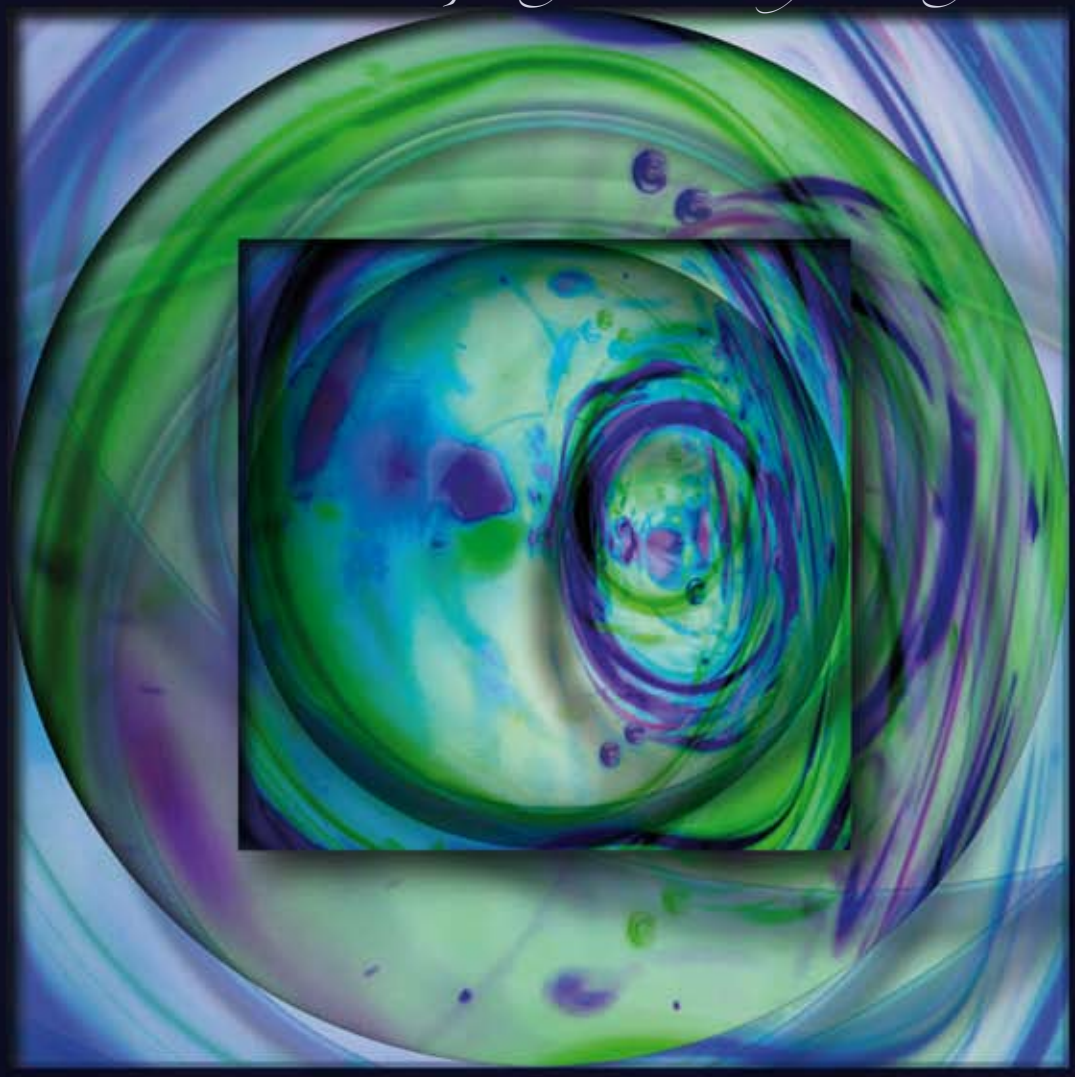
Dove si incontrano i protagonisti dell'oftalmologia



Società Oftalmologica Italiana
10° CONGRESSO INTERNAZIONALE

MILANO
23-26 MAGGIO 2012
MiCo - Milano Congressi

17th Annual Meeting on Cataract and Refractive Surgery

OCULAR SURGERY NEWS

PROGRAMMA ECM RESIDENZIALE

SOI
Società Oftalmologica Italiana

Associazione Medici Oculisti Italiani
ENTE MORALE
dal 1879 a difesa della vista

PROSSIMI CONGRESSI SOI

CONGRESSI 2012

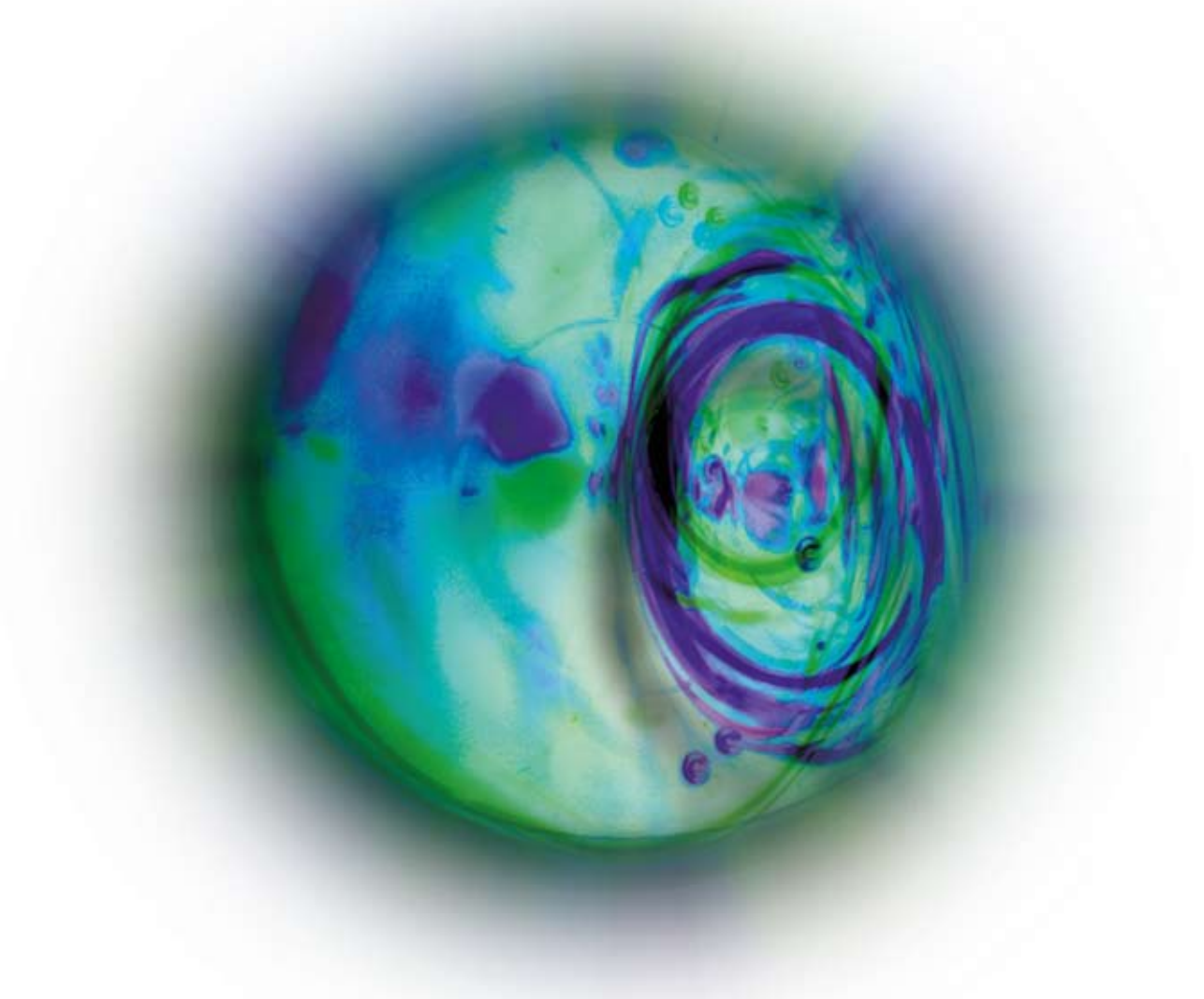
92° CONGRESSO NAZIONALE SOI
28 Novembre/1 Dicembre - Roma
periodo di sospensione congressuale:
dal 5 Novembre al 5 Dicembre

CONGRESSI 2013

11° CONGRESSO INTERNAZIONALE SOI
15-18 Maggio - Milano
periodo di sospensione congressuale:
dall'1 Maggio al 31 Maggio

93° CONGRESSO NAZIONALE SOI
27-30 Novembre - Roma
periodo di sospensione congressuale:
dal 5 Novembre al 5 Dicembre

Società Oftalmologica Italiana



10° CONGRESSO INTERNAZIONALE SOI

MILANO

23-26 maggio 2012

MiCo - Milano Congressi

Sotto l'Alto Patronato del Presidente della Repubblica

e con il patrocinio di

Senato della Repubblica

Camera dei Deputati

Ministero della Salute

RegioneLombardia Sanità

Provincia di Milano

Indice

3 Presentazione

4 Sintesi programma

6 Informazioni
- Crediti ECM Residenziale
- Eventi per FAD

8 Programma day by day

11 Informazioni
- Eventi SOI

Programma

12 • mercoledì 23 maggio
23 • giovedì 24 maggio
32 • venerdì 25 maggio
36 • sabato 26 maggio

41 Corsi SOI

44 Corsi Monotematici

53 Simposi

63 Comunicazioni

74 Poster

79 Presidenti, Moderatori e Relatori

Presentazione

Cari colleghi,

a nome di tutto il consiglio Direttivo SOI, vi esprimo il nostro più caloroso benvenuto al 10° Congresso Internazionale SOI, manifestazione che ancora una volta conferma e consolida l'impegno della Società Oftalmologica Italiana per la promozione del benessere visivo in Italia e la tutela della professione del medico oftalmologo.

Si tratta di un'edizione speciale, che celebra un decennio di collaborazione e scambio scientifico con gli oculisti di ogni parte del mondo. Lo testimoniano il 17thAnnual Meeting SOI/OSN/AICCER con la live surgery in onda dalle sale operatorie della Casa di Cura Igea, ospiti di Sandro Vergani: due giorni di full immersion da venerdì 25 (8.00 – 18.00) a sabato 26 (8.00 - 13.00). Nella sessione 35 verranno conferiti i tradizionali SOI Award: Stephen S. Lane, professore all'Università del Minnesota, per la "Benedetto Strampelli SOI Medal Lecture" intitolata *New Advances in Cataract and IOL Surgery – Going from Good to Great by the Integration of Diagnostic and Therapeutic Technologies*; Josè Cunha-Vaz, professore all'Università di Coimbra, per "Gian Battista Bietti SOI Medal Lecture", dal titolo *Diabetic Retinopathy. Clinical Phenotypes and Biomarkers of Progression*; Bruce E. Spivey, presidente dell'International Council of Ophthalmology per il "SOI Honorary Award in Ophthalmology"; Sergio Bove, General Manger di Alcon Italia, per il premio SOI "A life Spent Serving Ophthalmology". Si continua, nella sessione 36 con il "SOI Outstanding Humanitarian Service Award" assegnato a Giorgio Paolo Coggi Berzetti, per l'attività di oltre 12 anni svolta al fianco dei più bisognosi con Medici Volontari Italiani. Infine, alla giovane Claudia Bruè va il premio SOI Mario Gelsomino, nel corso della sessione 44 al sabato mattina. Esperienze internazionali a confronto è ancora il leit motiv del Simposio realizzato in collaborazione con l'American Academy of Ophthalmology sulle Linee Guida (S. 19), in cui verranno illustrate le migliori evidenze cliniche disponibili, tenendo conto dei rischi e benefici di trattamenti e test diagnostici e delle eventuali implicazioni medico legali.

Novantasei eventi di cui 36 corsi monotematici, 10 corsi istituzionali e 47 sessioni oltre a incontri e meeting attraverso cui la Società Scientifica ritiene di affrontare le molteplici tematiche oftalmologiche ed esprimere le issues dell'intero settore. Per un totale di 133 ore di aggiornamento professionale, pari a 115,5 crediti ECM e 21 crediti EACCME.

I partecipanti alle sessioni di chirurgia avranno inoltre la possibilità di accedere gratuitamente al percorso FAD "La chirurgia della cataratta" che, consente di acquisire ulteriori 13 crediti ECM.

Al decennale dell'Internazionale SOI hanno aderito ben 27 Società monotematiche, partecipazione che attesta la significatività di una Manifestazione nella quale compattamente l'intera categoria dei medici oculisti s'incontra.

Il percorso congressuale si apre con la Sessione specialistica dedicata alle terapie endovitreali (S. 1), in sala Auditorium dalle ore 9.00 alle ore 17.00 e, si chiude con il Subspecialty day dedicato alla chiurgia degli annessi (S. 45), sabato in Sala Rossa 1 dalle ore 8.00 alle ore 13.15. In un ritmo serrato, le proposte formative che si susseguono tutti i giorni in 10 sale contemporaneamente al lavoro, offrono itinerari tematici differenziati:

23 maggio: Retina day, retina chirurgica chirurgica, cornea e superficie oculare, neuroftalmologia, genetica in oftalmologia, glaucoma, chirurgia refrattiva e cataratta, orbita

24 maggio: Retina chirurgica e medica, uveiti, cornea e superficie oculare, ipovisione, oftalmologia pediatrica, chirurgia refrattiva.

25 maggio: Chirurgia refrattiva e della cataratta con Live Surgery, cornea, diagnostica strumentale, uveiti, oftalmologia pediatrica.

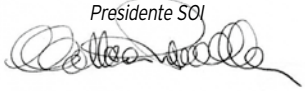
26 maggio: Chirurgia refrattiva e della cataratta con Live Surgery, orbita e oftalmoplastica, tumori oculari, oftalmologia pediatrica, cornea.

Il Congresso SOI è anche relazione e interazione con gli operatori del settore attraverso la vasta esposizione ospitata al piano 1 che vi invito a visitare.

Prima di congedarmi ricordo uno degli appuntamenti importanti di vita associativa ovvero l'Assemblea Ordinaria dei Soci che si terrà giovedì 24 in Sala Auditorium alle ore 12.15.

Buon lavoro a tutti e arrivederci a Roma dal 28 novembre al 1 dicembre per il 92° Congresso Nazionale SOI.

Matteo Piovella
Presidente SOI



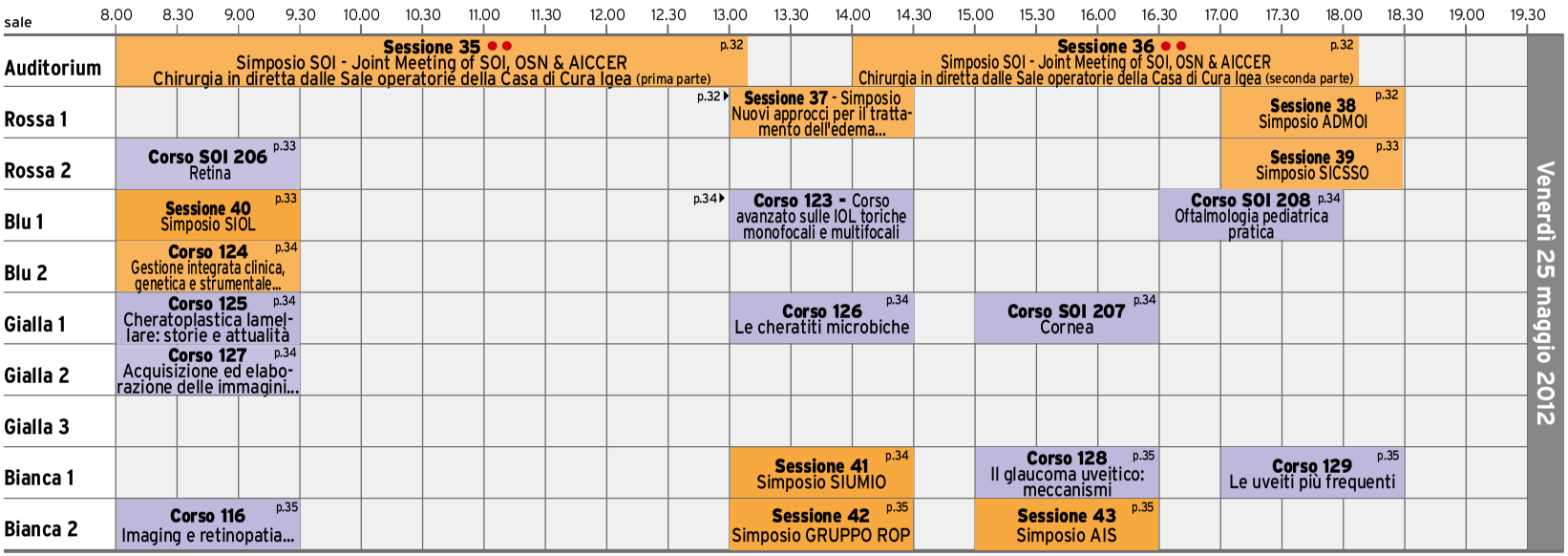
Mercoledì 23 maggio 2012

sale	8.00	8.30	9.00	9.30	10.00	10.30	11.00	11.30	12.00	12.30	13.00	13.30	14.00	14.30	15.00	15.30	16.00	16.30	17.00	17.30	18.00	18.30	19.00	19.30
Auditorium			**Sessione 1** - Subspecialty Day SOI - Terapie endovitreali (prima parte)							p.12		p.12	**Sessione 2** - Subspecialty Day SOI - Terapie endovitreali (seconda parte)							**Sessione 3** Simposio SOI-GIVRE		p.13		
Rossa 1																								
Rossa 2										**Sessione 4** p.14 Simposio SOI-GOAL			**Corso 101** p.14 Le urgenze in neuroftalmologia				**Corso 102** p.15 Diagnosi strumentale delle neuropatie						
Blu 1				**Sessione 5** Simposio SIOF	p.15					**Sessione 6** p.15 Simposio SOSI			**Sessione 7** p.16 Simposio SIDSO							**Sessione 8** p.16 Simposio AIOL				
Blu 2			**Sessione 9** p.16 Simposio FBOV							**Corso SOI 201** p.17 Contattologia medica					**Sessione 10** p.17 Simposio OPI									
Gialla 1			**Corso 103** - Momenti chirurgici e problematiche tecniche		p.17										**Corso SOI 202** La gestione chirurgica del glaucoma ad angolo aperto		p.17				**Sessione 11** p.18 Simposio AsCG				
Gialla 2			**Sessione 12 SOI** Comunicazioni su Cornea, Sup. Oculare, ...		p.18					**Sessione 13 SOI** Comunicazioni su Glaucoma, Oftalmologia P. ...		p.19			**Sessione 14 SOI** Poster su Cornea, Sup. Oculare,		p.20				**Sessione 15 SOI Educational Training** Free Paper Challenging...		p.20	
Gialla 3										**Corso 104** - La terapia chirurgica delle patologie...		p.21	**Corso 105** p.21 Miopia: quale futuro?			**Corso 106** p.21 Concetti attuali di correzione chirurgica della presbiopia				**Corso 107** p.21 La correzione della miopia elevata con le IOL fachiche...				
Bianca 1					**Corso 108** p.22 La correzione chirurgica dell'afachia						**Corso 109** p.22 Quando la cataratta ti costringe a pensare...								**Corso 209 SOI** p.22 Tumori intraoculari				
Bianca 2							● **Corso 110** - Nuovo modello organizzativo...			p.22		**Corso 111** p.22 Le ricostruzioni palpebrali...			**Corso 112** - Come riconoscere ed affrontare la patologia maligna dell'orbita		p.22			**Corso 113** - La DCR: precisazioni e segreti...		p.22		

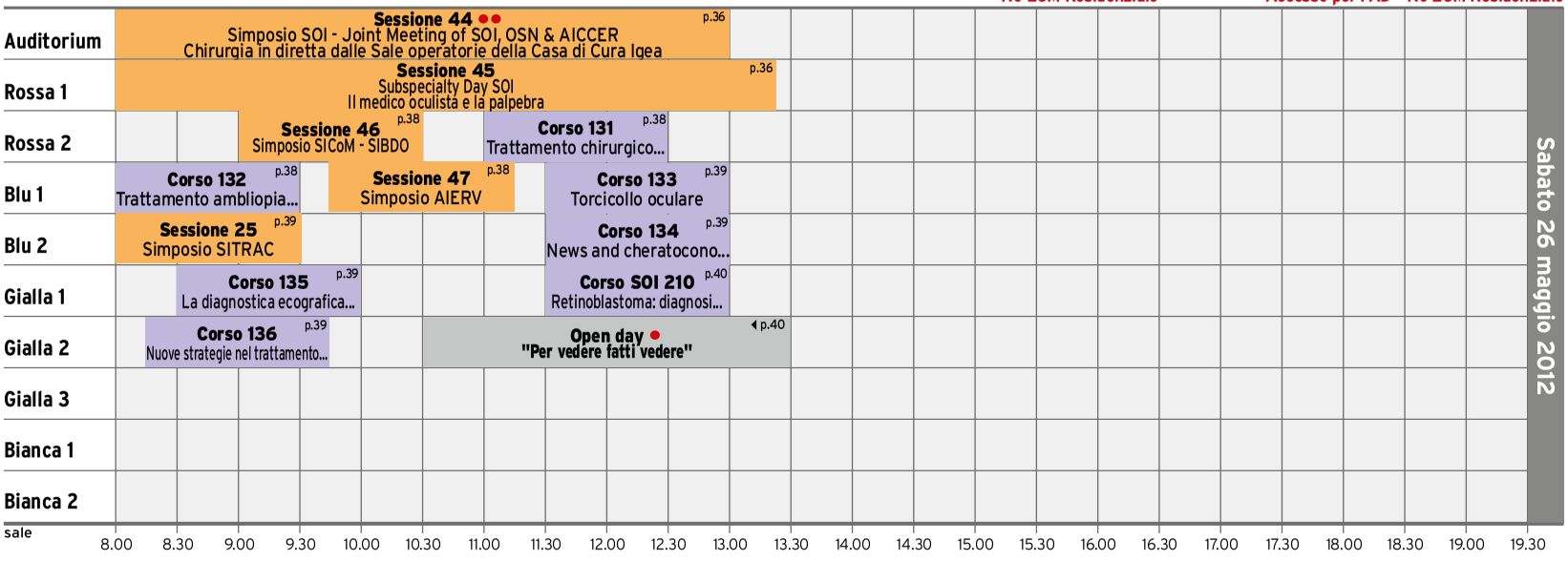
● No ECM Residenziale ●● Accesso per FAD - No ECM Residenziale

Giovedì 24 maggio 2012

sale	8.00	8.30	9.00	9.30	10.00	10.30	11.00	11.30	12.00	12.30	13.00	13.30	14.00	14.30	15.00	15.30	16.00	16.30	17.00	17.30	18.00	18.30	19.00	19.30
Auditorium	p.23	**Sessione 16** - Simposio SOI Svolgimento del processo per endoftalmite...			**Sessione 17** p.23 Tavola rotonda			**Sessione 18** ● p.23 Simposio SOI			**Assemblea SOCI SOI**			**Sessione 19** p.24 Simposio SOI-AAO				**Sessione 20** p.24 Sessione SOI					
Rossa 1					**Sessione 21** p.25 Simposio SOI-GOTA			**Sessione 22** p.26 Simposio - Gestione dell'infiammazione...			**Sessione 23** p.26 Simposio - La sindrome dell'occhio secco...						**Sessione 24** p.26 Simposio - La responsabilità professionale in oculistica...						
Rossa 2		**Corso 203** p.27 Semiotica oculare								p.27	**Sessione 26** Simposio SIOS			**Sessione 27** Simposio SIOG			p.27							
Blu 1		**Corso 114** p.27 Casi corneali complicati: approccio chirurgico			**Corso 115** p.27 Chirurgia corneale mini invasiva													**Sessione 28** p.28 Simposio - Controversie in chirurgia vitreoretinica			**Sessione 29** Simposio SISO - DMS		p.28	
Blu 2	p.28	**Sessione 30** Simposio SIOP								p.29	**Sessione 31** Simposio GOAL			**Sessione 32** p.29 Simposio SMO				**Sessione 33** p.30 Simposio ASMOOI			**Assemblea SOCI ASMOOI e Tavola Rotonda** ●		p.30	
Gialla 1						p.30	**Sessione 34** ● Simposio - Utilità del test genetico predittivo...								p.30 **Incontro Aziendale** ●									
Gialla 2	p.31	**Corso 117** - Correzione dell'astigmatismo post cheratoplastica									**Corso SOI 204** p.31 Requisiti e visori per patenti			p.31	**Corso 118** - Lenti fachiche per la correzione dei difetti refrattivi				p.31		**Corso SOI 205** Chirurgia Refrattiva con Laser a Eccimeri			
Gialla 3											**Corso 119** p.31 Errori nella diagnosi e terapia del glaucoma													
Bianca 1										p.31	**Corso 120** - L'arte del riposizionamento: principi e tecniche di ...													
Bianca 2				**Corso 121** p.31 Ipovisione e tecnologia			**Corso 122** p.31 Ipovisione: tutto ciò che un oculista deve sapere															**Corso 130** - La retinopatia della prematurità (ROP): corso di base	p.31		
sale	8.00	8.30	9.00	9.30	10.00	10.30	11.00	11.30	12.00	12.30	13.00	13.30	14.00	14.30	15.00	15.30	16.00	16.30	17.00	17.30	18.00	18.30	19.00	19.30



● No ECM Residenziale ●● Accesso per FAD - No ECM Residenziale



La partecipazione al 10° Congresso Internazionale SOI dà diritto all'acquisizione di crediti stabiliti dalla Commissione Nazionale per la Formazione Continua in Medicina, presso l'Age.na.s.
I crediti saranno validi per le categorie di oftalmologo, infermiere, ortottista/assistente di oftalmologia, biologo
Per ottenere i crediti ECM è richiesta:

- Partecipazione effettiva all'intera durata dell'evento (presenza al 100%) come da rilevazione elettronica dei badge
- Compilazione delle schede di valutazione degli eventi ECM
- Compilazione dei test di apprendimento, sulla base degli eventi seguiti
- Restituzione del fascicolo RISPOSTE alla segreteria organizzativa, prima di lasciare la sede congressuale, completo di tutti i dati richiesti, codice del partecipante (numero posto in basso a destra del badge), firmato.

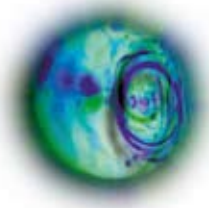
Eventi aggregati

MERCOLEDÌ 23		GIOVEDÌ 24		VENERDÌ 25		SABATO 26	
EVENTI	CREDITI	EVENTI	CREDITI	EVENTI	CREDITI	EVENTI	CREDITI
S2+S3	2,5	S16+S19	3	C206+S38	3	C132+S47+C133	4
S5+ C201+S10	4	C117+S21	3	C125+S39	3	S25+C134	3
C104+S7	3	C120+S27	3	S43+C208	3	C135+C210	3
C103+C202+S11	4	S30+C130	3	C126+C207	3		
S12+S13	3	S31+S29	3	S41+C128+C129	4		
S14+S15	2	C114+C115	3	C116+S42	3		
C101+C102	3	C118+C205	3				
C106+C107	3	C121+C122	3				
C108+C109	3						
C111+C112+C113	4						

Eventi singoli

MERCOLEDÌ 23		GIOVEDÌ 24		VENERDÌ 25		SABATO 26	
EVENTI	CREDITI	EVENTI	CREDITI	EVENTI	CREDITI	EVENTI	CREDITI
S1	1,5	S17	0,8	S37	0,8	S45	3,8
S4	1	S20	2,3	S40	1	S46	1
S6	1	S22	0,8	C123	0,8	C131	1
S8	1	S23	0,8	C124	1	C136	1
S9	1	S24	0,8	C127	1		
C105	1	S26	1				
C209	1	S28	0,8				
		S32	1				
		S33	1				
		C119	0,8				
		C203	1				
		C204	1				

Legenda: S = SESSIONE C = CORSO



Sessioni per accesso percorso FAD

Tutti i partecipanti alle sessioni del Joint Meeting SOI/OSN/AICCER (35-36-44), in occasione del 10° Congresso Internazionale SOI, potranno accedere gratuitamente al percorso FAD "La chirurgia della cataratta" disponibile sulla piattaforma web http://www.e-fad.net, alla chiusura della manifestazione SOI concluse le pratiche di rilevazione presenze.

Il percorso consentirà di acquisire 13 crediti ECM FAD.

Accreditamento EACCME

Tutti i partecipanti stranieri potranno inoltre acquisire 21 crediti EACCME alle sessioni che si svolgeranno in sala Auditorium da mercoledì 23 a sabato 26, eccetto la sessione 18.

Tipo

C Corso
S Simposio SOI
SM Simposio Società Monotematica
R Riunione
TR Tavola rotonda
VS Videosimposio

Argomenti

1 Cataratta
2 Cornea, superficie oculare
3 Tumori oculari
4 Glaucoma
5 Uveiti
6 Neuro-oftalmologia
7 Ottica, refrazione, contattologia medica, ipovisione
8 Orbita, chirurgia plastica, malattie degli annessi
9 Oftalmologia pediatrica, strabismo
10 Retina medica
11 Retina chirurgica
12 Traumatologia oculare
13 Genetica in oftalmologia
14 Chirurgia refrattiva
15 Diagnostica strumentale
16 Altro

● No ECM Residenziale ●● Accesso per FAD - No ECM Residenziale

Mercoledì 23 maggio

ORA	N°	TIPO	TITOLO	SALA	ARGOM.	PAG.
09:00-12:20	1	S	Subspecialty Day SOI - Terapie endovitreali - Parte Prima	Auditorium	10	12
09:00-10:30	5	SM	Simposio SIOF - La cornea atipica: dalla diagnosi alla chirurgia rifrattiva	Blu 1	2	15
09:00-10:30	9	SM	Simposio FBOV - Superficie oculare: trattamento non chirurgico dei problemi di riepitelizzazione	Blu 2	2	16
09:00-10:30	103	C	Momenti chirurgici e problematiche tecniche delle chirurgie angolari	Gialla 1	4	17
09:00-10:30	12	S	Comunicazioni su Cornea, Superficie Oculare, Cataratta, Uveiti, Ottica, Refrazione, Contattologia Medica, Ipovisione	Gialla 2	1, 2, 5, 7	18
09:30-11:00	108	C	La correzione chirurgica dell'afachia	Bianca 1	1	22
11:00-12:30	110	C	Nuovo modello organizzativo per l'integrazione delle Advanced Technology IOL Alcon ●	Bianca 2		22
12:00-13:30	6	SM	Simposio SOSi - La chirurgia vitreoretinica mininvasiva	Blu 1	11	15
12:00-13:30	201	C	Contattologia medica	Blu 2	7	17
12:00-13:30	13	S	Comunicazioni su Glaucoma, Oftalmologia Pediatrica, Strabismo, Retina Medica, Retina Chirurgica	Gialla 2	4, 9, 10, 11	19
12:00-13:30	104	C	La terapia chirurgica delle patologie della superficie oculare	Gialla 3	2	21
12:20-13:50	4	S	Simposio SOI-GOAL - Le Parassitosi Oculari	Rossa 2	13	14
12:30-14:00	109	C	Quando la cataratta ti costringe a pensare. Gestione di casi difficili in cui pianificare e prendere decisioni inusuali	Bianca 1	1	22
13:00-14:30	111	C	Le ricostruzioni palpebrali con lembi d'innesto	Bianca 2	8	22
13:40-17:00	2	S	Subspecialty Day SOI - Terapie endovitreali - Parte Seconda	Auditorium	10	12
14:00-15:30	101	C	Le urgenze in neuroftalmologia	Rossa 2	6	14
14:00-15:30	7	SM	Simposio SIDSO - La gestione del paziente con disfunzione delle ghiandole di Meibomio (MGD)	Blu 1	2	16
14:00-15:00	105	C	Miopia: quale futuro?	Gialla 3	11	21
15:00-16:30	10	SM	Simposio OPI - Le lenti intraoculari come strumento per una refrazione ottimale: istruzioni per l'uso	Blu 2	14	17
15:00-16:30	202	C	La gestione chirurgica del glaucoma ad angolo aperto	Gialla 1	4	17
15:00-16:10	14	S	Poster su Cornea, Superficie Oculare, Glaucoma, Retina Medica, Neuro-oftalmologia, Oftalmologia Pediatrica, Strabismo, Orbita, Chirurgia Plastica, Malattie degli Annessi, Retina Chirurgica	Gialla 2	2, 4, 6, 8, 9, 10, 11	20
15:00-16:30	112	C	Come riconoscere ed affrontare la patologia maligna dell'orbita	Bianca 2	8	22
15:15-16:45	106	C	Concetti attuali di correzione chirurgica della presbiopia	Gialla 3	14	24
16:00-17:30	102	C	Diagnosi strumentale delle neuropatie ottiche acute e croniche	Rossa 2	6	15
16:30-18:00	209	C	Tumori intraoculari	Bianca 1	3	22
17:00-18:30	3	S	Simposio SOI - GIVRE - Problemi gestionali in chirurgia vitreo retinica	Auditorium	11	13
17:00-18:30	8	SM	Simposio AIOL - Responsabilità penale in oftalmologia: depenalizzazione?	Blu 1	16	16
17:00-18:30	11	SM	Simposio AsCG - Farmaci e glaucoma	Gialla 1	4	18
17:00-18:30	15	S	SOI Educational Training - Free Paper Challenging su Cataratta, Cornea, Superficie Oculare, Glaucoma, Neuroftalmologia, Ottica, Refrazione, Contattologia Medica, Ipovisione, Orbita, Chirurgia Plastica, Malattie degli Annessi, Retina Medica, Retina Chirurgica, Altro	Gialla 2	1, 2, 4, 6, 7, 8, 10, 11, 16	20
17:00-18:30	107	C	La correzione della miopia elevata con le iol fachiche: indicazioni e novità	Gialla 3	14	21
17:00-18:30	113	C	La DCR: precisazioni e segreti per una chirurgia di successo	Bianca 2	8	22

Giovedì 24 maggio

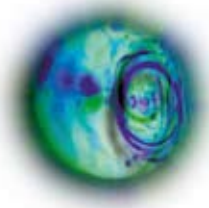
ORA	N°	TIPO	TITOLO	SALA	ARGOM.	PAG.
08:15-09:45	16	S	Svolgimento del processo per endoftalmite da iniezione intravitreale	Auditorium	16	23
08:15-09:45	203	C	Semeiotica oculare	Rossa 2	15	27
08:15-09:45	114	C	Casi corneali complicati: approccio chirurgico	Blu 1	2	27
08:15-09:45	30	SM	Simposio SIOP - Glaucoma congenito-pediatrico: diagnosi e trattamento; terapia medica e tecniche chirurgiche	Blu 2	9	28
08:15-09:45	117	C	Correzione dell'astigmatismo post-cheratoplastica: scelte chirurgiche appropriate	Gialla 2	14	31
09:00-10:30	121	C	Ipovisione e tecnologia	Bianca 2	7	31
09:45-11:15	17	TR	Desametasone intravitreale a lento rilascio: dalla teoria alla pratica clinica	Auditorium		23
09:45-11:15	21	S	Simposio SOI-GOTA - Latest in Ophthalmology	Rossa 1		25
10:00-11:30	115	C	Chirurgia corneale mini invasiva	Blu 1	2	27
10:30-12:00	122	C	Ipovisione: tutto ciò che un oculista deve sapere	Bianca 2	7	31
11:00-12:15	34		Simposio - Utilità del test genetico predittivo nella gestione clinica della degenerazione maculare legata all'età ●	Gialla 1	10	30
11:15-12:15	18	S	Accesso dei pazienti oftalmici alle tecnologie avanzate, chi pagherà il conto da 1 miliardo di euro? La posizione SOI ●	Auditorium	16	23
11:15-12:15	22		Simposio - Gestione dell'infiammazione nella moderna chirurgia della cataratta	Rossa 1	1	26
12:15			Assemblea Ordinaria Soci SOI	Auditorium		26
13:00-14:30	23		Simposio - La sindrome dell'occhio secco: come differenziare, come trattare	Rossa 1	2	26
13:00-14:30	26	SM	Simposio SIOS - Apparato Visivo e Attività Sportive	Rossa 2	16	27
13:00-14:30	31	SM	Simposio GOAL - La gestione delle maculopatie sul territorio: esperienze e proposte	Blu 2	10	29
13:00-14:30	204	C	Requisiti e visori per patenti	Gialla 2	16	31
13:00-14:30	119	C	Errori nella diagnosi e terapia del glaucoma	Gialla 3	4	31
13:00-14:30	120	C	L'arte del riposizionamento: principi e tecniche di riposizionamento delle IOL dislocate	Bianca 1	1	31
14:30-16:00	19	S	Simposio SOI-AAO - Update sulle linee guida	Auditorium	16	24
14:30-16:00	27	SM	Simposio SIOG - Sindrome dell'interfacie vitreoretinica: dalla diagnosi al trattamento	Rossa 2	11	27
14:30-16:00	32	SM	Simposio SMO - Lo screening visivo in età pediatrica: stato dell'arte	Blu 2	9	29
14:30-16:00			Incontro Aziendale ●	Gialla 1		80
15:00-16:30	118	C	Lenti fachiche per la correzione dei difetti refrattivi	Gialla 2	14	31
16:00-19:08	20	S	Nuove frontiere in oftalmologia - Uveiti e pratica clinica	Auditorium	5	24
16:00-17:30	24		Simposio - La responsabilità professionale in oculistica. Professione, organizzazione e gestione	Rossa 1	10	26
16:00-17:30	28		Simposio - Controversie in chirurgia vitreoretinica	Blu 1	11	28
16:00-17:30	33	SM	Simposio ASMOOI - Gestione pre e post-operatoria del paziente sottoposto a chirurgia oftalmica	Blu 2	16	30
17:30-19:00	29	SM	Simposio SISO - DMS secca dai segni alla strategia terapeutica	Blu 1	10	28
17:30			Assemblea Ordinaria Soci ASMOOI - Tavola Rotonda Delegati ASMOOI ●	Blu 2		31
17:30-19:00	205	C	Chirurgia refrattiva con laser a eccimeri	Gialla 2	14	31
17:30-19:00	130	C	La retinopatia della prematurità (ROP): corso di base sugli aspetti clinici e terapeutici	Bianca 2	9	31

Venerdì 25 maggio

ORA	N°	TIPO	TITOLO	SALA	ARGOM.	PAG.
08:00-13:06	35	S	17th Annual Joint Meeting of SOI, OSN & AICCER - Live Surgery ●●	Auditorium		32
08:00-09:30	206	C	Retina	Rossa 2	10	33
08:00-09:30	40	SM	Simposio SIOL - La certificazione in oftalmologia: implicazioni medico legali	Blu 1	16	33
08:00-09:30	124	C	Gestione integrata clinica, genetica e strumentale delle distrofie retiniche eredo-degenerative	Blu 2	10	34
08:00-09:30	125	C	Cheratoplastica lamellare: storia ed attualità	Gialla 1	2	34
08:00-09:30	127	C	Acquisizione ed elaborazione delle immagini digitali in oftalmologia	Gialla 2	15	34
08:00-09:30	116	C	Imaging e retinopatia della prematurità	Bianca 2	9	35
13:00-14:30	37		Simposio - Nuovi approcci per il trattamento dell'edema maculare diabetico	Rossa 1		32
13:00-14:30	123	C	Corso avanzato sulle IOL toriche monofocali e multifocali	Blu 1	1	34
13:00-14:30	126	C	Le cheratiti microbiche	Gialla 1	2	34
13:00-14:30	41	SM	Simposio SIUMIO - Uveiti diffuse emergenti	Bianca 1	5	34
13:00-14:30	42	SM	Simposio Gruppo ROP - Aggiornamenti sul tema della Retinopatia del Prematuro (ROP)	Bianca 2	9	35
14:00-18:03	36	S	17th Annual Joint Meeting of SOI, OSN & AICCER - Live Surgery ●●	Auditorium		32
15:00-16:30	207	C	Cornea	Gialla 1	2	34
15:00-16:30	128	C	Il glaucoma uveitico: meccanismi patogenetici e strategie terapeutiche	Bianca 1	5	35
15:00-16:30	43	SM	Simposio AIS - Gli errori in chirurgia	Bianca 2	9	35
16:30-18:00	208	C	Oftalmologia pediatrica pratica	Blu 1	9	34
17:00-18:30	38	SM	Simposio ADMOI - Scelta chirurgica interattiva: confronto su sei casi di chirurgia oculare complessa	Rossa 1	11	32
17:00-18:30	39	SM	Simposio SICSSO - Il cheratocono: linee guida nella scelta terapeutica al momento giusto	Rossa 2	2	33
17:00-18:30	129	C	Le uveiti più frequenti	Bianca 1	5	35

Sabato 26 maggio

ORA	N°	TIPO	TITOLO	SALA	ARGOM.	PAG.
08:00-13:00	44	S	17th Annual Joint Meeting of SOI, OSN & AICCER - Live Surgery ●●	Auditorium		36
08:00-13:25	45	S	Subspecialty Day SOI - Il medico oculista e la palpebra	Rossa 1	2, 3, 8	36
08:00-09:30	132	C	Trattamento dell'ambliopia: stato dell'arte	Blu 1	9	38
08:00-09:30	25	SM	Simposio SITRAC - Cheratoplastica lamellare anteriore	Blu 2	2	39
08:15-09:45	136	C	Nuove strategie nel trattamento dei traumi oculari nell'era mini-invasiva	Gialla 2	12	39
08:30-10:00	135	C	La diagnostica ecografica delle neoformazioni del bulbo oculare	Gialla 1	3	39
09:00-10:30	46	SM	Simposio SICoM-SIBDO - Diagnosi e gestione delle infezioni da lenti a contatto	Rossa 2	2	38
09:45-11:15	47	SM	Simposio AIERV - Diagnostica, screening e riabilitazione visiva in età pediatrica	Blu 1	9	38
10:30-13:30			Open Day "Per Vedere Fatti Vedere" ONLUS ●	Gialla 2		40
11:00-12:30	131	C	Trattamento chirurgico ab-interno del distacco di retina	Rossa 2	11	38
11:30-13:00	133	C	Torcicollo oculare	Blu 1	9	39
11:30-13:00	134	C	News and cheratocono: eziopatogenesi, diagnosi e terapia	Blu 2	2	39
11:30-13:00	210	C	Retinoblastoma: diagnosi differenziale con patologie tumorali e pseudotumorali. Terapie conservative	Gialla 1	3	40



CORSI SOI DI AGGIORNAMENTO PERMANENTE

I corsi sono stati programmati come segue:

Mercoledì 23 maggio			
Corso 201	Contattologia medica	ore 12:00-13:30	sala Blu 2
Corso 202	La gestione chirurgica del glaucoma ad angolo aperto	ore 15:00-16:30	sala Gialla 1
Corso 209	Tumori intraoculari	ore 16:30-18:00	sala Bianca 1
Giovedì 24 maggio			
Corso 203	Semeiotica oculare	ore 08:15-09:45	sala Rossa 2
Corso 204	Requisiti e visori per patenti	ore 13:00-14:30	sala Gialla 2
Corso 205	Chirurgia refrattiva con laser a eccimeri	ore 17:30-19:00	sala Gialla 2
Venerdì 25 maggio			
Corso 206	Retina	ore 08:00-09:30	sala Rossa 2
Corso 207	Cornea	ore 15:00-16:30	sala Gialla 1
Corso 208	Oftalmologia pediatrica pratica	ore 16:30-18:00	sala Blu 1
Sabato 26 maggio			
Corso 210	Retinoblastoma: diagnosi differenziale con patologie tumorali e pseudotumorali. Terapie conservative	ore 11:30-13:00	sala Gialla 1

SESSIONI SOI

Mercoledì 23 maggio				
S1	Subspecialty Day SOI - **Terapie endovitreali**	*Parte Prima*	ore 09:00-12:20	sala Auditorium
S2	Subspecialty Day SOI - **Terapie endovitreali**	*Parte Seconda*	ore 13:40-17:00	sala Auditorium
S3	Simposio SOI-GIVRE - **Problemi gestionali in chirurgia vitreo retinica**		ore 17:00-18:30	sala Auditorium
S4	Simposio SOI-GOAL - **Le parassitosi oculari**		ore 12:20-13:50	sala Rossa 2
Giovedì 24 maggio				
S16	Simposio SOI – **Svolgimento del processo per endoftalmite da iniezione intravitreale**		ore 08:15-09:45	sala Auditorium
S21	Simposio SOI-GOTA – **Latest in Ophthalmology**		ore 09:45-11:15	sala Rossa 1
S18	Simposio SOI – **Accesso dei pazienti oftalmici alle tecnologie avanzate, chi pagherà il conto da 1 miliardo di euro? La posizione SOI**		ore 11:15-12:15	sala Auditorium
S19	Simposio SOI-AAO – **Update sulle linee guida**		ore 14:30-16:00	sala Auditorium
S20	Sessione SOI – **Nuove frontiere in Oftalmologia Uveiti e pratica clinica**		ore 16:00-19:08	sala Auditorium
Venerdì 25 maggio				
S35	**17th Annual Joint Meeting of SOI, OSN & AICCER***	*Parte Prima*	ore 08:00-13:06	sala Auditorium
S36	**17th Annual Joint Meeting of SOI, OSN & AICCER***	*Parte Seconda*	ore 14:00-18:03	sala Auditorium
Sabato 26 maggio				
S44	**17th Annual Joint Meeting of SOI, OSN & AICCER***	*Parte Terza*	ore 08:00-13:00	sala Auditorium
S45	Subspecialty Day SOI – Il medico oculista e la palpebra		ore 08:00-13:25	sala Rossa 1

**Vedi fascicolo "17th Annual Joint Meeting of SOI, OSN & AICCER"*

SALA AUDITORIUM

09:00-12:20 SESSIONE 1
Subspecialty Day SOI
Terapie endovitreali - Parte Prima
Presidente: U. Merlin
Coordinatori Scientifici: E. Campos, G. Cennamo, S. Miglior, G. Tassinari, P. Troiano
Moderatori: F.M. Bandello, A. Pioppo

09:00 *Farmaci endovitreali: farmacodinamica nel gel vitreale*
F. Boscia

09:10 *Modalità di somministrazione e complicanze precoci tardive*
E. Midena

09:20 *Impatto medico legale, farmaci on/off/against label*
P. Troiano

09:30 *Iniezioni endovitreali: linee guida, appropriatezza e principi di farmaco economia*
E. Campos

09:40 *Valutazione della efficacia e sicurezza delle iniezioni endovitreali*
M. Piovella

09:50 Tavola Rotonda

10:08 *Retinopatia diabetica: razionale dell'iniezione endovitreale*
L. Colecchia

10:18 *Edema maculare diabetico: razionale dell'iniezione endovitreale*
P. Carpineto

10:28 *Retinopatia diabetica Edema maculare diabetico: razionale della terapia combinata*
T. Avitabile

10:38 *Occlusioni della vena centrale: razionale dell'iniezione endovitreale e della terapia combinata*
M. Battaglia Parodi

10:48 *Occlusioni di branca venosa: razionale dell'iniezione endovitreale e della terapia combinata*
G. de Crecchio

10:58 Tavola Rotonda

11:16 *DMLA essudativa: razionale dell'iniezione endovitreale e della terapia combinata*
A. Giovannini

11:26 *CNV miopiche: razionale dell'iniezione endovitreale e della terapia combinata*
A. Pazzaglia

11:36 *Uveiti intermedie e posteriori: razionale dell'iniezione endovitreale e della terapia combinata*
P. Neri

11:46 *CNV infiammatorie: razionale dell'iniezione endovitreale e della terapia combinata*
S. Piermarocchi

11:56 Best Paper SOI
CO3 - *Correlazioni microperimetriche di autofluorescenza e OCT nella degenerazione maculare senile non essudativa*
R. Forte

12:02 Tavola Rotonda

12:20 Fine Sessione

13:40-17:00 SESSIONE 2
Subspecialty Day SOI
Terapie endovitreali – Parte Seconda
Presidente: T. Avitabile
Coordinatori Scientifici: E. Campos, G. Cennamo, S. Miglior, G. Tassinari, P. Troiano
Moderatori: F.M. Bandello, A. Pioppo

13:40 *Edemi maculari post chirurgici: razionale dell'iniezione endovitreale e della terapia combinata*
G. Tassinari

13:50 *Iniezioni endovitreali in chirurgia vitreo-retinica*
B. Billi

14:00 *Iniezioni Intravitreali e tumori endobulbari*
R. Forte

14:10 *ROP: razionale dell'iniezione endovitreale e della terapia combinata*
A. Pioppo

14:20 *Terapia antibiotica endovitreale: farmacodinamica nel gel vitreale*
L. Zeppa

14:30 Tavola Rotonda

14:50 *Glaucomi secondari: Iniezione endovitreale ed intra-camerulare*
S. Miglior

15:00 Casi particolari: iniezioni sub-tenoniane e sottocongiuntivali
M. Cellini

15:10 *VEGF Trap-Eye: stato dell'arte sullo studio scientifico View 1&2*
E. Midena

15:20 *Nuovi farmaci in sperimentazione*
M. Varano

15:30 *Iniezioni intravitreali: alternative terapeutiche future con micro bolle ultrasonografiche*
G. Cennamo

15:40 Tavola Rotonda

Chirurgia delle patologie vitreali
GIV - Gruppo Italiano Vitreo
Presidente: V. De Molfetta
Coordinatore Scientifico: P. Chelazzi

16:00 *Patologie emorragiche*
M. Sborgia

16:10 **TAVOLA ROTONDA**
Patologie emorragiche
Moderatore: P. Arpa
Panelist: R. di Lauro, C. Forlini, G. Lesnoni

16:20 *Patologie infiammatorie*
P. Chelazzi

16:30 **TAVOLA ROTONDA**
Patologie infiammatorie
Moderatore: R. Ratiglia
Panelist: M. Coppola, S. Donati, S. Zenoni

16:40 *Patologie degenerative*
M. Azzolini

16:50 **TAVOLA ROTONDA**
Patologie degenerative
Moderatore: T. Avitabile
Panelist: L. Cappuccini, G. Carlevaro, G. Tassinari

17:00 Fine sessione

17:00-18:30 **SESSIONE 3**
SIMPOSIO SOI-GIVRE - Gruppo Italiano Chirurgia Vitreoretinica
Problemi gestionali in chirurgia vitreo retinica
Presidenti: V. De Molfetta, T. Avitabile
Coordinatore Scientifico: G. Lesnoni
Moderatori: P. Arpa, G. Tassinari

17:00 *I DRG della chirurgia vitreo-retinica nella giungla dei Sistemi Sanitari Regionali*
G. Lesnoni

17:07 *Compatibilità fra i costi delle nuove tecnologie e i regimi di rimborso*
P. Troiano

17:14 *Quale regime di ospedalizzazione per il paziente da sottoporre a chirurgia vitreo-retinica (ambulatoriale? day hospital? ricovero?)*
G. Tassinari

17:21 *La contestazione dell'appropriatezza del regime di ricovero: come evitarla, come difendersi*
L. Cappuccini

17:28 *La gestione dell'urgenza in chirurgia vitreo-retinica*
T. Rossi

17:35 *Il paziente con patologia vitreo-retinica complessa e multiorgano*
P. Arpa

17:42 *La dimissione precoce del paziente fuori sede*
G.G.A. Beltrame

17:49 *La chirurgia vitreo-retinica in consulenza: implicazioni medico legali*
D. Spinelli

17:56 DISCUSSIONE
Moderatore: T. Avitabile
Panelist: B. Billi, G. Carlevaro, R. di Lauro, L. Mastropasqua, L. Merlino, G. Spata

18:03 TAVOLA ROTONDA
Equilibrio tra corretta prestazione e adeguata remunerazione: proposte
Moderatore: M. Piovella
Panelist: T. Avitabile, E. Campos, P.M. Fantaguzzi, S. Zenoni

18:30 Fine sessione

SALA ROSSA 2

12:20-13:50 **SESSIONE 4**
SIMPOSIO SOI-GOAL - Gruppo Oculisti Ambulatoriali Liberi
Le Parassitosi Oculari
Presidente: C.M. Villani
Coordinatore Scientifico: D. Mazzacane
Moderatore: C. Bianchi

12:20 *Introduzione*
D. Mazzacane

12:30 *Parassiti: chi sono?*
R. Morreale Bubella

12:40 *Ruolo del medico ambulatoriale nella patologia parassitologica*
P. Marino

12:50 *Infestazioni del segmento anteriore e posteriore*
D. Morreale Bubella

13:00 *Oncocercosi oculare*
G.L. Laffi

13:15 *Le sindromi uveitiche da parassiti*
P. Neri

13:30 TAVOLA ROTONDA
Le parassitosi oculari
Moderatore: C. Bianchi
Panelist: G.L. Laffi, P. Marino, D. Mazzacane, D. Morreale Bubella, P. Neri, C.M. Villani

13:40 Discussione

13:50 Fine sessione

14:00-15:30 **CORSO 101** - Livello: avanzato
Le urgenze in neuroftalmologia
Direttore: A. Carta
Istruttori: F. Sadun, S. Bianchi Marzoli, A. Carta, A.M. De Negri, F. Bernardini

16:00-17:30 **CORSO 102** - Livello: intermedio
Diagnosi strumentale delle neuropatie ottiche acute e croniche
Direttore: S. Bianchi Marzoli
Istruttori: P. Ciasca, S. Bianchi Marzoli, G. Cammarata, L. Melzi, L. Pierro, L.S. Politi

SALA BLU 1

09:00-10:30 **SESSIONE 5**
SIMPOSIO SIOF - Società Italiana Di Ottica Fisiopatologica
La cornea atipica: dalla diagnosi alla chirurgia rifrattiva
Presidente: U. Merlin
Coordinatore Scientifico: P. Troiano
Moderatore: P. Troiano

09:00 *Quando la cornea deve essere considerata atipica*
F. Incarbone

09:10 *Influenza delle lenti a contatto sui parametri corneali*
V. Goffi

09:20 *Come distinguere una cornea atipica da una ectasia corneale evolutiva*
C. Bianchi

09:30 *Chirurgia rifrattiva in cornee atipiche*
U. Merlin

09:40 *Implicazioni medico-legali*
P. Troiano

09:50 *Discussione casi clinici*
M. Piovella

10:00 Discussione

10:30 Fine sessione

12:00-13:30 **SESSIONE 6**
SIMPOSIO SOSi - Società Oftalmologica Siciliana
La chirurgia vitreoretinica mininvasiva
Presidenti: A. Rapisarda, A. Reibaldi
Coordinatore Scientifico: P.G. Colosi
Moderatori: T. Avitabile, G. Scorcia

12:00 *L'evoluzione dei vitrectomi e degli strumenti chirurgici*
A. Pioppo

12:08 *La vitrectomia 25/23 gauge: tecnica vantaggi e svantaggi*
A. Marino

12:16 *La chirurgia mininvasiva delle patologie maculari*
A. Rapisarda

12:24 *La chirurgia mininvasiva nel distacco di retina*
T. Avitabile

12:32 *La chirurgia mininvasiva nella retinopatia diabetica*
L. Zeppa

12:40 *La chirurgia mininvasiva nelle complicanze vitreoretiniche degli interventi di cataratta*
R. Sciacca

12:48 *La chirurgia mininvasiva nelle patologie vitreoretiniche di interesse pediatrico*
A. Reibaldi

12:56 *La vitrectomia 27 gauge. Il futuro?*
F. Boscia

13:04 Discussione

13:30 Fine sessione

14:00-15:30 **SESSIONE 7**
SIMPOSIO SIDSO - Società Italiana di Dacriologia e della Superficie Oculare
La gestione del paziente con disfunzione delle ghiandole di Meibomio (MGD)
Presidenti: S. Bonini, M. Rolando
Coordinatore Scientifico: P. Aragona
Moderatore: P. Aragona

14:00	*Le Ghiandole di Meibomio: Anatomo-fisiologia della secrezione* S. Barabino
14:10	*La diagnosi di MGD* P. Aragona
14:20	*La terapia delle MGD: La terapia fisica* S. Gambaro
14:30	*La terapia delle MGD: I sostituti lacrimali* A. Leonardi
14:40	*La terapia delle MGD: il trattamento antiinfiammatorio* S. Bonini
14:50	*Il paziente con MGD: che fare? (quadri clinici)* M. Rolando
15:00	Discussione
15:30	Fine sessione

17:00-18:30 **SESSIONE 8**
SIMPOSIO AIOL - Accademia Italiana di Oftalmologia Legale
Responsabilità penale in oftalmologia: depenalizzazione?
Presidenti: V. Castiglione, D. Siravo
Coordinatore Scientifico: D. Siravo

17:00	*Depenalizzazione e conseguenze nell'ordinamento giuridico* V. Castiglione
17:20	*Le proposte del Centro Studi Federico Stella Cicognani* S. Canestrari
17:40	*Il parere del medico legale e dell'oftalmologo* D. Siravo
18:00	Discussione
18:30	Fine sessione

SALA BLU 2

09:00-10:30 **SESSIONE 9**
SIMPOSIO FBOV - Fondazione Banca degli Occhi del Veneto
Superficie oculare: trattamento non chirurgico dei problemi di riepitelizzazione
Presidente: D. Ponzin
Coordinatore Scientifico: D. Ponzin
Moderatori: S. Ferrari, D. Ponzin

09:00	*Anatomia e fisiologia degli epiteli della superficie oculare* D. Ponzin
09:20	*Fenotipo degli epiteli della superficie oculare* S. Ferrari
09:40	*Membrana amniotica umana liofilizzata: dal laboratorio alla clinica* E. Ghinelli
10:00	Discussione
10:30	Fine sessione

12:00-13:30 **CORSO SOI 201** - Livello: base
Contattologia medica
Direttore: P. Troiano
Istruttori: P. Troiano, F. Cavallaro, E. Bonci, V. Goffi, S. Palma, A. Manganotti

15:00-16:30 **SESSIONE 10**
SIMPOSIO OPI - Oculisti della Ospedalità Privata Italiana
Le lenti intraoculari come strumento per una refrazione ottimale: istruzioni per l'uso
Presidente: V. De Molfetta
Coordinatore Scientifico: L. Colecchia
Moderatori: L. Colecchia, D. D'andrea, G. Lesnoni, L. Loffredo

La Correzione con lenti pseduofachiche: presbiopia e astigmatismo

15:00 *IOL multifocali*
V. Orfeo, D. Boccuzzi

15:07 *Rapporto fra funzione maculare e lenti multifocali*
M. Romano

15:14 *IOL accomodative*
S. Rossi

15:21 *Determinazione del potere e asse della IOL torica: quali accorgimenti*
F. Camesasca

15:28 *IOL toriche*
M. Camellin

15:35 Discussione
Moderatore: G. Tassinari

La correzione con lenti fachiche

15:47 *IOL ad enclavazione iridea*
A. Bedei

15:54 *IOL ad appoggio angolare*
P. Vinciguerra

16:01 *IOL da camera posteriore*
F. D'Arrigo

16:08 *Complicanze*
P. Giardini

16:15 Discussione
Moderatore: R. Appolloni

16:25 Conclusioni
V. De Molfetta, R. Appolloni

16:30 Fine sessione

SALA GIALLA 1

09:00-10:30 **CORSO 103** - Livello: avanzato
Momenti chirurgici e problematiche tecniche delle chirurgie angolari
Direttore: S. Gandolfi
Istruttori: S. Gandolfi, M. Nardi, R. Servadei, C.E. Traverso

15:00-16:30 **CORSO SOI 202** - Livello: avanzato
La gestione chirurgica del glaucoma ad angolo aperto
Direttore: S. Miglior
Istruttori: M. Centofanti, P. Brusini, L. Quaranta, C.E. Traverso, G. Marchini, S. Gandolfi

17:00-18:30 **SESSIONE 11**
SIMPOSIO AsCG - Associazione Campana Glaucoma
Farmaci e glaucoma
Presidente: G. Cennamo
Coordinatore Scientifico: C. Costagliola
Moderatori: P. Lepre, F. Paolercio

17:00 *Introduzione*
A. Menna

17:10 *Misurazione della IOP con lente a contatto con sensore*
P. Brusini

17:25 *Quando i farmaci, invece che risolvere, creano problemi*
S. Gandolfi

17:40 *I farmaci del sistema vascolare che possono creare problemi nel paziente con glaucoma cronico*
D. Capobianco

17:55 *I farmaci del sistema nervoso che possono creare problemi nel paziente con glaucoma cronico*
A. Menna

18:10 Discussione

18:30 Fine sessione

SALA GIALLA 2

09:00-10:30 **SESSIONE 12**
Sessione SOI
Comunicazioni su Cornea, Superficie Oculare, Cataratta, Uveiti, Ottica, Refrazione, Contattologia Medica, Ipovisione
Presidente: S. Rossi
Moderatori: L. Fontana, V. Maurino, V. Scorcia

09:00 C04 *Cheratoplastica endoteliale con tecnica DSAEK in pazienti con scompenso endoteliale post cheratoplastica perforante*
C. Russo (Forlì)

09:05 C05 *Cheratoplastica lamellare anteriore profonda dopo cheratoplastica endoteliale automatizzata*
L. Lapenna, P. Santorum, M. Busin (Forlì)

09:10 C06 *La cheratoplastica lamellare automatizzata superficiale (SALK) nel trattamento delle opacità corneali stromali superficiali*
P. Santorum, L. Lapenna, M. Busin (Forlì)

09:15 C07 *Cheratoplastica endoteliale con tecnica DSAEK in pazienti afachici con scompenso endoteliale*
C. Bovone (Forlì)

09:20 C08 *Le cheratoprotesi: il ruolo della osteoodontocheratoprotesi modificata (OOKPM)*
G. Falcinelli, P. Colliardo, M. Taloni (Roma)

09:25 C09 *RE-DSAEK: reintervento di DSAEK (Descemet Stripping Automated Endothelial Keratoplasty)*
A. Mastursi, M. Busin (Forlì)

09:30 C10 *Acuità visiva e densità endoteliale dopo Descemet Membrane Endothelial Keratoplasty: follow up da 6 a 36 mesi*
D. Venzano, E. Capris, V. Bo, C.E. Traverso (Genova)

09:35 C11 *Impianto secondario di IOL ad enclavazione retro-iridea nell'era della chirurgia transcongiuntivale*
P. Rossini, C. Forlini, M. Forlini (Ravenna)

09:40 C12 *Anestesia topica per la chirurgia della cataratta. Tecniche anestesiologiche a confronto*
G. Di Giorgio, E. Rapizzi (San Donà Di Piave)

09:45 C13 *Le lenti pseudoaccomodative di nuova generazione sono il futuro dell'intervento di cataratta?*
C. Savaresi, E. Visentin, G. Mandelli, P. Federici (Milano)

09:50 C14 *L'uso dei telescopi nei pazienti affetti da degenerazione maculare senile di tipo secco*
G. Mandelli, C. Savaresi, E. Visentin, P. Federici (Milano)

09:55 C15 *Gradimento dei pazienti con monovisione pseudofachica dopo intervento di cataratta*
L. Vitale, G. Acerbi, P. Bruttini, P. Iencarelli (Paderno Dugnano)

10:00 C16 *Risultati clinici e performance visiva dei pazienti dopo impianto di una nuova lente multifocale*
C. Iacobucci, D. Di Clemente, B. Billi (Boiano, Roma)

10:05 C18 *L'uveite tubercolare: l'esperienza di Reggio Emilia*
S. Marchi, R. Aldigeri, L. Fontana, L. Cimino (Reggio Emilia)

10:10 C19 *Miopia ed astigmatismo: esiste una correlazione?*
M. Fresina, C. Basiricò, G. Giannaccare, E. Campos (Bologna)

10:15 Discussione

10:30 Fine sessione

12:00-13:30 SESSIONE 13
Sessione SOI
Comunicazioni su Glaucoma, Oftalmologia Pediatrica, Strabismo, Retina Medica, Retina Chirurgica
Presidente: L. Quaranta
Moderatori: I. Riva, M. Romano, C. Schiavi, M. Vetrugno

12:00 C20 *Fourier domain tomografia a coerenza ottica (FD OCT) e perimetria a duplicazione di frequenza (FDT) a confronto nell'ipertensione oculare e nel glaucoma ad angolo aperto*
M. Fresina, L. Sapigni, C. Basiricò, A. Pazzaglia, E. Campos (Bologna)

12:05 C21 *Valutazione e correlazione dei danni anatomici e funzionali negli occhi dei pazienti glaucomatosi*
G.a Cennamo, I. Cesarano, E. Chiariello Vecchio, C. Minervino, D. Montorio, C. Della Guardia, G. de Crecchio (Napoli)

12:10 C22 *Sclerectomia profonda: impianto non assorbibile di acrilico idrofilico vs impianto assorbibile di ialuronato di sodio*
S. Lippera, L. Marcucci, P. Ferroni, S. Morodei (Fabriano)

12:15 C23 *Canaloplastica dopo trabeculectomia: un'opzione possibile*
P. Brusini, C. Tosoni (Udine)

12:20 C24 *Curva tonometrica nictemerale: confronto tra tonometria ad applanazione e lente a contatto morbida in silicone con sistema wireless*
D. Sisto, G. Princigalli (Cerignola)

12:25 C25 *Chirurgia filtrante armata associata a drenaggio sovracoroideale*
V. Romano, F. Romano (Napoli, Caserta)

12:30 C26 *Laser trabeculoplastica mediante pattern scan laser photocoagulator nel glaucoma ad angolo aperto*
M. Savastano, V. Belloli (Arona)

12:35 C27 *Ruolo della fluorangiografia retinica nella gestione terapeutica della retinopatia del pretermine*
M. Brandozzi, G. Anselmetti (Torino)

12:40 C28 *Correlazione tra integrità del segmento interno/esterno dei fotorecettori ed acuità visiva in pazienti con pucker maculare sottoposti a chirurgia vitreoretinica*
E. Zappulla, P. Aiello, M. Trinchi, G. Fraganza, S. Rossi (Roma)

12:45 C29 *Recupero di performance visiva dopo chirurgia di distacco della retina con biofeedback microperimetrico*
E.M. Vingolo, V. De Rosa, D. Domanico, S. Salvatore, P.G. Limoli (Latina, Milano)

12:50 C30 *Evoluzione della scelta della tecnica chirurgica per il distacco retinico regmatogeno primario*
M. Belpoliti, A. Fanti, P. Tassinari, L. Fontana, L. Cappuccini (Reggio Emilia, Bologna)

12:55 C31 *Tamponamento con olio pesante nel trattamento del distacco di retina complicato con PVR*
P. Rossini, C. Forlini, M. Forlini (Ravenna)

13:00 C32 *Utilizzo della cheratoprotesi temporanea in casi complessi di chirurgia vitreo-retinica*
C. Forlini, P. Rossini, M. Forlini (Ravenna, Modena)

13:05 C33 *Peeling della membrana limitante interna nella vitrectomia primaria per distacco di retina*
C. Forlini, P. Rossini, M. Forlini (Ravenna, Modena)

13:10 C34 *Nuovo sistema di valutazione delle patologie oculari limitanti la capacità visiva*
G. Ripandelli, M. Blumenkranz, F. Scarinci, G. Cupo, M. Stirpe (Roma, Stanford - California)

13:15 Discussione

13:30 Fine sessione

15:00-16:10 **SESSIONE 14**
Sessione SOI
Poster su Cornea, Superficie Oculare, Glaucoma, Retina Medica, Neuro-oftalmologia, Oftalmologia Pediatrica, Strabismo, Orbita, Chirurgia Plastica, Malattie degli Annessi, Retina Chirurgica
Presidente: G. de Crecchio
Moderatori: F. Camesasca, M. Cassinerio, M.G. Uva

15:00 P01 *Displasia ectodermica ipoidrotica (HED): una nuova associazione con il cheratocono. Case report*
A. Laborante, C. Longo, F. Gagliardo (San Giovanni Rotondo, Palermo)

15:03 P02 *Infezione corneale successiva a cheratoplastica lamellare descemetica*
P.a Bonci, P. Bonci, A. Russo, V. Della Valle (Imola)

15:06 P03 *Trapianto di membrana amniotica nel trattamento dell'ulcera corneale post-erpetica*
M.C. Cascella, N. Lavermicocca, F. Liuzzi (Putignano)

15:09 P04 *Utilizzo non chirurgico della membrana amniotica*
P.a Bonci, P. Bonci, A. Russo (Imola)

15:12 P05 *Velocità di progressione del danno nella otticopatia glaucomatosa, nelle varie fasi del glaucoma (POAG): valutazione dei parametri papillari e degli indici perimetrici*
A. D'Aloia, G. Orefice (Napoli)

15:15 P06 *Chirurgia del glaucoma con devices di filtrazione per la normalizzazione del tono endoculare: nostra esperienza nel 2011*
S. Zuccarini, M.C. Romagnoli, F. Lepri, A. Crisà, S. Cini, L. Borgioli, I. Motolese (Firenze)

15:18 P07 *Inserto intravitreale di desametasone nell'occlusione venosa retinica*
P. Aurilia, I. Mele (Napoli)

15:21 P08 *Retinopatia ischemica in corso di terapia immunosoppressiva per trapianto renale*
G. Carlevaro, P.U. Mainardi, V.M. Marino, M.T. Di Lauro (Milano)

15:24 P09 *Confronto tra 2 tomografi a coerenza ottica spectral domain (OCT) per la misurazione dello spessore retinico centrale in soggetti normali*
M. Gismondi, R. Pittino, L. Parisi, M.L. Salvetat, P. Brusini (Udine)

15:27 P11 *Neuroretinite recidivante da sospetto CMV: aspetti angiografici e tomografici*
G. Carlevaro, P.U. Mainardi, V.M. Marino, M.T. Di Lauro (Milano)

15:30 P12 *Studio elettrofisiologico di un paziente con sindrome di Mohr Tranebjærg*
R. Halfeld Furtado de Mendonça, S. Abbruzzese (Juiz de Fora MG – Brasile, Roma)

15:33 P13 *Caso di emangioblastoma cerebellare: dalla diagnosi alla terapia*
G. Vecchione (Castellammare di Stabia)

15:36 P14 *Incongruenza tra potenziali evocati visivi e campo visivo*
R. Halfeld Furtado de Mendonça, M. Minnetti, D. Cabezas, F. Garaci (Juiz de Fora MG Brasile, Roma)

15:39 P15 *Presentazione precoce ed atipica di amaurosi di Leber*
C.A. Zotti, A.L. Paltrinieri (Reggio Emilia)

15:42 P16 *Nuova classificazione della ROP su base fluorangiografica*
M. Brandozzi, G. Anselmetti (Torino)

15:45 P17 *Dacriocistorinostomia endoscopica endonasale: nostra esperienza*
G. Battiloro, M. Manola, D. Lacerenza, I. Casorelli, G. Mottola (Venosa, Melfi)

15:48 P18 *Aspetti elettrofisiologici e microperimetrici pre e post vitrectomia in sindrome dell'interfaccia*
A. Coggiola, D. Dolcino, E. Rapetti (Alessandria)

15:51 Discussione

16:10 Fine sessione

17:00-18:30 **SESSIONE 15**
SOI Educational Training
Free Paper Challenging su Cataratta, Cornea, Superficie Oculare, Glaucoma, Neuro-oftalmologia, Ottica, Refrazione, Contattologia Medica, Ipovisione, Orbita, Chirurgia Plastica, Malattie degli Annessi, Retina Medica, Retina Chirurgica, Altro
Presidente: L. Quaranta
Moderatori: F. Camesasca, V. Maurino

17:00 *Intrabubble descemetica standardizzata: tecnica a zig zag*
A. Laborante, C. Longo, M. Gaspari (San Giovanni Rotondo)

17:05 *Zona ottica e chirurgia refrattiva laser*
P. Bonci, P.a Bonci, A. Russo (Imola)

17:10 *Utilizzo dell'oct intraoperatorio nella cheratoplastica*
G.Sciuto, P. Bianchi (Mantova, Pavia)

17:15 *Trattamento chirurgico per la prevenzione della recidiva dello pterigio e dello pterigoide*
G. Vecchione (Castellammare di Stabia)

17:20 *Confronto degli effetti di Timololo 0,5% gel e Timololo 0,5% gocce sulla pressione intraoculare dopo l'intervento chirurgico di cataratta (Facoemulsificazione)*
G. Tosi, C. Cagini, A. Dragoni, M. Lupidi, A. Garritano, A. Iannone, A. Cerquaglia (Perugia)

17:25 *Le lenti multifocali per la correzione dell'astigmatismo. È davvero possibile correggere qualsiasi difetto?*
C. Savaresi, E. Visentin, G. Mandelli (Milano)

17:30 *Gestione degli ipertoni postoperatori dopo facoemulsificazione*
G. Lofoco, F. Ciucci, A. Bardocci (Roma)

17:35 *Valutazione comparativa dell'efficacia di alcune fixed combinations*
I. Giuffré, T. Salgarello (Roma)

17:40 *Nuova tecnica di impianto drenante miniaturizzato sotto flap sclerale con esposizione coroideale*
R. Servadei, P. Fantaguzzi, E. Bendo (Forlì)

17:45 *Ricerca di fattori prognostici negativi in pazienti con distacco sieroso dell'EPR, trattati con iniezioni Intravitreali. Studio retrospettivo*
M. Guiducci, A. Pupino, R. La Coppola, E. Martini (Sassuolo)

17:50 *Il Bromfenac nella terapia dell'edema maculare*
G. Mandelli, C. Savaresi, E. Visentin, P. Federici (Milano)

17:55 *Importanza del potenziale evocato visivo (PEV) nel complesso meccanismo dell'ambliopia*
R. Halfeld Furtado de Mendonça, S. Abbruzzese, B. Bagolini, I. Nofroni, E. Ferreira, J. Odom (Juiz de Fora – MG – Brasile, Roma, West Virginia-USA)

18:00 *La correzione con lenti a contatto (LAC) morbide a controllo aberrometrico nel cheratocono e nelle ectasie iatrogene*
A. Manganotti (Verona)

18:05 *Trattamento dell'edema maculare diabetico: medico, parachirurgico e chirurgico*
G. Vecchione (Castellammare di Stabia)

18:10 *Tavola rotonda oculisti ambulatoriali, autonomia, codici prestazioni, integrazione con centri universitari e ospedalieri. Limitazioni medico-legali attività di ottici-optometristi*
M. Tritto (Bari)

18:15 Discussione

18:30 Fine Sessione

SALA GIALLA 3

12:00-13:30 **CORSO 104** - Livello: intermedio
La terapia chirurgica delle patologie della superficie oculare
Direttore: V. Scorcia
Istruttori: V. Scorcia, M. Nubile, A. Lucisano, M. Busin

14:00-15:00 **CORSO 105** - Livello: intermedio
Miopia: quale futuro?
Direttore: P.M. Fantaguzzi
Istruttori: L. Cappuccini, R. Servadei, E. Bendo, A. Pazzaglia, M. Nicoletti

15:15-16:45 **CORSO 106** - Livello: intermedio
Concetti attuali di correzione chirurgica della presbiopia
Direttore: R. Bellucci
Istruttori: R. Bellucci, S. Morselli, S. Rossi, M. Piovella, A. Mularoni

17:00-18:30 **CORSO 107** - Livello: avanzato
La correzione della miopia elevata con le IOL fachiche: indicazioni e novità
Direttore: S. Morselli
Istruttori: S. Morselli, A. Caporossi, P. Vinciguerra, G. Alessio

SALA BIANCA 1

09:30-11:00 **CORSO 108** - Livello: intermedio
La correzione chirurgica dell'afachia
Direttore: P.F. Fiorini
Istruttori: L. Cappuccini, L. De Martino, P.F. Fiorini, R. Mencucci, A. Sartori

12:30-14.00 **CORSO 109** - Livello: intermedio
Quando la cataratta ti costringe a pensare. Gestione di casi difficili in cui pianificare e prendere decisioni inusuali
Direttore: A. Mularoni
Istruttori: L. Cappuccini, P.M. Fantaguzzi, P. Bonci, P.F. Fiorini

16:30-18:00 **CORSO SOI 209** - Livello: avanzato
Tumori intraoculari
Direttore: E. Midena
Istruttori: E. Midena, R. Parrozzani, C. Mosci

SALA BIANCA 2

11:00-12:30 **CORSO 110**
Nuovo modello organizzativo per l'integrazione delle Advanced Technology IOL Alcon
Direttore: F. Carones

NO ECM RESIDENZIALE

Programma dettagliato nel fascicolo "Guida al Congresso"

13:00- 14:30 **CORSO 111** - Livello: intermedio
Le ricostruzioni palpebrali con lembi d'innesto
Direttore: L. Balia
Istruttori: L. Balia, A. Di Maria, S. Grappolini

15:00-16:30 **CORSO 112** - Livello: avanzato
Come riconoscere ed affrontare la patologia maligna dell'orbita
Direttore: A. Di Maria
Istruttori: L. Balia, F. Mrakic-Sposta, G. Colombo, A.M. Poletti

17:00-18:30 **CORSO 113** - Livello: avanzato
La DCR: precisazioni e segreti per una chirurgia di successo
Direttore: L.A. Bauchiero
Istruttori: F.M. Quaranta Leoni, P. Losavio, G. Vadalà, D. Surace, F. Bernardini, C. de Conciliis

SALA AUDITORIUM

08:15-09:45 **SESSIONE 16**
SIMPOSIO SOI
Svolgimento del processo per endoftalmite da iniezione intravitreale
Presidente: M. Piovella
Coordinatore Scientifico: P. Troiano

08:15	*CT di Parte Attrice* M.L. Buscemi
08:30	*CT di Parte Convenuta* T. Avitabile
08:45	*Avvocato Convenuto* R. La Placa
09:00	*CTU d'Ufficio* P. Troiano
09:15	*Giudice* V. Castiglione
09:30	*Aspetti assicurativi* P. d'Agostino
09:45	Fine Sessione

09:45-11:15 **SESSIONE 17**
Tavola Rotonda
Desametasone intravitreale a lento rilascio: dalla teoria alla pratica clinica
Presidente: T. Avitabile
Coordinatore Scientifico: E. Midena
Moderatore: E. Midena

Panelisti:

9:45	V. Bonfiglio
9:55	P. Danzi
10:05	F. Mazzolani
10:15	M. Parravano
10:25	E. Pilotto
10:35	I. Zucchiatti
10:45	Discussione
11:15	Fine sessione

11.15-12.15 **SESSIONE 18**
SIMPOSIO SOI
Accesso dei pazienti oftalmici alle tecnologie avanzate, chi pagherà il conto da 1 miliardo di euro? La posizione SOI
Presidenti: T. Avitabile, E. Campos
Moderatori: G. Buzzetti, V. Sarnicola, P. Vinciguerra

11.15	*Ruolo e responsabilità dei Medici Oculisti* M. Piovella
11.25	*Fattori chiave per la diffusione delle nuove tecnologie* G. Buzzetti
11.40	*Terapia intravitreale* S. Miglior
11.50	*Chirurgia della cataratta e tecnologie avanzate* L. Mastropasqua
12.00	Discussione
12.15	Fine lavori

NO ECM RESIDENZIALE

Assemblea Ordinaria Soci SOI
Sala Auditorium - ore 12:15

14:30-16:00 **SESSIONE 19**
SIMPOSIO SOI-AAO
Update sulle linee guida
Presidenti: R.L. Abbott, E. Campos
Coordinatore Scientifico: E. Campos

14:30 *Linee guida cliniche: cosa sono? come sono state create? perché sono importanti?*
R.L. Abbott

14:43 *Problemi con patologie per le quali è difficile stabilire linee guida*
P. Troiano

14:56 *Le linee guida nella pratica clinica e loro aggiornamento*
E. Campos

15:09 *Le linee guida AAO versus SOI: l'esperienza italiana*
M. Piovella

15:22 *Linee guida e compensazioni economiche (SSN, assicurazioni private)*
G. Buzzetti

15:35 *Linee guida e giustizia per i medici: responsabilità personale in Italia*
R. La Placa

15:48 Discussione

16:00 Fine Sessione

16:00-19:08 **SESSIONE 20**
Sessione SOI - Nuove Frontiere in Oftalmologia
Uveiti e pratica clinica
Presidenti: A. Mocellin, L. Cappuccini, P. Pivetti Pezzi, S. Vergani
Coordinatori Scientifici: L. Cimino, L. Fontana, E. Midena

Inquadramento clinico e diagnostico delle uveiti
Moderatori: S. Bonini, G. Staurenghi

16:00 *Le Uveiti: Malattie Rare o Misconosciute?*
A. Bonora

16:10 *I segni e sintomi clinici delle uveiti*
L. Cimino

La diagnostica strumentale

16:20 *Angiografia e imaging*
A. Mantovani

16:27 *OCT*
A. Invernizzi

16:34 *Paracentesi della camera anteriore*
S. Marchi

16:41 *Vitrectomia diagnostica*
M. Romano

16:48 Discussione

Le Entità Cliniche
Moderatori: E. Midena, P. Pivetti Pezzi

17:03 *Uveiti Anteriori*
M. Accorinti

17:13 *Uveiti Intermedie*
P. Mora

17:23 *Uveiti Posteriori*
E. Miserocchi

Alcune Entità Specifiche

17:33 *Malattia di VKH*
L. Latanza

17:38 *Malattia di Behçet*
M.S. Tognon

17:43 *Sarcoidosi*
P. Allegri

17:48 Discussione

17:53 Best Paper SOI
CO2 - *Adalimumab nel trattamento delle forme severe di uveite associate a malattia di Behçet*
E. Interlandi

Uveiti in età pediatrica
Moderatori: G. Addabbo, M. Fortunato, G.J. Orsoni, G. Modorati

17:58 *Le Uveiti più frequenti in età pediatrica*
M.P. Paroli

18:08 *L'Uveite correlata all'Artrite Idiopatica Giovanile*
M.E. Zannin

18:18 *Le Sindromi "Masquerade"*
R. Parrozzani

18:28 *Casi Clinici*
M. Angi

18:33 Discussione

Principi di terapia
Moderatori: P. Aragona, A. Giovannini

Farmacoterapia Uveale e Retinica

18:38 *Le vie di somministrazione*
A. Leonardi

18:48 *Effetti terapeutici e collaterali*
P. Neri

18:58 *Casi clinici*
P. Rubino

19:03 Discussione

19:08 Fine Sessione

SALA ROSSA 1

09:45-11:15 **SESSIONE 21**
SIMPOSIO SOI-GOTA - Giovani Oculisti di Talento
Latest in Ophthalmology
Presidenti: T. Avitabile, L. Mastropasqua, M. Piovella
Coordinatori Scientifici: M. Nubile, E. Pedrotti

09:45 *Introduzione: Nascita e significato del GOTA - Giovani Oculisti di Talento*
M. Piovella, L. Mastropasqua

09:50 *Lecture - Fluidodinamica e Termodinamica Intraoculare: dal Vitreo ai Sostituti Vitreali*
M. Romano

Expert panel: T. Rossi, F. Bottoni

10:08 *Discussione*

10:18 *Lecture - Immunosoppressione Sistemica in Oftalmologia*
P. Neri

Expert panel: L. Cimino, P. Allegri

10:36 Discussione

10:46 *Lecture - La Cheratoplastica lamellare anteriore: dove siamo?*
V. Scorcia

Expert panel: V. Sarnicola, M. Busin

11:04 Discussione

11:14 *Conclusioni e presentazione delle future iniziative*
E. Pedrotti, M. Nubile

11:15 Fine sessione

11:15-12:15 **SESSIONE 22**
Simposio
Gestione dell'infiammazione nella moderna chirurgia della cataratta
Presidente: P. Neri
Coordinatore Scientifico: P. Neri
Moderatori: L. Fontana, R. Mencucci

11:15 *Evoluzione delle tecniche chirurgiche: dalle origini al Femtolaser*
E. Ligabue

11:30 *Quali sono i quesiti irrisolti nella profilassi pre- peri- e post-chirurgica*
P. Neri

11:45 *Bromfenac un nuovo strumento nella gestione delle infiammazioni oculari: l'esperienza degli Stati Uniti*
J. Sheppard

12:00 Fine Sessione

13:00-14:30 **SESSIONE 23**
Simposio
La sindrome dell'occhio secco: come differenziare, come trattare
Presidente: P. Troiano
Coordinatore Scientifico: P. Aragona
Moderatori: P. Aragona, P. Troiano

13:00 *Gli occhi secchi non sono tutti uguali: fisiopatologia delle disfunzioni del film lacrimale*
P. Aragona

13:20 *Quali sono le differenze nei segni e sintomi*
P. Aragona

13:35 *Quali sono le differenze nella diagnosi*
S. Barabino

13:50 *Diagnosi in 30 secondi: è possibile?*
S. Barabino

14:00 *Quali sono le differenze nel trattamento: la giusta lacrima per il giusto paziente*
M. Accorinti

14:15 Discussione

14:30 Fine Sessione

16:00-17:30 **SESSIONE 24**
Simposio
La responsabilità professionale in oculistica. Professione, organizzazione e gestione
Presidente: T. Avitabile
Coordinatore Scientifico: T. Avitabile
Moderatore: G. Staurenghi

16:00 *Il paziente Maculopatico tra trial Clinici, EBM e pratica quotidiana*
F. Boscia

16:15 *Il ruolo del farmacista Ospedaliero nella gestione dei farmaci ad uso oftalmologico*
M. Medaglia

16:30 *Primum non nocere: dai trials clinici alla medicina difensiva in oculistica*
T. Avitabile

16:45 *L'Oculista ed i rapporti con la Direzione Sanitaria, il farmacista ospedaliero ed i professionisti sanitari. Aspetti medico-legali*
A. Dell'Erba

17:00 Discussione

17.30 Fine sessione

SALA ROSSA 2

08:15-09:45 **CORSO SOI 203** - Livello: avanzato
Semeiotica oculare
Direttore: C. Carbonara
Istruttori: M. Busin, R. Mencucci, C. Mazzini, E. Ligabue, C. Carbonara

13:00-14:30 **SESSIONE 26**
SIMPOSIO SIOS - Società Italiana di Oftalmologia e Sport
Apparato Visivo e Attività Sportive
Presidenti: M. Piovella, G. Nuzzi
Coordinatore Scientifico: P. Troiano
Moderatore: P.E. Bianchi

13:00 *Presentazione dell'Associazione*
M. Piovella

13:05 *Le Componenti Visive nella Prestazione Sportiva*
G. Nuzzi

13:15 *L'Interazione visuo-motoria nella pratica sportiva*
C. Schiavi

13:25 *Parametri visivi per l'idoneità sportiva*
F. Incarbone

13:35 *Sport e Ipovisione*
E. Piozzi

13:45 *Traumatologia Oculare nello Sport*
P. Capozzi

13:55 *Chirurgia Rifrattiva e Sport*
A. Magli

14:05 Discussione

14:30 Fine Sessione

14:30-16:00 **SESSIONE 27**
SIMPOSIO SIOG – Società Italiana di Oftalmologia Geriatrica
Sindrome dell'interfacie vitreoretinica: dalla diagnosi al trattamento
Presidente: M. Piovella
Coordinatore Scientifico: P. Troiano
Moderatore: G. Tassinari

14:30 *Fisiopatologia*
R. Martini

14:45 *Diagnostica*
L. Pierro

15:00 *Chirurgia quando quale*
F.L.A. Carraro

15:15 *Interfacie e cataratta quale strategia chirurgica*
G. Tassinari

15:30 Discussione

16:00 Fine Sessione

SALA BLU 1

08:15-09:45 **CORSO 114** - Livello: avanzato
Casi corneali complicati: approccio chirurgico
Direttore: C.E. Traverso
Istruttori: M. Busin, P. Rama, F. Bernardini, C.E. Traverso, M. Papadia

10:00-11:30 **CORSO 115** - Livello: intermedio
Chirurgia corneale mini invasiva
Direttore: V. Sarnicola
Istruttori: P. Toro Ibañez, V. Sarnicola, P. Neri

16:00-17:30 **SESSIONE 28**
Simposio
Controversie in chirurgia vitreoretinica
Presidente: F. Patelli
Coordinatore Scientifico: F. Patelli
Moderatori: C. Awh, M. Romano, M. Coppola

16:00 *Vantaggi e svantaggi della chirurgia combinata vitrectomia + cataratta*
C. Awh

16:03 Tavola rotonda
Moderatore: F. Patelli
Panelist: C. Awh, N. Canali, S. De Cillà, E. Rapizzi, F. Viola

16:28 *Vitrectomia nell'edema maculare diabetico non trazionale*
M. Coppola

16:31 Tavola rotonda
Moderatore: M. Romano
Panelist: C. Awh, M. Codenotti, B. Parolini, V. Pucci

16:56 *Vitrectomia vs chirurgia episclerale nel distacco di retina primario*
M. Romano

17:00 Tavola rotonda
Moderatore: M. Romano
Panelist: C. Awh, V. Ferrara, F. Patelli, P. Radice

17:30 Fine sessione

Traduzione simultanea italiano/inglese

17:30-19:00 **SESSIONE 29**
SIMPOSIO SISO – Società Italiana di Semeiotica Oftalmica
DMS secca dai segni alla strategia terapeutica
Presidente: A. Mocellin
Coordinatore Scientifico: P. Troiano
Moderatore: P. Troiano

17:30 *Dalle Drusen alla degenerazione maculare*
L. Colecchia

17:45 *Il ruolo dei test genetici*
S. Piermarocchi

18:00 *Quali elementi valutare per decidere l'opportunità terapeutica*
M.R. Rollo

18:15 *Gli integratori alimentari sono tutti uguali?*
P. Troiano

18:30 *Prospettive terapeutiche*
R. Martini

18:45 Discussione

19:00 Fine Sessione

SALA BLU 2

08:15-09:45 **SESSIONE 30**
SIMPOSIO SIOP – Società Italiana di Oftalmologia Pediatrica
Glaucoma congenito-pediatrico: diagnosi e trattamento; terapia medica e tecniche chirurgiche
Presidente: P. Vadalà
Coordinatore Scientifico: S. D'Amelio
Moderatori: P.E. Bianchi, A. Magli, M. Pedrotti, E. Piozzi

08:15 *Presentazione simposio*
P.E. Bianchi

08:19 *Diagnosi*
S. Pensiero

08:26 *Eziopatogenesi e genetica*
M.C. Patrosso

08:33 *Glaucoma congenito nelle sindromi plurimalformative*
G. Lasorella

08:40 *Terapia medica e tecniche chirurgiche*
E. Maselli

08:47 *Dalla goniotomia alla Trabeculotomia*
R. Maggi

08:54 *Casi clinici di Trabeculotomia e Trabeculectomia*
P. Capozzi

09:01 *Altre tecniche ed impianti drenanti*
S. D'Amelio

09:08 *Complicanze intra e post operatorie*
P. Capris

09:15 *Il follow up post-operatorio nel glaucoma congenito*
B. Ricci

09:22 Discussione
P. Nucci, P. Perissutti, P. Vittone

09:45 Fine Sessione

13:00-14:30 **SESSIONE 31**
SIMPOSIO GOAL - Gruppo Oculisti Ambulatoriali Liberi
La gestione delle maculopatie sul territorio: esperienze e proposte
Presidenti: F.M. Bandello, A. Pece, C.M. Villani
Coordinatore Scientifico: A. Piatti
Moderatori: M. Varano, F. Viola

13:00 *Inquadramento clinico delle maculopatie*
A.F. Dimastrogiovanni

13:12 *L'importanza dell'imaging nella diagnosi differenziale*
C.M. Eandi

13:24 *Stili di vita e maculopatie degenerative*
M.C. Cusani

13:36 *Le maculopatie: Il ruolo del territorio. Quale prevenzione? Quale cura?*
A. Piatti

13:48 *Impatto sociale ed economico delle maculopatie in Italia*
M. Battaglia Parodi

14:00 *Il ruolo delle associazioni scientifiche e professionali nella gestione delle maculopatie*
D. Mazzacane

14:12 Discussione

14:30 Fine Sessione

14:30-16:00 **SESSIONE 32**
SIMPOSIO SMO - Società Mediterranea di Ortottica
Lo screening visivo in età pediatrica: stato dell'arte
Presidente: P.E. Bianchi
Coordinatore Scientifico: D. Bruzzichessi
Moderatore: P. Nucci

14:30 *Introduzione allo screening visivo in età pediatrica*
P.E. Bianchi

14:42 *Revisione critica della letteratura*
C. Bianchi

14:54 *Quali test utilizzare*
A. Arbasini

15:06 *Un nuovo modello?*
P. Perissutti

15:18 *Lavorare in gruppo*
K. Filippone

15:30 *L'Italia è una?*
E. Gallo

15:42 Discussione

16:00 Fine Sessione

16:00-17:30 **SESSIONE 33**
SIMPOSIO ASMOOI - Associazione Sindacale Medici Oculisti ed Ortottisti Italiani
Gestione pre e post-operatoria del paziente sottoposto a chirurgia oftalmica
Presidenti: C.M. Villani, M. Piovella
Coordinatore Scientifico: F. Cruciani
Moderatori: P. Troiano, D. Mazzacane, K. Filippone

16:00 *La chirurgia oculare oggi: i principali interventi e la loro evoluzione negli ultimi anni*
A. Rapisarda

16:15 *Gli aspetti funzionali visivi nel pre e post intervento*
C. Bianchi

16:25 *La scelta e il monitoraggio anestesiologico*
A. Vari

16:35 *I controlli dello stato di salute generale del paziente*
M. Soldini

16:45 *Il ruolo dell'ortottista*
E. Gallo

16:55 *Il paziente oftalmico operato al segmento anteriore e di cataratta*
F. Cruciani

17:05 *Il paziente oftalmico operato di chirurgia vitreo retinica*
T. Avitabile

17:15 Discussione

17:30 Fine Sessione

SALA BLU 2 — 17:30

Assemblea Ordinaria Soci ASMOOI

Tavola Rotonda Delegati ASMOOI

NO ECM RESIDENZIALE

Programma dettagliato nel fascicolo "Guida al Congresso"

SALA GIALLA 1

11:00-12:15 **SESSIONE 34**
Simposio
Utilità del test genetico predittivo nella gestione clinica della degenerazione maculare legata all'età
Coordinatore Scientifico: S. Piermarocchi

NO ECM RESIDENZIALE

Programma dettagliato nel fascicolo "Guida al Congresso"

14:30-16:00 **Incontro Aziendale**

NO ECM RESIDENZIALE

Programma dettagliato nel fascicolo "Guida al Congresso"

SALA GIALLA 2

08:15-09:45 **CORSO 117** - Livello: avanzato
Correzione dell'astigmatismo post cheratoplastica: scelte chirurgiche appropriate
Direttore: L. Fontana
Istruttori: P. Bonci, A. Mularoni, L. Fontana, V. Maurino, M. Fantozzi, L. Cappuccini

13:00-14:30 **CORSO SOI 204** - Livello: base
Requisiti e visori per patenti
Direttore: A. Montericcio
Istruttori: M. Piovella, A. Mocellin, P. Troiano, A. Montericcio

15:00-16:30 **CORSO 118** - Livello: avanzato
Lenti fachiche per la correzione dei difetti refrattivi
Direttore: G. Perone
Istruttori: F. Basilico, F. Carones, F. Incarbone, E. Ligabue, G. Perone

17:30-19:00 **CORSO SOI 205** - Livello: avanzato
Chirurgia Refrattiva con Laser a Eccimeri
Direttore: P. Vinciguerra
Istruttori: P. Vinciguerra, F. Carones, G. Alessio, F. Camesasca

SALA GIALLA 3

13:00-14:30 **CORSO 119** - Livello: intermedio
Errori nella diagnosi e terapia del glaucoma
Direttore: G.L. Laffi
Istruttori: L. Cappuccini, R. Servadei, G.L. Laffi, L. Porsia, M. Nardi, G. Marchini

SALA BIANCA 1

13:00-14:30 **CORSO 120** - Livello: avanzato
L'arte del riposizionamento: principi e tecniche di riposizionamento delle iol dislocate
Direttore: S. Rossi
Istruttori: M. Trinchi, A. Mularoni, S. Rossi, R. Bellucci, D. Tognetto

SALA BIANCA 2

09:00-10:30 **CORSO 121** - Livello: intermedio
Ipovisione e tecnologia
Direttore: S. Santoro
Istruttori: A. Pece, C. Sannace, M. Stazzi, M. Schmid, G. Lorusso, M.C. Costa

10:30-12:00 **CORSO 122** - Livello: base
Ipovisione: tutto ciò che un oculista deve sapere
Direttore: F. Cruciani
Istruttori: F.M. Amore, S. Fortini, S. Paliotta, M. Petrianni, P. Piscopo, V. Silvestri

17:30-19:00 **CORSO 130** - Livello: base
La retinopatia della prematurità (ROP): corso di base sugli aspetti clinici e terapeutici
Direttore: S. Gambaro
Istruttori: S. Capobianco, A. Pioppo, D. Dolcino, F. Fabiani, D. Spinelli

SALA AUDITORIUM

08:00-13:06 **SESSIONE 35**
SIMPOSIO SOI
17th Annual Joint Meeting of SOI, OSN & AICCER
Chirurgia in diretta dalle Sale operatorie della Casa di Cura Igea
Direttore U.O. Oculistica: S. Vergani

ACCESSO PER FAD - NO ECM RESIDENZIALE

Traduzione simultanea italiano/inglese
Programma dettagliato nel fascicolo "17th Annual Joint Meeting of SOI, OSN & AICCER"

14:00-18:03 **SESSIONE 36**
SIMPOSIO SOI
17th Annual Joint Meeting of SOI, OSN & AICCER
Chirurgia in diretta dalle Sale operatorie della Casa di Cura Igea
Direttore U.O. Oculistica: S. Vergani

ACCESSO PER FAD - NO ECM RESIDENZIALE

Traduzione simultanea italiano/inglese
Programma dettagliato nel fascicolo "17th Annual Joint Meeting of SOI, OSN & AICCER"

SALA ROSSA 1

13:00-14:30 **SESSIONE 37**
Simposio
Nuovi approcci per il trattamento dell'edema maculare diabetico
Presidenti: F.M. Bandello, A. Rapisarda
Coordinatore Scientifico: A. Rapisarda
Moderatori: F.M. Bandello, A. Rapisarda

13.00	*Update nella classificazione dell'edema maculare diabetico* V. Bonfiglio
13:10	Discussione
13.15	*Un approccio condiviso: il ruolo del diabetologo nel trattamento della DME* G. Zerbini
13:25	Discussione
13.30	*Un approccio condiviso: il ruolo del retinologo nel trattamento della DME* C. Marino
13.40	Discussione
13.45	*Lo standard of care prima degli anti VEGF: benefici e limiti della fotocoagulazione laser* L. Mastropasqua
13.55	Discussione
14.00	*Ranibizumab nel trattamento della DME: evidenze di efficacia e sicurezza* R. Lattanzio
14.10	Discussione
14.15	*Raccomandazioni per il trattamento dell'edema maculare diabetico* F.M. Bandello
14.25	Discussione
14.30	Fine sessione

17:00 18:30 **SESSIONE 38**
SIMPOSIO ADMOI - Associazione Dirigenti Medici Oculisti Italiani
Scelta chirurgica interattiva: confronto su sei casi di chirurgia oculare complessa
Presidente: G. Tassinari
Coordinatore Scientifico: P. Troiano
Moderatore: P. Troiano

17:00	*Un caso di chirurgia estrema del segmento anteriore* A. Rapisarda

17:10 *Un caso di chirurgia estrema del segmento anteriore*
G. Perone

17:20 *Un caso di chirurgia estrema del segmento posteriore*
G. Tassinari

17:30 *Un caso di chirurgia estrema del segmento posteriore*
F.L.A. Carraro

17:40 *Un caso di chirurgia estrema pole to pole*
C. Forlini

17:50 *Un caso di chirurgia estrema pole to pole*
L. Zeppa

18:00 Discussione

18:30 Fine Sessione

SALA ROSSA 2

08:00-09:30 **CORSO SOI 206** - Livello: base
Retina
Direttore: F. Camesasca
Istruttori: A. Pece, T. Avitabile, R. Lattanzio, M. Romano, F. Camesasca,

17:00-18:30 **SESSIONE 39**
SIMPOSIO SICSSO - Società Italiana Cellule Staminali e Superficie Oculare
Il cheratocono: linee guida nella scelta terapeutica al momento giusto
Presidente: V. Sarnicola
Moderatori: A. Montericcio, P. Toro Ibañez

17:00 *Tecniche ricostruttive, DALK*
V. Sarnicola

17:25 *Tecniche conservative, il cross linking*
P. Vinciguerra

17:50 *Anelli intrastromali*
A. Mularoni

18:15 Discussione

18:30 Fine Sessione

SALA BLU 1

08:00-09:30 **SESSIONE 40**
SIMPOSIO SIOL - Società Italiana di Oftalmologia Legale
La certificazione in oftalmologia: implicazioni medico legali
Presidente: D. Spinelli
Coordinatore Scientifico: F. Cruciani
Moderatori: F. Marmo, S. Gambaro

08:00 *La certificazione: aspetti generali*
D. Spinelli

08:20 *La responsabilità professionale in ambito privato e penale nella certificazione*
L. Papi

08:40 *Le variabili oculistiche nella certificazione per rilascio e rinnovo di patente di guida*
F. Marmo

09:00 *La certificazione oftalmologica per l'invalidità civile*
F. Cruciani

09:20 Discussione

09:30 Fine sessione

13:00-14:30 **CORSO 123** - Livello: avanzato
Corso avanzato sulle IOL toriche monofocali e multifocali
Direttore: V. Orfeo
Istruttori: R. Sciacca, A. Franchini, V. Orfeo, L. Mastropasqua, G. Tassinari, D. Boccuzzi

16:30-18:00 **CORSO SOI 208** - Livello: avanzato
Oftalmologia pediatrica pratica
Direttore: M. Fortunato
Istruttori: C. Massaro, A. Ubaldi, I. Memmi, A. Depino, L. Gravina, E. Melina

SALA BLU 2

08:00-09:30 **CORSO 124** - Livello: avanzato
Gestione integrata clinica, genetica e strumentale delle distrofie retiniche eredo-degenerative
Direttore: L. Pierro
Istruttori: M.P. Manitto, S. Bianchi Marzoli, L. Pierro, M. Gagliardi, G. Cammarata

SALA GIALLA 1

08:00-09:30 **CORSO 125** - Livello: avanzato
Cheratoplastica lamellare: storia ed attualità
Direttore: P.E. Bianchi
Istruttori: R. Ceccuzzi, F. Incarbone, E. Pedrotti, G. Perone

13:00-14:30 **CORSO 126** - Livello: intermedio
Le cheratiti microbiche
Direttore: P. Toro Ibañez
Istruttori: V. Sarnicola, M. Nubile, P. Vinciguerra, P. Toro Ibañez, A. Montericcio

15:00-16:30 **CORSO SOI 207** - Livello: avanzato
Cornea
Direttore: M. Busin
Istruttori: G. Marchini, M. Busin, D. Ponzin, A. Caporossi, A. Franch, L. Fontana

SALA GIALLA 2

08:00-09:30 **CORSO 127** - Livello: base
Acquisizione ed elaborazione delle immagini digitali in oftalmologia
Direttore: G. de Crecchio
Istruttori: G. de Crecchio, N. Velotti, G.a Cennamo, M. Rinaldi

SALA BIANCA 1

13:00-14:30 **SESSIONE 41**
SIMPOSIO SIUMIO - Società Italiana Uveiti e Malattie Infiammatorie Oculari
Uveiti diffuse emergenti
Presidente: P. Pivetti Pezzi
Coordinatore Scientifico: M. Accorinti
Moderatori: A. Leonardi, G. Modorati

13:00 *Uveite tubercolare*
J.G. Orsoni

13:15 *Uveite luetica*
E. Miserocchi

13:30 *Uveite associata a sarcoidosi*
L. Latanza

13:45 *Oftalmia simpatica*
M.P. Paroli

14:00 *Uveite da oncocerchiasi*
M.S. Tognon

14:15 Discussione
14:30 Fine sessione

15:00-16:30 **CORSO 128** - Livello: intermedio
Il glaucoma uveitico: meccanismi patogenetici e strategie terapeutiche
Direttore: M. Papadia
Istruttori: A. Bagnis, M. Papadia, C.E. Traverso, M. Iester, P. Allegri

17:00-18:30 **CORSO 129** - Livello: base
Le uveiti più frequenti
Direttore: L. Cimino
Istruttori: L. Cimino, M. Accorinti, P. Allegri, P. Neri, L. Latanza

SALA BIANCA 2

08:00-09:30 **CORSO 116** - Livello: intermedio
Imaging e retinopatia della prematurità
Direttore: E. Piozzi
Istruttori: S. Capobianco, S.G. Osnaghi, M. Mazza, B. Cavallotti, S. Gambaro

13:00-14:30 **SESSIONE 42**
SIMPOSIO GRUPPO ROP - Gruppo di Studio per la Retinopatia del Pretermine
Aggiornamenti sul tema della Retinopatia del Prematuro (ROP)
Presidente: S. Capobianco
Coordinatore Scientifico: S. Capobianco
Moderatori: G. Anselmetti, V. Console

13:00 *Prevenzione della ROP: dalla sala parto alla dimissione del neonato pretermine*
G. Iacono

13:15 *Novità sulle classificazioni, la semeiologia e la diagnostica strumentale della ROP*
P.E. Bianchi

13:30 *Trattamento delle forme "classiche": novità su indicazioni, tecniche, limiti e risultati*
S. Pignatto

13:40 *Trattamento chirurgico delle forme atipiche, aggressive, posteriori, ibride*
A. La Torre

13:50 *Ruolo degli antiVEGF, le raccomandazioni del GDS*
D. Dolcino

14:00 Tavola Rotonda
Le raccomandazioni del GDS sulle problematiche della ROP - Problematiche controverse ed aperte
Moderatori: S. Frosini, E. Piozzi, S. Gambaro
Panelist: M. Mazza, A. Pioppo, D. Spinelli, B. Cavallotti, C. Borroni, F. Fabiani, S.G. Osnaghi

14:30 Fine sessione

15:00-16:30 **SESSIONE 43**
SIMPOSIO AIS - Associazione Italiana Strabismo
Gli errori in chirurgia
Presidente: E. Campos
Coordinatore Scientifico: G.B. Marcon

15:00 *Caso clinico di errore in chirurgia*
G.B. Marcon

15:02 *Caso clinico di errore in chirurgia*
P. Nucci

15:04 *Caso clinico di errore in chirurgia*
M. Fresina

15:06 Tavola Rotonda - Gli errori in chirurgia
Moderatore: E. Campos
Panelist: G.B. Marcon, P. Nucci, M. Fresina, M. Stoppani, D. Spinelli

16:00 Discussione
16:30 Fine sessione

SALA AUDITORIUM

08:00-13:00 SESSIONE 44
SIMPOSIO SOI
17th Annual Joint Meeting of SOI, OSN & AICCER
Chirurgia in diretta dalle Sale operatorie della Casa di Cura Igea
Direttore U.O. Oculistica: S. Vergani

ACCESSO PER FAD - NO ECM RESIDENZIALE

Traduzione simultanea italiano/inglese
Programma dettagliato nel fascicolo "17th Annual Joint Meeting of SOI, OSN & AICCER"

SALA ROSSA 1

08:00-13:25 SESSIONE 45
Subspecialty Day SOI
Il medico oculista e la palpebra
Coordinatori Scientifici: A. Mocellin, A. Montericcio, M. Puccioni, G. Scorcia, L. Zeppa

08:00 Introduzione
A. Montericcio

I Sessione - Mal posizione della Palpebra e superficie oculare
Presidente: L. Zeppa
Moderatori: G. Princigalli, V.F. Montaruli, P. Toro Ibañez

08:05 *Keynote Lecture - Fisiopatologia palpebrale e superficie oculare*
V. Sarnicola

08:20 *Ectropion*
L. Colangelo

08:29 *Entropion*
P. Losavio

08:38 *Retrazione palpebrale*
L. Baldeschi

08:47 *Ptosi palpebrale acquisita*
L. Zeppa

08:56 *Ptosi palpebrale congenita*
F.M. Quaranta Leoni

09:05 *La paralisi del nervo facciale*
C. Graziani

09:14 Discussione

II Sessione - Patologia benigna della Palpebra e traumi palpebrali
Presidente: A. Mocellin
Moderatori: G. Durante, F. Mininni

09:24 *Neoformazioni Benigne della palpebra*
A.L. Giacomin

09:33 *Blefarite e patologia ghiandolare*
N. Lavermicocca

09:42 *Trichiasi, distichiasi e ciglia aberranti*
G. Savino

09:51 *Xantelasmi*
F. Lanzafame

10:00 *Traumi palpebrali e principi generali della ricostruzione*
F. Trivella

10:09 Discussione

III Sessione - La Blefaroplastica
Presidente: L.A. Bauchiero
Moderatore: C.A. Squeri

10:19 *Invecchiamento della regione perioculare e valutazione del paziente*
M. Puccioni

10:28 *Blefaroplastica superiore*
G. Davì

10:37 *Blefaroplastica inferiore*
D. Surace

10:46 *Blefaroplastica e ptosi del sopracciglio*
F. Bernardini

10:55 *Complicanze della blefaroplastica*
A. Di Maria

11:04 *Aspetti medico legali*
P. Troiano

11:13 Discussione

IV Sessione - I tumori palpebrali
Presidente: G. Bonavolontà
Moderatori: T. Hadjistilianou, G. Scorcia

11:23 *Keynote Lecture - Tumori Palpebrali*
E. Polito

11:38 *Diagnostica delle lesioni maligne*
G. Frongia

11:47 *Tumori Epiteliali (K baso, K squamo)*
D. Strianese

11:56 *Tumori non epiteliali (K sebaceo, K Merkel, Melanoma)*
S. Cavazza

12:05 *Approccio multidisciplinare alla patologia neoplastica: ruolo della radioterapia e immunochemioterapia*
A. Giordano Resti

12:14 Discussione

V Sessione - Medicina estetica e palpebrale
Presidente: S. Cillino
Moderatore: A.V. Fantasia

12:24 *Keynote Lecture - Quando il paziente è non chirurgico*
C.E. Lucchini

12:39 *Tossina Botulinica*
R. Migliardi

12:48 *Fillers, concentrati piastrinici e vitamine*
C. Orione

12:57 *Lipofilling*
F. Garzione

13:06 Discussione finale
Moderatore: A. Montericcio
Panelist: G.U. Aimino, L. Baldeschi, F. Bernardini, D. Surace, F.M. Quaranta Leoni, V. Sarnicola, T. Hadjistilianou, L. Zeppa

13:25 Fine sessione

SALA ROSSA 2

09:00-10:30 **SESSIONE 46**
SIMPOSIO SICoM - SIBDO - Società Italiana Contattologia Medica - Società Italiana Biomateriali e Dispositivi Oftalmici
Diagnosi e gestione delle infezioni da lenti a contatto
Presidenti: L. Mannucci, P. Troiano
Coordinatore Scientifico: E. Bonci
Moderatore: E. Bonci

09:00 *Infezioni da lenti a contatto: fattori di rischio e tutela della salute pubblica*
P. Troiano

09:10 *Infiltrato corneale: diagnosi differenziale e primo approccio terapeutico*
F. Cavallaro

09:20 *Ulcera corneale: diagnosi differenziale e primo approccio terapeutico*
S. Palma

09:30 *Il ruolo dell'esame colturale*
P. Aragona

09:40 *Il ruolo del cross linking*
U. Merlin

09:50 *Ruolo delle lenti a contatto terapeutiche in corso di infezione*
V. Goffi

10:00 *Tornare all'uso delle lenti a contatto dopo infezione: quando e come*
E. Bonci

10:10 Discussione

10:30 Fine sessione

11:00-12:30 **CORSO 131** - Livello: intermedio
Trattamento chirurgico ab-interno del distacco di retina
Direttore: L. Cappuccini
Istruttori: P. Tassinari, P.M. Fantaguzzi, S. Zenoni, C. Forlini, R. di Lauro, G. Tassinari

SALA BLU 1

08:00-09:30 **CORSO 132** - Livello: base
Trattamento dell'ambliopia: stato dell'arte
Direttore: A. Magli
Istruttori: A.C. Piantanida, E. Piozzi, A. Dickmann, C. Schiavi, G. Marsico

09:45-11:15 **SESSIONE 47**
SIMPOSIO AIERV - Association Internationale pour l'Enfance et a Réhabilitation Visuelle
Diagnostica, screening e riabilitazione visiva in età pediatrica
Presidente: M. Fortunato
Coordinatore Scientifico: M. Fortunato
Moderatore: A. Menna

09:45 *Diagnostica corneale in età pediatrica*
S. Santamaria

09:53 *OCT in età pediatrica*
A. Turtoro

10:01 *Diagnostica delle vie lacrimali in età pediatrica*
A. Menna

10:09 *Trattamento di strabismi complessi*
R. Maggi

10:17 *Uso delle LAC in età pediatrica*
S. Ignagni

10:25 *Casi complessi di trapianto di cornea in età pediatrica*
S. Zenoni

10:33 *Traumatologia in età pediatrica*
C. Forlini

10:41 *Impianti complicati di IOL in età pediatrica*
G.G.A. Beltrame

10:49 *Viscocanalostomia nel trattamento del glaucoma congenito*
I. Molnar

10:57 Discussione

11:15 Fine Sessione

11:30-13:00 **CORSO 133** - Livello: avanzato
Torcicollo oculare
Direttore: M. Pedrotti
Istruttori: A.M. Chryc, A. De Gregorio, F. Lanzafame, S. D'Amelio, P. Capozzi, M. Pedrotti

SALA BLU 2

08:00-09:30 **SESSIONE 25**
SIMPOSIO SITRAC - Società Italiana Trapianto Di Cornea
Cheratoplastica lamellare anteriore
Presidente: M. Busin
Coordinatore Scientifico: S. Fruscella
Moderatore: A. Rapizzi

08:00 *Cheratoplastica lamellare anteriore: indicazioni e limiti*
A. Caporossi

08:10 *Cheratoplastica lamellare anteriore non profonda*
M. Busin

08:20 *Cheratoplastica lamellare anteriore profonda*
A. Pocobelli

08:30 *Cheratoplastica lamellare tettonica*
P. Rama

08:40 *Cheratoplastica lamellare vs perforante*
L. Fontana

08:50 *Cheratoplastica lamellare: prospettive future, prevenzione e medicina rigenerativa*
G. Alessio

09:00 *Nuovi approcci terapeutici ai problemi di riepitelizzazione*
D. Ponzin

09:10 Discussione

09:30 Fine sessione

11:30-13:00 **CORSO 134** - Livello: base
News and cheratocono: eziopatogenesi, diagnosi e terapia
Direttore: F. Bombardi
Istruttori: F. Bombardi, L. Avoni, A. Mularoni, L. Fontana, P. Bonci, L. Cappuccini

SALA GIALLA 1

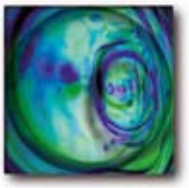
08:30-10:00 **CORSO 135** - Livello: base
La diagnostica ecografica delle neoformazioni del bulbo oculare
Direttore: G. Cennamo
Istruttori: M.A. Breve, G. Cennamo, A. Reibaldi, N. Rosa

11:30-13:00 **CORSO SOI 210** - Livello: avanzato
Retinoblastoma: diagnosi differenziale con patologie tumorali e pseudotumorali. Terapie conservative
Direttore: T. Hadjistilianou
Istruttori: T. Hadjistilianou, L. Pierro, V. Mazzeo, P. Galluzzi, S. De Francesco, M. De Luca

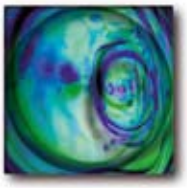
SALA GIALLA 2

08:15-09:45 **CORSO 136** - Livello: intermedio
Nuove strategie nel trattamento dei traumi oculari nell'era mini-invasiva
Direttore: C. Forlini
Istruttori: C. Forlini, G. Carlevaro, S. Zenoni, M. Forlini, G. Vecchione, P. Rossini

10:30-13:30 **Open Day "Per Vedere Fatti Vedere" ONLUS**
NO ECM RESIDENZIALE



n.	livello	direttore	titolo	giorno	orario	sala
			OTTICA, REFRAZIONE, CONTATTOLOGIA MEDICA, IPOVISIONE			
201	Base	P. Troiano	**Contattologia medica**	23	12:00-13:30	Blu 2
			GLAUCOMA			
202	Avanz.	S. Miglior	**La gestione chirurgica del glaucoma ad angolo aperto**	23	15:00-16:30	Gialla 1
			DIAGNOSTICA STRUMENTALE			
203	Avanz.	C. Carbonara	**Semeiotica Oculare**	24	8:15-09:45	Rossa 2
			ALTRO			
204	Base	A. Montericcio	**Requisiti e visori per patenti**	24	13:00-14:30	Gialla 2
			CHIRURGIA REFRATTIVA			
205	Avanz.	P. Vinciguerra	**Chirurgia Refrattiva con Laser a Eccimeri**	24	17:30-19:00	Gialla 2
			RETINA MEDICA - RETINA CHIRURGICA			
206	Base	F. Camesasca	**Retina**	25	08:-09:30	Rossa 2
			CORNEA, SUPERFICIE OCULARE			
207	Avanz.	M. Busin	**Cornea**	25	15:00-16:30	Gialla 1
			OFTALM. PEDIATRICA, STRABISMO			
208	Avanz.	M. Fortunato	**Oftalmologia pediatrica pratica**	25	16.30-18:00	Blu 1
			TUMORI OCULARI			
209	Avanz.	E. Midena	**Tumori intraoculari**	23	16:30-18:00	Bianca 1
210	Avanz.	T. Hadjistilianou	**Retinoblastoma: diagnosi differenziale con patologie tumorali e pseudotumorali. Terapie conservative.**	26	11:30-13:00	Gialla 1



CORSO 201 **CONTATTOLOGIA MEDICA**
Direttore: P. Troiano
Istruttori: P. Troiano, F. Cavallaro, E. Bonci, V. Goffi, S. Palma, A. Manganotti

Sinossi: L'argomento del corso permette di familiarizzare con la contattologia medica approfondendo le conoscenze tecniche e cliniche toccando le problematiche più frequenti nella gestione pratica del paziente che utilizza lenti a contatto.
Obiettivo: L'obiettivo del corso è quello di fornire le conoscenze essenziali per selezionare il paziente che desidera utilizzare lenti a contatto, per individuare il tipo di lenti da consigliare in relazione alle caratteristiche del paziente e all'uso desiderato, per seguire nel tempo il paziente al fine di prevenire le complicanze e l'abbandono all'uso.

CORSO 202 **LA GESTIONE CHIRURGICA DEL GLAUCOMA AD ANGOLO APERTO**
Direttore: S. Miglior
Istruttori: M. Centofanti, P. Brusini, L. Quaranta, C.E. Traverso, G. Marchini, S. Gandolfi

CORSO 203 **SEMEIOTICA OCULARE**
Direttore: C. Carbonara
Istruttori: M. Busin, R. Mencucci, C. Mazzini, E. Ligabue, C. Carbonara

Sinossi: Si parlerà di alcune patologie corneali risolvibili solo con diverse varianti di cheratoplastica, sarà illustrata la terapia delle ulcere corneali resistenti alla normale terapia medica. Sarà presentata una ricca iconografia di tumori della superficie oculare. Saranno analizzate caratteristiche e prestazioni della più recente versione dell'analizzatore della qualità visiva di produzione giapponese e dell'ultima versione del biometro ottico di produzione tedesca.
Obiettivo: Al termine i partecipanti sapranno stabilire la migliore indicazione medica o chirurgica per le patologie corneali più importanti. Potranno valutare patologie di superficie corneali che inducano un sospetto tumorale. Sapranno valutare al meglio le prestazioni ottiche di un bulbo oculare e acquisiranno competenza sull'utilizzo della biometria ottica.

CORSO 204 **REQUISITI E VISORI PER PATENTI**
Direttore: A. Montericcio
Istruttori: M. Piovella, A. Mocellin, P. Troiano, A. Montericcio

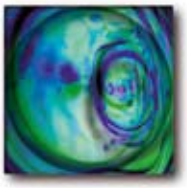
Sinossi: Vengono illustrate le disposizioni relative alla legge per patenti e come effettuarle.
Obiettivo: Chiarire tutti i dubbi di come rilasciare un certificato idoneo alle direttive ministeriali per rilascio patenti.

CORSO 205 **CHIRURGIA REFRATTIVA CON LASER A ECCIMERI**
Direttore: P. Vinciguerra
Istruttori: P. Vinciguerra, F. Carones, G. Alessio, F. Camesasca

Sinossi: L'adozione nella chirurgia refrattiva con laser ad eccimeri delle moderne metodiche di diagnostica aberrometrica, valutazione pachimetrica mediante Scheimpflug, e studio del gradiente di curvatura corneale consentono di pianificare un'ablazione customizzata, sia di superficie o intrastromale, in grado di correggere con successo ed in sicurezza un ampio range di difetti refrattivi. Nell'ambito del corso verranno discussi sia gli approcci diagnostici che le strategie terapeutiche volti a conseguire il massimo dei risultati con la chirurgia refrattiva mediante laser ad eccimeri.
Obiettivo: Mettere in grado i partecipanti di conoscere ed avvicinarsi alle moderne metodiche diagnostiche e chirurgiche per pianificare un trattamento customizzato, comprenderne appieno le ampie possibilità ed utilizzarle nella pratica quotidiana.

CORSO 206 **RETINA**
Direttore: F. Camesasca
Istruttori: A. Pece, T. Avitabile, R. Lattanzio, M. Romano, F. Camesasca

Sinossi: Il corso intende fornire lo stato dell'arte sulle più frequenti patologie retiniche e sulle terapie a disposizione, unito a presentazioni che riguardano le maggiori novità sulla retina medica e chirurgica. Questo attraverso presentazioni associate a dettagliato materiale didattico scritto.
Obiettivo: Il corso intende fornire uno strumento di costante aggiornamento sulle patologie retiniche, materiale didattico aggiornato, e un momento per la discussione ed il confronto con esperti in materia.



CORSO 207 **CORNEA**
Direttore: M. Busin
Istruttori: G. Marchini, M. Busin, D. Ponzin, A. Caporossi, A. Franch, L. Fontana

Sinossi: Il corso tratterà sistematicamente le principali patologie corneali fornendo sia le nozioni necessarie alla loro diagnosi e trattamento, sia i relativi protocolli d'uso corrente.
Obiettivo: Attraverso la partecipazione attiva nel percorso logico che porta alla diagnosi e alla terapia delle patologie presentate, i partecipanti acquisiranno le nozioni necessarie all'inquadramento generale e al trattamento delle malattie corneali.

CORSO 208 **OFTALMOLOGIA PEDIATRICA PRATICA**
Direttore: M. Fortunato
Istruttori: C. Massaro, A. Ubaldi, I. Memmi, A. Depino, L. Gravina, E. Melina

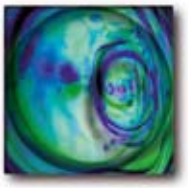
Sinossi: Scopo del corso istituzionale è quello di rendere più semplice l'approccio alle problematiche della oftalmologia pediatrica.
Obiettivo: Vengono illustrati alcuni comportamenti e strategie atti a gestire al meglio prevenzione e riabilitazione visiva.

CORSO 209 **TUMORI INTRAOCULARI**
Direttore: E. Midena
Istruttori: E. Midena, R. Parrozzani, C. Mosci

Sinossi: Saranno descritti i più corretti ed attuali percorsi diagnostico-terapeutici che ogni oftalmologo deve applicare nella pratica clinica nel sospetto di una neoplasia intraoculare. Casi clinici selezionati, presentati sia all'inizio che alla fine del corso, costituiscono la base della componente interattiva di questo evento. Questo corso completa quello sulle neoplasie delle palpebre e della congiuntiva.
Obiettivo: Questo corso ha lo scopo di fornire una sintesi esaustiva dell'attuale metodologia clinica delle neoplasie intraoculari dell'adulto e del bambino.

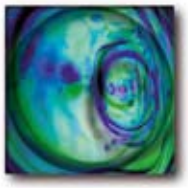
CORSO 210 **RETINOBLASTOMA: DIAGNOSI DIFFERENZIALE CON PATOLOGIE TUMORALI E PSEUDOTUMORALI. TERAPIE CONSERVATIVE**
Direttore: T. Hadjistilianou
Istruttori: T. Hadjistilianou, L. Pierro, V. Mazzeo, P. Galluzzi, S. De Francesco, M. De Luca

Sinossi: Scopo del corso è quello di approfondire gli aspetti più complessi di diagnosi e terapia del retinoblastoma, in particolare i fattori di rischio oftalmoscopici e neuroradiologici. Verranno inoltre affrontate le possibilità che l'ecografia e l'OCT offrono nei casi di difficile diagnosi differenziale. I nuovi approcci terapeutici e le indicazioni di chemioterapie focali, intravitreali, peribulbari ed intraarteriose saranno presentate.
Obiettivo: Aggiornamento della diagnostica per immagini e delle nuove prospettive terapeutiche del tumore retinico più frequente dell'età pediatrica.

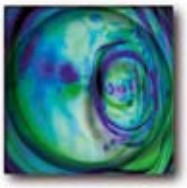


Corsi monotematici

n.	livello	direttore	titolo	giorno	orario	sala
			CATARATTA			
108	Interm.	P.F. Fiorini	**La correzione chirurgica dell'afachia**	23	09:30-11:00	Bianca 1
109	Interm.	A. Mularoni	**Quando la cataratta ti costringe a pensare. Gestione di casi difficili in cui pianificare e prendere decisioni inusuali**	23	12:30-14:00	Bianca 1
120	Avanz.	S. Rossi	**L'arte del riposizionamento: principi e tecniche di riposizionamento delle iol dislocate**	24	13:00-14:30	Bianca 1
123	Avanz.	V. Orfeo	**Corso avanzato sulle IOL toriche monofocali e multifocali**	25	13:00-14:30	Blu 1
			CORNEA, SUPERFICIE OCULARE			
104	Interm.	V. Scorcia	**La terapia chirurgica delle patologie della superficie oculare**	23	12:00-13:30	Gialla 3
114	Avanz.	C.E. Traverso	**Casi corneali complicati: approccio chirurgico**	24	08:15-09:45	Blu 1
115	Interm.	V. Sarnicola	**Chirurgia corneale mini invasiva**	24	10:00-11:30	Blu 1
125	Avanz.	P.E. Bianchi	**Cheratoplastica lamellare: storia ed attualità**	25	08:00-09:30	Gialla 1
126	Interm.	P. Toro Ibañez	**Le cheratiti microbiche**	25	13:00-14:30	Gialla 1
134	Base	F. Bombardi	**News and cheratocono: eziopatogenesi, diagnosi e terapia**	26	11:30-13:00	Blu 2
			TUMORI OCULARI			
135	Base	G. Cennamo	**La diagnostica ecografica delle neoformazioni del bulbo oculare**	26	08:30-10:00	Gialla 1
			GLAUCOMA			
103	Avanz.	S. Gandolfi	**Momenti chirurgici e problematiche tecniche delle chirurgie angolari**	23	09:00-10:30	Gialla 1
119	Interm.	G.L. Laffi	**Errori nella diagnosi e terapia del glaucoma**	24	13:00-14:30	Gialla 3
			UVEITI			
128	Interm.	M. Papadia	**Il glaucoma uveitico: meccanismi patogenetici e strategie terapeutiche**	25	15:00-16:30	Bianca 1
129	Base	L. Cimino	**Le uveiti più frequenti**	25	17:00-18:30	Bianca 1
			NEURO-OFTALMOLOGIA			
101	Avanz.	A. Carta	**Le urgenze in neuroftalmologia**	23	14:00-15:30	Rossa 2
102	Interm.	S. Bianchi Marzoli	**Diagnosi strumentale delle neuropatie ottiche acute e croniche**	23	16:00-17:30	Rossa 2
			OTTICA, REFRAZIONE, CONTATTOLOGIA MEDICA, IPOVISIONE			
121	Interm.	S. Santoro	**Ipovisione e tecnologia**	24	09:00-10:30	Bianca 2
122	Base	F. Cruciani	**Ipovisione: tutto ciò che un oculista deve sapere**	24	10:30-12:00	Bianca 2
			ORBITA, CHIRURGIA PLASTICA, MALATTIE DEGLI ANNESSI			
111	Interm.	L. Balia	**Le ricostruzioni palpebrali con lembi d'innesto**	23	13:00-14:30	Bianca 2
112	Avanz.	A. Di Maria	**Come riconoscere ed affrontare la patologia maligna dell'orbita**	23	15:00-16:30	Bianca 2
113	Avanz.	L.A. Bauchiero	**La DCR: precisazioni e segreti per una chirurgia di successo**	23	17:00-18:30	Bianca 2



n.	livello	direttore	titolo	giorno	orario	sala
			OFTALMOLOGIA PEDIATRICA, STRABISMO			
130	Base	S. Gambaro	**La retinopatia della prematurità (ROP): corso di base sugli aspetti clinici e terapeutici**	24	17:30-19:00	Bianca 2
116	Interm.	E. Piozzi	**Imaging e retinopatia della prematurità**	25	08:00-09:30	Bianca 2
132	Base	A. Magli	**Trattamento dell'ambliopia: stato dell'arte**	26	08:00-09:30	Blu 1
133	Avanz.	M. Pedrotti	**Torcicollo oculare**	26	11:30-13:00	Blu 1
			RETINA MEDICA			
124	Avanz.	L. Pierro	**Gestione integrata clinica, genetica e strumentale delle distrofie retiniche eredo-degenerative**	25	08:00-09:30	Blu 2
			RETINA CHIRURGICA			
105	Interm.	P.M. Fantaguzzi	**Miopia: quale futuro?**	23	14:00-15:00	Gialla 3
131	Interm.	L. Cappuccini	**Trattamento chirurgico ab-interno del distacco di retina**	26	11:00-12:30	Rossa 2
			TRAUMATOLOGIA OCULARE			
136	Interm.	C. Forlini	**Nuove strategie nel trattamento dei traumi oculari nell'era mini-invasiva**	26	08:15-09:45	Gialla 2
			CHIRURGIA REFRATTIVA			
106	Interm.	R. Bellucci	**Concetti attuali di correzione chirurgica della presbiopia**	23	15:15-16:45	Gialla 3
107	Avanz.	S. Morselli	**La correzione della miopia elevata con le IOL fachiche: indicazioni e novità**	23	17:00-18:30	Gialla 3
117	Avanz.	L. Fontana	**Correzione dell'astigmatismo post-cheratoplastica: scelte chirurgiche appropriate**	24	08:15-09:45	Gialla 2
118	Avanz.	G. Perone	**Lenti fachiche per la correzione dei difetti refrattivi**	24	15:00-16:30	Gialla 2
			DIAGNOSTICA STRUMENTALE			
127	Base	G. de Crecchio	**Acquisizione ed elaborazione delle immagini digitali in oftalmologia**	25	08:00-09:30	Gialla 2



CORSO 101 **LE URGENZE IN NEUROFTALMOLOGIA**
Direttore: A. Carta
Istruttori: F. Sadun, S. Bianchi Marzoli, A. Carta, A.M. De Negri, F. Bernardini

Sinossi: Le urgenze neuroftalmologiche rappresentano una problematica importante in cui l'oculista ricopre un ruolo di primaria importanza. Essendo gravate da una morbidità/mortalità potenzialmente elevate, nel presente corso si illustrano le principali patologie che devono allertare in urgenza il medico di pronto soccorso/specialista partendo dal sintomo/segno oculare.
Obiettivo: Scopo di tale corso è quello di fornire delle linee guida di comportamento nella gestione delle principali emergenze neuroftalmologiche, fornendo una traccia per il percorso diagnostico terapeutico di tali pazienti.

CORSO 102 **DIAGNOSI STRUMENTALE DELLE NEUROPATIE OTTICHE ACUTE E CRONICHE**
Direttore: S. Bianchi Marzoli
Istruttori: P. Ciasca, S. Bianchi Marzoli, G. Cammarata, L. Melzi, L. Pierro, L.S. Politi

Sinossi: La diagnostica strumentale, in ambito oftalmologico (perimetria, OCT, angiografia a fluorescenza, elettrofisiologia ed ecografia) e il neuroimaging sono indispensabili per l'inquadramento clinico ed eziologico, per la definizione prognostica e per la gestione del follow up delle diverse forme di neuropatia ottica acute e croniche. Il corso si propone di presentare in modo integrato le metodiche diagnostiche da impiegare in neuroftalmologia.
Obiettivo: Il corso desidera offrire ai discenti gli elementi per comprendere le potenzialità di utilizzo e di integrazione nella pratica clinica di metodiche diagnostiche strumentali assai diverse, in ambito oftalmologico e neuroradiologico, indispensabili per la corretta diagnosi e il monitoraggio delle patologie del nervo ottico.

CORSO 103 **MOMENTI CHIRURGICI E PROBLEMATICHE TECNICHE DELLE CHIRURGIE ANGOLARI**
Direttore: S. Gandolfi
Istruttori: S. Gandolfi, M. Nardi, R. Servadei, C.E. Traverso

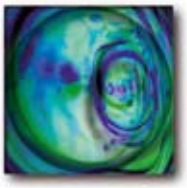
Sinossi: Le moderne tecniche, di chirurgia antiglaucomatosa, prevedono l'esecuzione di interventi di microchirurgia sotto visione gonioscopica diretta. Il chirurgo oculare che si vuole avvicinare a queste tecniche, deve familiarizzare con problematiche nuove di postura, di visibilità dei tessuti e di tridimensionalità dei movimenti. In questo corso, saranno discusse le criticità da affrontare (e da risolvere) nelle singole procedure di chirurgia angolare.
Obiettivo: (a) fornire al chirurgo oculare le basi per iniziare le pratiche di chirurgia sotto visione gonioscopica; (b) affrontare e risolvere le problematiche peculiari ai singoli interventi di chirurgia angolare praticati attualmente.

CORSO 104 **LA TERAPIA CHIRURGICA DELLE PATOLOGIE DELLA SUPERFICIE OCULARE**
Direttore: V. Scorcia
Istruttori: V. Scorcia, M. Nubile, A. Lucisano, M. Busin

Sinossi: Il corso presenta le tecniche chirurgiche più comuni impiegate per la terapia delle patologie acute e croniche della superficie oculare, descrivendo le indicazioni, i risultati funzionali e le complicanze.
Obiettivo: Il principale obiettivo è fornire al partecipante le nozioni principali sulla gestione delle malattie esterne oculari (pterigio, pemfigoide oculare, difetto epiteliale cronico, carcinoma di Bowen, etc.) per eseguire la tecnica chirurgica più idonea e per gestire in maniera corretta il post-operatorio.

CORSO 105 **MIOPIA: QUALE FUTURO?**
Direttore: P.M. Fantaguzzi
Istruttori: L. Cappuccini, R. Servadei, E. Bendo, A. Pazzaglia, M. Nicoletti

Sinossi: Il corso si propone di esporre e discutere con i partecipanti l'approccio diagnostico e l'interpretazione più adeguata nello studio della miopia patologica (papilla, interfaccia vitreo-retinica, coroide) e il trattamento più idoneo dei vari aspetti di questa patologia. Quando è necessario l'intervento chirurgico?
Obiettivo: Gli autori si prefiggono di trattare gli aspetti dei vari quadri clinici causati dalla miopia (glaucoma, maculopatia miopica trazionale e non, distacco di retina) con particolare attenzione all'approccio più adeguato nel trattamento.



CORSO 106 **CONCETTI ATTUALI DI CORREZIONE CHIRURGICA DELLA PRESBIOPIA**
Direttore: R. Bellucci
Istruttori: R. Bellucci, S. Morselli, S. Rossi, M. Piovella, A. Mularoni

Sinossi: Il corso si propone di illustrare le tecniche attuali di correzione della presbiopia, sia ad azione sulla cornea che ad azione intraoculare, non basate su lenti intraoculari multifocali. In particolare verranno approfondite le recenti tecnologie con laser ad eccimeri.
Obiettivo: Il partecipante avrà una cognizione precisa dello stato dell'arte in tema di correzione della presbiopia. Verranno dati gli elementi per poter scegliere la tecnica più adatta ai singoli casi.

CORSO 107 **LA CORREZIONE DELLA MIOPIA ELEVATA CON LE IOL FACHICHE: INDICAZIONI E NOVITÀ**
Direttore: S. Morselli
Istruttori: S. Morselli, A. Caporossi, P. Vinciguerra, G. Alessio

Sinossi: La correzione della miopia elevata prevede al giorno d'oggi una vasta gamma di IOL fachiche, il corso presenterà studi in merito all'utilizzo delle varie IOL fachiche presenti in commercio e del metodo migliore per la correzione della miopia elevata con queste lenti.
Obiettivo: Obiettivo del corso è di aiutare i partecipanti a porre l'indicazione corretta all'impianto di IOL fachica tenendo in considerazione il livello della miopia dell'astigmatismo e delle condizioni anatomiche oculari. I partecipanti saranno in grado di dare l'indicazione corretta per la correzione della miopia elevata.

CORSO 108 **LA CORREZIONE CHIRURGICA DELL'AFACHIA**
Direttore: P.F. Fiorini
Istruttori: L. De Martino, A. Sartori, R. Mencucci, P.F. Fiorini, L. Cappuccini

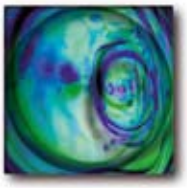
Sinossi: Il corso illustrerà le attuali tecniche chirurgiche per la correzione della afachia.
Obiettivo: L'obiettivo è quello di illustrare le diverse opzioni chirurgiche per correggere l'afachia, le indicazioni, i pro e i contro di ciascuna tecnica. Alla fine del corso, il medico oculista avrà le informazioni necessarie per scegliere in maniera critica l'opzione terapeutica più adeguata al tipo di afachia e al tipo di paziente.

CORSO 109 **QUANDO LA CATARATTA TI COSTRINGE A PENSARE. GESTIONE DI CASI DIFFICILI IN CUI PIANIFICARE E PRENDERE DECISIONI INUSUALI**
Direttore: A. Mularoni
Istruttori: L. Cappuccini, P.M. Fantaguzzi, P. Bonci, P.F. Fiorini

Sinossi: La vera difficoltà nella chirurgia della cataratta è quando si presentano nello stesso caso 2 o più motivi di cataratta complicata (per esempio cataratta ipermatura in miope elevato). L'esperienza e l'abilità chirurgica in questa situazione devono sposarsi con una corretta pianificazione e gestione perioperatoria.
Obiettivo: Ho sempre 15' massimo per ogni intervento e alle ore x la sala operatoria deve finire, nessun caso deve essere rimandato. Ma se quella giornata ho diversi casi complicati tutti insieme....che fare?? L'obiettivo è quello di sottolineare l'importanza della pianificazione e della corretta strategia chirurgica per risparmiare tempo.

CORSO 111 **LE RICOSTRUZIONI PALPEBRALI CON LEMBI D'INNESTO**
Direttore: L. Balia
Istruttori: L. Balia, A. Di Maria, S. Grappolini

Sinossi: Il corso tratterà le metodiche di ricostruzione palpebrali. La scelta della tecnica chirurgica ricostruttiva è condizionata dalla sede e dalle dimensioni dell'ammanco di tessuto annessiale. Piccole perdite di sostanza possono essere riparate per accostamento diretto dei piani, le perdite maggiori del 25% del tessuto richiedono tecniche più complesse mediante innesti tessutali distinti in liberi o peduncolati semplici o composti.
Obiettivo: Il corso si propone di offrire indicazioni per la gestione chirurgica delle lesioni palpebrali che nella riparazione anatomica del danno, rispetta le seguenti priorità: protezione del bulbo, funzionalità palpebrale e risultato estetico.



CORSO 112 **COME RICONOSCERE ED AFFRONTARE LA PATOLOGIA MALIGNA DELL'ORBITA**
Direttore: A. Di Maria
Istruttori: L. Balia, F. Mrakic-Sposta, G. Colombo, A.M. Poletti

Sinossi: La patologia orbitaria maligna può essere gestita in ambito esclusivamente oculistico solo raramente. L'approccio multidisciplinare è indispensabile per affrontare la diagnosi ed impostare la migliore strategia terapeutica chirurgica o meno. La collaborazione fra lo specialista oculista, otorinolaringoiatra e radiologo diviene indispensabile.
Obiettivo: Il corso si prefigge di discutere le opzioni terapeutiche delle neoplasie maligne primitive o secondarie orbitarie mediante la presentazione di casi clinici esemplificativi; si vaglieranno le varie opzioni terapeutiche e i differenti approcci chirurgici in funzione dell'estensione della malattia e del suo istotipo.

CORSO 113 **LA DCR: PRECISAZIONI E SEGRETI PER UNA CHIRURGIA DI SUCCESSO**
Direttore: L.A. Bauchiero
Istruttori: F.M. Quaranta Leoni, P. Losavio, G. Vadalà, D. Surace, F. Bernardini, C. de Conciliis

Sinossi: Negli ultimi dieci anni nella chirurgia lacrimale sono state proposte alcune nuove procedure (endoscopia chirurgica, dacrioplastica, stenting, ecc.) che comunque non sono riuscite a sostituire l'intervento principe di tale chirurgia: la DCR. Quest'ultima, infatti, continua a rappresentare ancora, specie nella sua variante "ab-externo", il "gold standard" verso il quale tutti gli interventi sulle vie lacrimali devono confrontarsi.
Obiettivo: Consentire ai partecipanti, grazie ad un taglio pratico degli interventi, di poter acquisire gli elementi per eseguire una chirurgia di successo nella gestione della stenosi del dotto naso-lacrimale e conoscere le linee guida delle diverse procedure chirurgiche (DCR ab-externo, DCR endonasale e transcanalicolare).

CORSO 114 **CASI CORNEALI COMPLICATI: APPROCCIO CHIRURGICO**
Direttore: C.E. Traverso
Istruttori: M. Busin, P. Rama, F. Bernardini, C.E. Traverso, M. Papadia

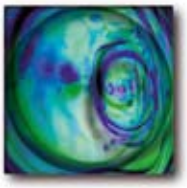
Sinossi: La cheratoplastica perforante è da molti anni utilizzata efficacemente per restaurare la funzione visiva in pazienti affetti da grave patologia corneale. Particolari pazienti affetti da insufficienza limbare o neovascolarizzazione, hanno poche probabilità di mantenere un lembo corneale trasparente se sottoposti a cheratoplastica perforante. Per questi pazienti esistono oggi variazioni della tecnica chirurgica.
Obiettivo: Lo scopo del corso è di fornire dettagliate informazioni sulle tecniche chirurgiche attualmente adottabili: verranno discussi gli aspetti relativi alle variazioni delle tecniche di cheratoplastica, i principali aspetti riguardanti l'utilizzo delle cheratoprotesi e gli interventi di oftalmoplastica propedeutici a tale chirurgia.

CORSO 115 **CHIRURGIA CORNEALE MINI INVASIVA**
Direttore: V. Sarnicola
Istruttori: P. Toro Ibañez, V. Sarnicola, P. Neri

Sinossi: Illustrare la tecnica chirurgica della cheratoplastica lamellare anteriore profonda, risultati e gestione di eventuali complicanze e terapia post-operatoria. Illustrare le indicazioni, le diverse tecniche e la terapia post-operatoria nel deficit limbare.
Obiettivo: Fare acquisire conoscenze teoriche e aggiornamenti in tema di cheratoplastica lamellare e il trapianto di limbus, avvicinare i medici oculisti che già possiedono concetti base di questa tecnica al perfezionamento di essa.

CORSO 116 **IMAGING E RETINOPATIA DELLA PREMATURITÀ**
Direttore: E. Piozzi
Istruttori: S. Capobianco, S. Osnaghi, M. Mazza, B.A. Cavallotti, S. Gambaro

Sinossi: Il corso tratterà tutte le novità riguardanti l'utilizzo della IMAGING nella diagnostica della ROP. Tale metodica è infatti diventata indispensabile per la diagnosi e per la scelta del trattamento più adeguato della ROP, attraverso l'esame FAG e per le forme più aggressive di ROP come la ROP zona I.
Obiettivo: Fornire agli oculisti notizie utili alla valutazione della ROP e all'utilizzo della Tecnica Imaging, strumento ormai indispensabile per la corretta gestione del neonato con ROP, considerando anche le difficoltà diagnostiche che le ROP più aggressive comportano.



CORSO 117 **CORREZIONE DELL'ASTIGMATISMO POST-CHERATOPLASTICA: SCELTE CHIRURGICHE APPROPRIATE**
Direttore: L. Fontana
Istruttori: P. Bonci, A. Mularoni, L. Fontana, V. Maurino, M. Fantozzi, L. Cappuccini

Sinossi: L'astigmatismo elevato ed irregolare post-cheratoplastica rappresenta una delle cause più frequenti di insuccesso dopo trapianto di cornea. Le tecniche chirurgiche oggi disponibili per la correzione delle ametropie post-trapianto sono diverse e diverse sono le indicazioni per il loro utilizzo.
Obiettivo: Fornire ai partecipanti una panoramica aggiornata sulle indicazioni e risultati clinici delle moderne tecniche di correzione dell'astigmatismo post-cheratoplastica. Le tecniche chirurgiche verranno dimostrate con video didattici e i risultati mediante la presentazione di casi clinici.

CORSO 118 **LENTI FACHICHE PER LA CORREZIONE DEI DIFETTI REFRATTIVI**
Direttore: G. Perone
Istruttori: F. Basilico, F. Carones, F. Incarbone, E. Ligabue, G. Perone

Sinossi: Il corso si propone di illustrare le caratteristiche delle lenti fachiche (anteriori, a fissazione iridea e posteriori) con indicazioni, tecnica chirurgica, risultati e complicanze esposti mediante presentazioni e video.
Obiettivo: Con questo corso si intende far acquisire conoscenze teoriche e aggiornamenti in tema di: correzione dei difetti refrattivi con lenti fachiche. Far acquisire abilità manuali, tecniche o pratiche in tema di correzione dei difetti refrattivi con lenti fachiche.

CORSO 119 **ERRORI NELLA DIAGNOSI E TERAPIA DEL GLAUCOMA**
Direttore: G.L. Laffi
Istruttori: L. Cappuccini, R. Servadei, G.L. Laffi, L. Porsia, M. Nardi, G. Marchini

Sinossi: Il corso sarà articolato con presentazioni di relazioni e casi clinici interattivi, corredati da video, sugli errori commessi nella gestione della patologia glaucomatosa da un punto di vista sia di diagnosi, sia di terapia medica, sia di terapia chirurgica.
Obiettivo: Imparare dagli errori commessi dagli altri per poterli evitare.

CORSO 120 **L'ARTE DEL RIPOSIZIONAMENTO: PRINCIPI E TECNICHE DI RIPOSIZIONAMENTO DELLE IOL DISLOCATE**
Direttore: S. Rossi
Istruttori: M. Trinchi, A. Mularoni, S. Rossi, R. Bellucci, D. Tognetto

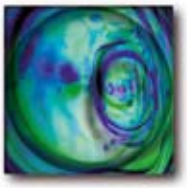
Sinossi: Gli autori espongono i principi e le tecniche necessarie per poter affrontare con successo un riposizionamento di una iol dislocata, in modo da rispettare l'anatomia e l'ottica oculare al fine di ottenere un risultato ottimale e una qualità visiva corretta.
Obiettivo: I partecipanti al corso apprenderanno le tecniche di riposizionamento più idonee ai casi che verranno presentati: le relazioni si avvarranno di numerosi contributi video.

CORSO 121 **IPOVISIONE E TECNOLOGIA**
Direttore: S. Santoro
Istruttori: A. Pece, C. Sannace, M. Stazzi, M. Schmid, G. Lorusso, M.C. Costa

Sinossi: Negli ultimi anni la tecnologia ha aperto nuovi orizzonti per gli ipovedenti ed i non vedenti: dalla informatizzazione in ambito scolastico e nell'orientamento e mobilità all'uso di nuovi sistemi per la riabilitazione domiciliare e di nuovi software per PC e tablet.
Obiettivo: Esaminare gli ausili tiflotecnologici di recente introduzione adattandoli alle esigenze e preferenze personali.

CORSO 122 **IPOVISIONE: TUTTO CIÒ CHE UN OCULISTA DEVE SAPERE**
Direttore: F. Cruciani
Istruttori: F.M. Amore, S. Fortini, S. Paliotta, M. Petrianni, P. Piscopo, V. Silvestri

Sinossi: Il corso illustrerà l'iter diagnostico-riabilitativo di un centro di ipovisione, con particolare attenzione alle figure professionali impegnate nell'inquadramento a 360° del soggetto con menomazione visiva; verranno inoltre presentati alcuni ausili ottici ed elettronici utilizzabili per ridurre l'inabilità del soggetto ipovedente.
Obiettivo: Il corso spazierà dalla presentazione di un centro di ipovisione alla descrizione di ausili. I partecipanti acquisiranno informazioni utili circa le figure professionali di base di un centro di ipovisione e del percorso riabilitativo multidisciplinare per la corretta individuazione dell'ausilio.



CORSO 123 **CORSO AVANZATO SULLE IOL TORICHE MONOFOCALI E MULTIFOCALI**
Direttore: V. Orfeo
Istruttori: R. Sciacca, A. Franchini, V. Orfeo, L. Mastropasqua, G. Tassinari, D. Boccuzzi

Sinossi: Il corso tratterà l'impiego delle lenti toriche monofocali e multifocali per la correzione dell'astigmatismo nella chirurgia della cataratta.
Obiettivo: Il corso fornirà ai partecipanti: conoscenze teoriche e aggiornamenti sulle metodiche di selezione del paziente per l'impianto di IOL toriche monofocali e multifocali, gli esami strumentali necessari per il calcolo delle lenti, la gestione delle complicanze post-operatorie e le tecniche di programmazione dei software in rete per la selezione della IOL.

CORSO 124 **GESTIONE INTEGRATA CLINICA, GENETICA E STRUMENTALE DELLE DISTROFIE RETINICHE EREDO-DEGENERATIVE**
Direttore: L. Pierro
Istruttori: M.P. Manitto, S. Bianchi Marzoli, L. Pierro, M. Gagliardi, G. Cammarata

Sinossi: Nella prima parte del corso verranno illustrate le metodiche cliniche e strumentali (OCT, auto fluorescenza, elettrofisiologia) impiegate nella diagnostica delle malattie eredo-degenerative. Il corso proseguirà con la presentazione di numerosi casi clinici in cui ciascuno specialista esporrà il proprio commento, coinvolgendo i partecipanti in una discussione interattiva.
Obiettivo: Far acquisire ai partecipanti le capacità diagnostiche per l'inquadramento e il follow up delle patologie eredodegenerative.

CORSO 125 **CHERATOPLASTICA LAMELLARE: STORIA ED ATTUALITA'**
Direttore: P.E. Bianchi
Istruttori: R. Ceccuzzi, F. Incarbone, E. Pedrotti, G. Perone

Sinossi: Il corso tratterà della chirurgia selettiva lamellare della cornea e delle sue indicazioni mediante presentazioni e video. È prevista la distribuzione di un dvd con il materiale presentato dagli Istruttori.
Obiettivo: Con il presente corso si intende far acquisire conoscenze teoriche e aggiornamenti in tema di: chirurgia selettiva lamellare della cornea; far acquisire abilità manuali, tecniche o pratiche in tema di chirurgia selettiva lamellare della cornea.

CORSO 126 **LE CHERATITI MICROBICHE**
Direttore: P. Toro Ibañez
Istruttori: V. Sarnicola, M. Nubile, P. Vinciguerra, P. Toro Ibañez, A. Montericcio

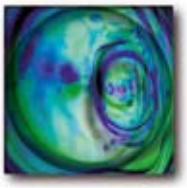
Sinossi: Descrizione delle diverse cheratiti microbiche, approfondendo la diagnosi e le ultime scelte terapeutiche.
Obiettivo: Aggiornare i colleghi oculisti nella diagnosi e terapia delle infezioni corneali.

CORSO 127 **ACQUISIZIONE ED ELABORAZIONE DELLE IMMAGINI DIGITALI IN OFTALMOLOGIA**
Direttore: G. de Crecchio
Istruttori: G. de Crecchio, N. Velotti, G.a Cennamo, M. Rinaldi

Sinossi: Durante il Corso verranno illustrate le tecniche per l'acquisizione, l'elaborazione e la conservazione delle immagini. In particolare si insegnerà ai partecipanti a tagliare le fotografie, a cambiare l'esposizione e come ritoccare le fotografie in modo da correggerne i difetti e migliorarne l'aspetto.
Obiettivo: L'obiettivo è quello di insegnare ai partecipanti il modo migliore di presentare le proprie immagini, chiare e ben visibili, ai congressi di Oftalmologia. In tal modo si valorizzeranno le presentazioni e la qualità dei congressi. Verranno, inoltre, consigliati i modi migliori per conservare e consultare nel tempo le immagini.

CORSO 128 **IL GLAUCOMA UVEITICO: MECCANISMI PATOGENETICI E STRATEGIE TERAPEUTICHE**
Direttore: M. Papadia
Istruttori: A. Bagnis, M. Papadia, C.E. Traverso, M. Iester, P. Allegri

Sinossi: Il glaucoma è una complicanza grave e di difficile gestione nei pazienti affetti da uveite. Tali difficoltà sono anche dovute alla varietà di meccanismi che possono causare l'insorgenza di glaucoma in corso di infiammazione oculare.
Obiettivo: Lo scopo del corso è fornire informazioni riguardo i diversi meccanismi patogenetici di questa complicanza in corso di infiammazione oculare e dare, sulla base di queste informazioni, indicazioni sulle diverse strategie terapeutiche da adottare.



CORSO 129 **LE UVEITI PIÙ FREQUENTI**
Direttore: L. Cimino
Istruttori: L. Cimino, M. Accorinti, P. Allegri, P. Neri, L. Latanza

Sinossi: Il corso puntualizzerà l'importanza dei criteri classificativi e dei test diagnostici (work-up specifici delle uveiti), della diagnosi differenziale delle forme cliniche più frequenti di uveite. I partecipanti acquisiranno le nozioni fondamentali per un corretto approccio diagnostico e gestionale del paziente con uveite.
Obiettivo: Lo scopo di questo corso è quello di fornire a tutti i convenuti informazioni basilari circa l'inquadramento diagnostico e terapeutico dei pazienti affetti da infiammazioni oculari.

CORSO 130 **LA RETINOPATIA DELLA PREMATURITÀ (ROP): CORSO DI BASE SUGLI ASPETTI CLINICI E TERAPEUTICI**
Direttore: S. Gambaro
Istruttori: S. Capobianco, A. Pioppo, D. Dolcino, F. Fabiani, D. Spinelli

Sinossi: Le conoscenze attuali sulla retinopatia della prematurità (ROP) consentono un inquadramento clinico ben definito, grazie alle consolidate metodiche di indagine, da programmare con tempistiche ben definite. Al momento della "soglia" occorre attuare le appropriate decisioni terapeutiche. Il decorso della malattia presenta sequele oftalmologiche che ogni oculista deve conoscere. Importanti sono gli aspetti medico legali nella gestione della ROP.
Obiettivo: Questo corso si propone di offrire all'oculista "di base" un update sulla retinopatia della prematurità, alla luce degli attuali orientamenti in tema di metodiche di indagine, definizione dei quadri clinici, terapia, sequele oftalmologiche ed aspetti medico legali.

CORSO 131 **TRATTAMENTO CHIRURGICO AB-INTERNO DEL DISTACCO DI RETINA**
Direttore: L. Cappuccini
Istruttori: P. Tassinari, P.M. Fantaguzzi, S. Zenoni, C. Forlini, R. di Lauro, G. Tassinari

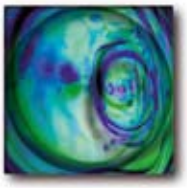
Sinossi: Inquadramento base ed indicazioni sulla corretta gestione del distacco di retina sia primario che recidivante e suo trattamento con chirurgia ab interno. Valutazione di quadri particolari di distacco di diversa eziologia.
Obiettivo: Fornire mediante le relazioni e video un ausilio sul trattamento ab interno del distacco di retina nelle molteplici varietà di casi.

CORSO 132 **TRATTAMENTO DELL'AMBLIOPIA: STATO DELL'ARTE**
Direttore: A. Magli
Istruttori: A.C. Piantanida, E. Piozzi, A. Dickmann, C. Schiavi, G. Marsico

Sinossi: Gli autori analizzeranno quali sono i trattamenti più utilizzati per l'ambliopia ed esamineranno tutti gli aspetti di una condizione che rappresenta un'importante causa di deficit visivo, spesso evitabile. Si metteranno a confronto le esperienze personali delle diverse scuole e le opzioni terapeutiche possibili alla luce delle conoscenze più recenti.
Obiettivo: Fornire agli oculisti che quotidianamente si confrontano con pazienti ambliopi le indicazioni principali per la corretta gestione del paziente con ambliopia al fine di evitare l'instaurarsi di tale condizione che appare reversibile solo nei primissimi anni di vita.

CORSO 133 **TORCICOLLO OCULARE**
Direttore: M. Pedrotti
Istruttori: A.M. Chryc, A. De Gregorio, F. Lanzafame, S. D'Amelio, P. Capozzi, M. Pedrotti

Sinossi: Una posizione anomala del capo di origine oculare per quanto precoce non è mai congenita ed è sostenuta da diversi obiettivi: 1. Migliorare l'acuità visiva; 2. Risolvere problematiche legate alla visione binoculare; 3. Far fronte ad un'alterazione oculomotoria in assenza di binocularità.
Obiettivo: Dopo la presentazione di numerosi quadri clinici e la discussione dei vari test diagnostici, in specie il test dell'occlusione, fornire gli elementi per un corretto inquadramento del torcicollo. Una volta identificata la causa che sostiene la PAC individuare le possibili opzioni terapeutiche.



CORSO 134 **NEWS AND CHERATOCONO: EZIOPATOGENESI, DIAGNOSI E TERAPIA**
Direttore: F. Bombardi
Istruttori: F. Bombardi, L. Avoni, A. Mularoni, L. Fontana, P. Bonci, L. Cappuccini

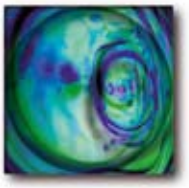
Sinossi: Percorso diagnostico-terapeutico da seguire in pazienti con cheratocono esaminando step by step la possibilità di interventi a scopo eziopatogenetico e/o refrattivo dall'impianto di anelli intrastromali, al trapianto di cornea sino alla chirurgia combinata.
Obiettivo: Esaminare i punti chiave del work-up del paziente con cheratocono per poter orientare il clinico ad una diagnosi precoce e quindi ad una terapia corretta e mirata al singolo paziente.

CORSO 135 **LA DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DELLE NEOFORMAZIONI DEL BULBO OCULARE**
Direttore: G. Cennamo
Istruttori: M.A. Breve, G. Cennamo, A. Reibaldi, N. Rosa

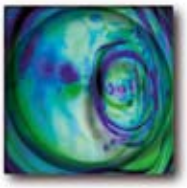
Sinossi: L'ecografia standardizzata rappresenta la tecnica diagnostica non invasiva da affiancare all'esame clinico per la diagnosi e la differenziazione di lesioni intraoculari anche in presenza di opacità dei mezzi diottrici, tramite la valutazione di parametri acustici specifici; essa fornisce al tempo stesso la misurazione esatta delle dimensioni delle lesioni. Obiettivo: Fornire gli strumenti necessari per un corretto inquadramento diagnostico delle neoplasie intraoculari.

CORSO 136 **NUOVE STRATEGIE NEL TRATTAMENTO DEI TRAUMI OCULARI NELL'ERA MINI-INVASIVA**
Direttore: C. Forlini
Istruttori: C. Forlini, G. Carlevaro, S. Zenoni, M. Forlini, G. Vecchione, P. Rossini

Sinossi: L'introduzione della chirurgia mini-invasiva nel campo della chirurgia vitreo-retinica di elezione, ha prodotto un notevole miglioramento in termini di comfort post-operatorio e rapidità di recupero funzionale per il paziente. Allo stesso modo, tali strumenti risultano spesso utili nel trattamento dei traumi bulbari, coinvolgenti sia il segmento anteriore che posteriore.
Obiettivo: Fornire ai partecipanti, attraverso la presentazione di video e casi clinici, gli strumenti per utilizzare al meglio la strumentazione 25/23 gauge anche in situazioni critiche quali traumi bulbari più o meno complessi, mostrando le principali indicazioni e i limiti di tale strumentazione nell'ambito della Traumatologia Oculare.

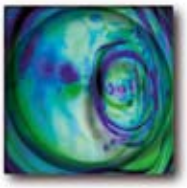


n.	coord. scient.	titolo	giorno	orario		sala
S01	E. Campos G. Cennamo S. Miglior G. Tassinari P. Troiano	Subspecialty Day SOI - Terapie endovitreali - Parte Prima	23	09:00	12:20	Auditorium
S02	E. Campos G. Cennamo S. Miglior G. Tassinari P. Troiano	Subspecialty Day SOI - Terapie endovitreali - Parte Seconda	23	13:40	17:00	Auditorium
S03	G. Lesnoni	Simposio SOI-GIVRE - Problemi Gestionali In Chirurgia Vitreo Retinica	23	17:00	18:30	Auditorium
S04	D. Mazzacane	Simposio SOI-GOAL - Le Parassitosi Oculari	23	12:20	13:50	Rossa 2
S05	P. Troiano	Simposio SIOF - La cornea atipica: dalla diagnosi alla chirurgia rifrattiva	23	09:00	10:30	Blu 1
S06	P.G. Colosi	Simposio SOSi - La chirurgia vitreoretinica mininvasiva	23	12:00	13:30	Blu 1
S07	P. Aragona	Simposio SIDSO - La gestione del paziente con disfunzione delle ghiandole di Meibomio (MGD)	23	14:00	15:30	Blu 1
S08	D. Siravo	Simposio AIOL - Responsabilità penale in oftalmologia: depenalizzazione?	23	17:00	18:30	Blu 1
S09	D. Ponzin	Simposio FBOV - Superficie oculare: trattamento non chirurgico dei problemi di riepitelizzazione	23	09:00	10:30	Blu 2
S10	L. Colecchia	Simposio OPI - Le lenti intraoculari come strumento per una refrazione ottimale: istruzioni per l'uso	23	15:00	16:30	Blu 2
S11	C. Costagliola	Simposio ASCG - Farmaci e glaucoma	23	17:00	18:30	Gialla 1
S12	S. Rossi	Sessione SOI - Comunicazioni su Cornea, Superficie Oculare, Cataratta, Uveiti, Ottica, Refrazione, Contattologia Medica, Ipovisione	23	09:00	10:30	Gialla 2
S13	L. Quaranta	Sessione SOI - Comunicazioni su Glaucoma, Oftalmologia Pediatrica, Strabismo, Retina Medica, Retina Chirurgica	23	12:00	13:30	Gialla 2
S14	G. de Crecchio	Sessione SOI - Poster su Cornea, Superficie Oculare, Glaucoma, Retina Medica, Neuro-oftalmologia, Oftalmologia Pediatrica, Strabismo, Orbita, Chirurgia Plastica, Malattie degli Annessi, Retina Chirurgica	23	15:00	16:10	Gialla 2
S15	L. Quaranta	SOI Educational Training. Free Paper Challenging su Cataratta, Cornea, Superficie Oculare, Glaucoma, Neuro-oftalmologia, Ottica, Refrazione, Contattologia Medica, Ipovisione, Orbita, Chirurgia Plastica, Malattie degli Annessi, Retina Medica, Retina Chirurgica, Altro	23	17:00	18:30	Gialla 2
S16	P. Troiano	Simposio SOI - Svolgimento del processo per endoftalmite da iniezione intravitreale	24	08:15	09:45	Auditorium
S17	E. Midena	Tavola Rotonda - Desametasone intravitreale a lento rilascio: dalla teoria alla pratica clinica	24	09:45	11:15	Auditorium
S19	E. Campos	Simposio SOI-AAO - Update sulle linee guida	24	14:30	16:00	Auditorium
S20	L. Fontana L. Cimino E. Midena	Sessione SOI - Nuove frontiere in oftalmologia - Uveiti e pratica clinica	24	16:00	19:08	Auditorium



Sessioni

n.	coord. scient.	titolo	giorno	orario		sala
S21	M. Nubile E. Pedrotti	Simposio SOI-GOTA - Latest in Ophthalmology	24	09:45	11:15	Rossa 1
S22	P. Neri	Simposio - Gestione dell'infiammazione nella moderna chirurgia della cataratta	24	11:15	12:15	Rossa 1
S23	P. Aragona	Simposio - La sindrome dell'occhio secco: come differenziare, come trattare	24	13:00	14:30	Rossa 1
S24	T. Avitabile	Simposio - La responsabilità professionale in oculistica. Professione, organizzazione e gestione	24	16:00	17:30	Rossa 1
S25	S. Fruscella	Simposio SITRAC - Cheratoplastica lamellare anteriore	26	08:00	09:30	Blu 2
S26	P. Troiano	Simposio SIOS - Apparato visivo e attività Sportive	24	13:00	14:30	Rossa 2
S27	P. Troiano	Simposio SIOG - Sindrome dell'interfacie vitreoretinica: dalla diagnosi al trattamento	24	14:30	16:00	Rossa 2
S28	F. Patelli	Simposio - Controversie in chirurgia vitreoretinica	24	16:00	17:30	Blu 1
S29	P. Troiano	Simposio SISO - DMS secca dai segni alla strategia terapeutica	24	17:30	19:00	Blu 1
S30	S. D'Amelio	Simposio SIOP - Glaucoma congenito-pediatrico: diagnosi e trattamento; terapia medica e tecniche chirurgiche	24	08:15	09:45	Blu 2
S31	A. Piatti	Simposio GOAL - La gestione delle maculopatie sul territorio: esperienze e proposte	24	13:00	14:30	Blu 2
S32	D. Bruzzichessi	Simposio SMO - Lo screening visivo in età pediatrica: stato dell'arte	24	14:30	16:00	Blu 2
S33	F. Cruciani	Simposio ASMOOI - Gestione pre e post-operatoria del paziente sottoposto a chirurgia oftalmica	24	16:00	17:30	Blu 2
S37	A. Rapisarda	Simposio - Nuovi approcci per il trattamento dell'edema maculare diabetico	25	13:00	14:30	Rossa 1
S38	P. Troiano	Simposio ADMOI - Scelta chirurgica interattiva: confronto su sei casi di chirurgia oculare complessa	25	17:00	18:30	Rossa 1
S39	V. Sarnicola	Simposio SICSSO - Il cheratocono: linee guida nella scelta terapeutica al momento giusto	25	17:00	18:30	Rossa 2
S40	F. Cruciani	Simposio SIOL - La certificazione in oftalmologia: implicazioni medico legali	25	08:00	09:30	Blu 1
S41	M. Accorinti	Simposio SIUMIO - Uveiti diffuse emergenti	25	13:00	14:30	Bianca 1
S42	S. Capobianco	Simposio Gruppo ROP - Aggiornamenti sul tema della Retinopatia del Prematuro (ROP)	25	13:00	14:30	Bianca 2
S43	G.B. Marcon	Simposio AIS - Gli errori in chirurgia	25	15:00	16:30	Bianca 2
S45	A. Montericcio A. Mocellin M. Puccioni G. Scorcia L. Zeppa	Subspecialty Day SOI - Il medico oculista e la palpebra	26	08:00	13:25	Rossa 1
S46	E. Bonci	Simposio SICoM-SIBDO - Diagnosi e gestione delle infezioni da lenti a contatto	26	09:00	10:30	Rossa 2
S47	M. Fortunato	Simposio AIERV - Diagnostica, screening e riabilitazione visiva in età pediatrica	26	09:45	11:15	Blu 1



SESSIONI 1-2

Subspecialty Day SOI
TERAPIE ENDOVITREALI

La somministrazione intravitreale di farmaci rappresenta, attualmente, un'opzione terapeutica di grande impatto mondiale nella pratica clinica che consente alle molecole di agire con rapida efficacia e ad elevate concentrazioni direttamente in sede vitreale-retinica-sottoretinica in patologie tra le prime cause di cecità legale, con significativa riduzione degli effetti collaterali sistemici.
Gli antiangiogenetici sono di gran lunga i farmaci più utilizzati per via intravitreale ma anche antibiotici, steroidi e antivirali trovano validi razionali di impiego.
La vasta diffusione di questa tecnica chirurgica innovativa, quale terapia di innumerevoli patologie oculari, come quelle neovascolari, infiammatorie, edematose, degenerative e tumorali, nell'adulto ed in età pediatrica, sia sottoforma di monoterapia che in associazione a terapie già validate, rende necessario focalizzare problematiche sentite ed urgenti, quali la definizione di corrette linee guida di riferimento e gli aspetti medico-legali correlati all'utilizzo di molecole on-label, off-label ed against-label.
Inoltre le sostanze farmacologiche intravitreali trovano indicazione quali adiuvanti della chirurgia vitreo-retinica o nelle fasi immediatamente precedenti la chirurgia con scopi sostanzialmente diversi.
Tuttavia le molecole oggi impiegate per via intravitreale presentano una durata d'azione limitata nel tempo e pertanto si rende necessario eseguire iniezioni multiple (iniezioni mensili, loading phase, PRN). Attualmente la ricerca è rivolta a trovare dispositivi a lento rilascio controllato del farmaco in camera vitrea, che permettano di avere concentrazioni terapeutiche del principio attivo per periodi di tempo prolungati in modo tale da ridurre le complicanze legate alla invasività della tecnica chirurgica e migliorare la compliance del paziente.
Verranno analizzati i principi di farmaco-economia, farmaco cinetica, le complicanze oculari sistemiche ed il razionale di terapia iniettiva in rapporto a diverse patologie oculari e/o a complicanze oculari di patologie sistemiche con particolare attenzione ai profili di efficacia confrontati con le possibili strategie terapeutiche.

SESSIONE 3

Simposio SOI-GIVRE - Gruppo Italiano Chirurgia Vitreoretinica
PROBLEMI GESTIONALI IN CHIRURGIA VITREO RETINICA

Sinossi: La chirurgia vitreoretinica rappresenta, attualmente, una pratica chirurgica efficace e sicura per le patologie della retina. Tuttavia, i progressi tecnologici delle apparecchiature e degli adiuvanti hanno determinato un forte aumento dei costi che determinano problematiche legate al regime di rimborso delle prestazioni e di ricovero dei pazienti.
Obiettivo: I partecipanti acquisiranno competenze sui criteri di ricovero dei pazienti, sui regimi di rimborso e sulla gestione clinica del paziente da sottoporre a chirurgia vitreoretinica.

SESSIONE 4

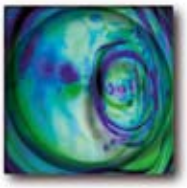
Simposio SOI-GOAL - Gruppo Oculisti Ambulatoriali Liberi
LE PARASSITOSI OCULARI

Sinossi: Si vuole richiamare l'attenzione su una patologia tornata di attualità per il turismo esotico, i flussi migratori e i recenti sconvolgimenti climatici. Il simposio verterà sulle principali patologie parassitarie che interessano l'apparato visivo (palpebrali, orbitarie e corioretiniche). I relatori illustreranno oltre ai quadri clinici meno noti, le più recenti terapie alla luce anche delle nuove proposte farmacologiche.
Obiettivo: Fare acquisire le attuali problematiche epidemiologiche e clinico-terapeutiche delle principali parassitosi oculari sia autoctone che da importazione.

SESSIONE 5

Simposio SIOF - Società Italiana di Ottica Fisiopatologica
LA CORNEA ATIPICA: DALLA DIAGNOSI ALLA CHIRURGIA RIFRATTIVA

Sinossi: la diagnosi differenziale tra cornea atipica e cornea patologica è fondamentale ai fini della correzione chirurgica dei difetti rifrattivi.
Obiettivo: individuare elementi condivisi per differenziare una cornea atipica sana da una cornea patologica.



SESSIONE 6

Simposio SOSI - Società Oftalmologica Siciliana
LA CHIRURGIA VITREORETINICA MININVASIVA

Sinossi: Negli ultimi anni è stata messa a punto la vitrectomia transcongiuntivale che non necessita di sutura (sutureless) con strumenti da 25 gauge e da 23 gauge. Tale metodica, definita mininvasiva, permette di eseguire delle microincisioni alla scopo di ridurre i tempi operatori ed il traumatismo oculare, di velocizzare il recupero visivo e di migliorare il confort del paziente. Attualmente i chirurghi possono scegliere tra tecnica 25-23-20 gauge.
Obiettivo: Riportare lo stato dell'arte della chirurgia vitreoretinica mininvasiva indicandone le caratteristiche, i vantaggi, gli svantaggi ed i campi d'impiego nella pratica clinica.

SESSIONE 7

Simposio SIDSO - Società Italiana di Dacriologia e della Superficie Oculare
LA GESTIONE DEL PAZIENTE CON DISFUNZIONE DELLE GHIANDOLE DI MEIBOMIO (MGD)

Sinossi: Le alterazioni della superficie oculare dovute alla disfunzione delle ghiandole di meibomio sono tra le più frequenti alterazioni oculari. Infatti, colpiscono oltre l'80% dei pazienti affetti da occhio secco potendo causare, in questi soggetti, una compromissione anche grave della qualità della visione e della vita. Nel Simposio saranno esposte le novità in tema di patogenesi, diagnosi e terapia di queste condizioni.
Obiettivo: Obiettivo del Simposio è quello di illustrare le più recenti evidenze scientifiche a proposito di etiopatogenesi, diagnosi e terapia delle alterazioni delle ghiandole di meibomio e le alterazioni della superficie oculare conseguenti ad esse.

SESSIONE 8

Simposio AIOL - Accademia Italiana di Oftalmologia Legale
RESPONSABILITÀ PENALE IN OFTALMOLOGIA: DEPENALIZZAZIONE?

Sinossi: I profili di responsabilità per l'oftalmologo sono la responsabilità penale e civile ed il problema deontologico e contabile-amministrativo.
Il Simposio tratterà la possibilità di prevedere la totale depenalizzazione della responsabilità penale dell'oftalmologo. Inoltre sarà discussa la colpa grave nei vari ambiti.
Obiettivo: L'obiettivo del Simposio è quello di creare i presupposti accademici sulla depenalizzazione penale dell'oftalmologo.

SESSIONE 9

Simposio FBOV - Fondazione Banca degli Occhi del Veneto
SUPERFICIE OCULARE: TRATTAMENTO NON CHIRURGICO DEI PROBLEMI DI RIEPITELIZZAZIONE

Sinossi: La patologia della superficie oculare può produrre problemi nella corretta fisiologia degli epiteli di superficie; saranno illustrate le caratteristiche anatomiche e fisiopatologiche degli epiteli della superficie oculare.
Obiettivo: Fornire nuovi strumenti terapeutici per il trattamento dei problemi di riepitelizzazione.

SESSIONE 10

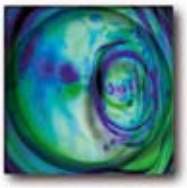
Simposio OPI - Oculisti della Ospedalità Privata Italiana
LE LENTI INTRAOCULARI COME STRUMENTO PER UNA REFRAZIONE OTTIMALE: ISTRUZIONI PER L'USO

Sinossi: La chirurgia refrattiva rappresenta, attualmente, una pratica chirurgica efficace, sicura e precisa per la correzione dei difetti di refrazione. Allo stesso modo i progressi tecnologici dei facoemulsificatori e delle IOL, consentono, oggi, di correggere i difetti refrattivi sferici e astigmatici in corso di chirurgia della cataratta, mentre le lenti fachiche di ultima generazione permettono di superare in sicurezza i limiti del laser ad eccimeri.
Obiettivo: Il simposio affronta le diverse metodiche di correzione con lente intraoculare dei difetti di refrazione, fornendo l'up-to-date tecnologico, oltre alle indicazioni cliniche e le complicanze delle diverse metodiche.

SESSIONE 11

Simposio ASCG - Associazione Campana Glaucoma
FARMACI E GLAUCOMA

Sinossi: Il Simposio verterà sugli effetti collaterali dei farmaci nel glaucoma, considerando quelli di uso più frequente, sia topici che sistemici. Non solo verrà analizzato il glaucoma secondario iatrogeno ma anche saranno considerate le prescrizioni di farmaci per es. dello specialista cardiovascolare o del neurologo o dell'urologo etc, per capire quali farmaci sono meno dannosi nel paziente glaucomatoso e a che cosa stare attenti.
Obiettivo: Evitare danni iatrogeni nel paziente glaucomatoso e illustrare le alternative meno dannose nel vasto campo della farmacologia.



SESSIONE 12

Sessione SOI
COMUNICAZIONI SU CORNEA, SUPERFICIE OCULARE, CATARATTA, UVEITI, OTTICA, REFRAZIONE, CONTATTOLOGIA MEDICA, IPOVISIONE - n. C04 - C19

SESSIONE 13

Sessione SOI
COMUNICAZIONI SU GLAUCOMA, OFTALMOLOGIA PEDIATRICA, STRABISMO, RETINA MEDICA, RETINA CHIRURGICA - n. C20 - C34

SESSIONE 14

Sessione SOI
POSTER SU CORNEA, SUPERFICIE OCULARE, GLAUCOMA, RETINA MEDICA, NEURO-OFTALMOLOGIA, OFTALMOLOGIA PEDIATRICA, STRABISMO, ORBITA, CHIRURGIA PLASTICA, MALATTIE DEGLI ANNESSI, RETINA CHIRURGICA - n. P01 - P18

SESSIONE 15

SOI Educational Training
FREE PAPER CHALLENGING SU CATARATTA, CORNEA, SUPERFICIE OCULARE, GLAUCOMA, NEUROFTALMOLOGIA, OTTICA, REFRAZIONE, CONTATTOLOGIA MEDICA, IPOVISIONE, ORBITA, CHIRURGIA PLASTICA, MALATTIE DEGLI ANNESSI, RETINA MEDICA, RETINA CHIRURGICA, ALTRO

SESSIONE 16

Simposio SOI
SVOLGIMENTO DEL PROCESSO PER ENDOFTALMITE DA INIEZIONE INTRAVITREALE

Sinossi: L'endoftalmite postoperatoria è la più grave complicanza della chirurgia oftalmica con gravi ripercussioni sulla funzione visiva e conseguentemente con inevitabile contenzioso medicolegale.
Obiettivo: Attraverso la replica di un dibattimento giudiziario per endoftalmite verranno analizzati fattori di rischio e le loro ripercussioni sul piano medicolegale.

SESSIONE 17

TAVOLA ROTONDA
DESAMETASONE INTRAVITREALE A LENTO RILASCIO: DALLA TEORIA ALLA PRATICA CLINICA

Sinossi: La terapia corticosteroidea intravitreale è uno strumento essenziale nel trattamento delle malattie retiniche, particolarmente ad interessamento maculare. L'introduzione di steroidi a rilevante attività antinfiammatoria e a lento rilascio ha modificato sia i criteri di scelta terapeutica che le modalità di sorveglianza post-trattamento.
Obiettivo: Permettere all'oftalmologo una scelta razionale della terapia intravitreale in caso di edema maculare, confrontare i risultati dei trial clinici con la pratica quotidiana. Offrire indicazioni concrete sulla applicazione di steroidi intraoculari a lento rilascio e sulle modalità di valutazione terapeutica, anche in riferimento agli effetti collaterali.

SESSIONE 19

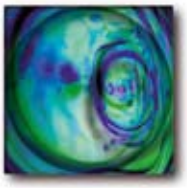
Simposio SOI-AAO
UPDATE SULLE LINEE GUIDA

Sinossi: Una linea guida medica è un documento con l'obiettivo di indirizzare il sanitario nel processo decisionale clinico (diagnosi, gestione e trattamento) applicando le migliori evidenze cliniche disponibili, attraverso un processo di revisione sistematica della letteratura, valutando la forza dell'evidenza di rischi e benefici dei trattamenti e test diagnostici. Un aggiornamento continuo è fondamentale per evitarne un utilizzo obsoleto.
Obiettivo: Aggiornamento sulle linee guida nella pratica medica. Che cosa sono e perché importanti, il loro utilizzo nella pratica clinica quotidiana, l'approccio diagnostico terapeutico in quelle patologie per le quali è difficile stilare protocolli clinici, confronto tra linee guida italiane e americane, eventuali implicazioni medico legali.

SESSIONE 20

Simposio SOI
NUOVE FRONTIERE IN OFTALMOLOGIA. UVEITI E PRATICA CLINICA

Sinossi: Il simposio puntualizzerà l'importanza dei criteri classificativi, dei test diagnostici (work-up specifici delle uveiti), della diagnosi differenziale e terapie delle forme cliniche più frequenti di uveite.
Obiettivo: I pazienti acquisiranno le nozioni fondamentali per un corretto approccio diagnostico e gestionale del paziente con uveite.



SESSIONE 21

Simposio SOI-GOTA - Giovani Oculisti di Talento
LATEST IN OPHTHALMOLOGY

Sinossi: Il simposio si caratterizza per la presentazione da parte di esperti riconosciuti negli specifici settori delle ultime novità in tre tematiche fondamentali ed innovative della oftalmologia. 1) La fluidodinamica vitreale, basata su studi di biomeccanica dei fluidi è alla base dello sviluppo e dell'utilizzo clinico dei nuovi sostituti vitreali. 2) L'immunologia oculare che strettamente si allaccia alla immunologia sistemica, è alla base della comprensione delle terapie immuno-soppressive e nel trattamento delle patologie immuno-mediate oculari quali le iridocicliti e le corio-retiniti posteriori. 3) L'evoluzione selettiva dei trapianti di cornea, con particolare riferimento alla cheratoplastica lamellare anteriore sta profondamente rinnovando l'approccio clinico e chirurgico alle malattie che coinvolgono lo stroma corneale come le distrofie ed il cheratocono e rappresenta una delle ultime innovazioni nel campo della cheratoplastica.
Obiettivo: Fornire ai partecipanti le informazioni e le conoscenze di base e più specifiche circa le tematiche presentate nel simposio, basandosi su evidence based medicine.

SESSIONE 22

Simposio
GESTIONE DELL'INFIAMMAZIONE NELLA MODERNA CHIRURGIA DELLA CATARATTA

Sinossi: Gestione dell'infiammazione nella moderna chirurgia della cataratta.
Obiettivo: Il simposio ha l'obiettivo di analizzare l'evoluzione delle tecniche chirurgiche, dalle origini al Femtolaser e di esplorare le opzioni farmacologiche nella profilassi pre e post operatoria.

SESSIONE 23

Simposio
LA SINDROME DELL'OCCHIO SECCO: COME DIFFERENZIARE, COME TRATTARE

La disfunzione lacrimale è tra le condizioni patologiche più frequenti in oftalmologia. In questo Simposio verranno approfondite tematiche di eziologia, patologia, diagnosi e trattamento delle disfunzioni lacrimali, allo scopo di facilitare la gestione di tali pazienti nella pratica clinica quotidiana.

SESSIONE 24

Simposio
LA RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE IN OCULISTICA. PROFESSIONE, ORGANIZZAZIONE E GESTIONE
Sinossi: Negli ultimi sei anni è diventato comune l'utilizzo degli inibitori del VEGF nel trattamento della degenerazione maculare senile così come delle altre patologie retiniche come le occlusioni venose e l'edema maculare diabetico. Questi farmaci sono generalmente ben tollerati; tuttavia numerose sono le evidenze emerse nell'ultimo anno che mostrano un differente profilo di sicurezza tra i farmaci a disposizione.
Obiettivo: La scelta di una terapia deve essere vincolata a criteri medico-sanitari che sono quelli della parità di efficacia e parità/maggiore sicurezza dell'uso di una molecola rispetto all'altra. Particolarmente importante diviene dunque porre l'attenzione sull'utilizzo di farmaci off-label rispetto a quelli che hanno specifica indicazione.

SESSIONE 25

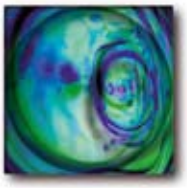
Simposio SITRAC - Società Italiana Trapianto di Cornea
CHERATOPLASTICA LAMELLARE ANTERIORE

Sinossi: Il Simposio verterà sulle diverse tecniche chirurgiche di cheratoplastica lamellare anteriore. Verranno descritte le diverse tecniche, i relativi vantaggi e limiti e le prospettive future. Infine verrà fatto un confronto con la cheratoplastica perforante.
Obiettivo: Il Simposio si prefigge di fornire ai partecipanti le informazioni sui vantaggi e i limiti delle diverse varianti di questa tecnica chirurgica in modo da consentire una corretta valutazione dei casi clinici ed una precisa indicazione chirurgica.

SESSIONE 26

Simposio SIOS - Società Italiana di Oftalmologia e Sport
APPARATO VISIVO E ATTIVITÀ SPORTIVE

Sinossi: Attualmente poco si sa di quanto un parametro visivo condizioni la performace sportiva e quanto possa essere modificato con l'allenamento. Acuità visiva statica e dinamica, stereopsi, visione centrale e periferica, dominanza oculare, sensibilità al contrasto sono le componenti più spesso utilizzate nello sport.
Obiettivo: L'oftalmologo, assieme ad atleti ed allenatori, dovrebbe conoscere le componenti visive utili nella pratica sportiva, e studiare le tecniche e le strategie utilizzabili per il miglioramento dell'attività visuomotoria. Il simposio si propone di analizzare anche l'ipovisione e la traumatologia oculare nello sport.



SESSIONE 27

Simposio SIOG - Società Italiana di Oftalmologia Geriatrica
SINDROME DELL'INTERFACIE VITREORETINICA: DALLA DIAGNOSI AL TRATTAMENTO

Sinossi: Sindrome dell'interfacie vitreoretinica è una patologia sempre più diffusa la cui gestione deve essere ben programmata.
Obiettivo: Orientamenti sulla patogenesi e il trattamento della sindrome dell'interfacie vitreoretinica.

SESSIONE 28

Simposio
CONTROVERSIE IN CHIRURGIA VITREORETINICA

Sinossi: Verranno discussi 3 temi attuali di controversie da esperti nel campo della chirurgia vitreoretinica: Vantaggi e svantaggi della vitrectomia associata a cataratta; vantaggi e svantaggi della vitrectomia nell'edema maculare diabetico non trazionale; vitrectomia versus approccio episclerale nel distacco di retina primario.
Obiettivo: Avere delle linee guida nell'approccio chirurgico delle patologie trattate nel simposio: quando associare l'intervento di cataratta alla vitrectomia, quando fare una vitrectomia in caso di edema maculare non trazionale, quando fare una vitrectomia o un piombaggio nel distacco di retina primario.

SESSIONE 29

Simposio SISO - Società Italiana di Semeiotica Oftalmica
DMS SECCA DAI SEGNI ALLA STRATEGIA TERAPEUTICA

Sinossi: la dms secca richiede un approccio strategico sul piano terapeutico.
Obiettivo: identificare gli elementi clinici essenziali alla diagnosi precoce ed al trattamento.

SESSIONE 30

Simposio SIOP - Società Italiana di Oftalmologia Pediatrica
GLAUCOMA CONGENITO-PEDIATRICO: DIAGNOSI E TRATTAMENTO; TERAPIA MEDICA E TECNICHE CHIRURGICHE

Sinossi: Il glaucoma congenito e pediatrico rappresenta una patologia multiforme ben distinta dal glaucoma dell'adulto e con aspetti eziopatogenetici e terapeutici specifici. Nel neonato il glaucoma può costituire solo un aspetto (trabeculodisgenesia) di una patologia più complessa di tipo malformativo a carico del segmento anteriore. Può trattarsi di un glaucoma primario o associato ad una iridodisgenesia oppure ad una corneadisgenesia.
Obiettivo: Illustrare i vari quadri clinici (glaucoma congenito primario e forme disgenetiche più complesse); descrivere gli aspetti morfologici, le tecniche di esame e l'approccio terapeutico più appropriato. Saranno descritte le tecniche chirurgiche adottate più comunemente e le modalità di follow-up, la prevenzione dell'ambliopia.

SESSIONE 31

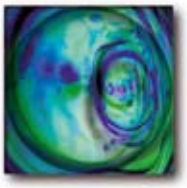
Simposio GOAL - Gruppo Oculisti Ambulatoriali Liberi
LA GESTIONE DELLE MACULOPATIE SUL TERRITORIO: ESPERIENZE E PROPOSTE

Sinossi: Il simposio si propone di definire un percorso diagnostico-terapeutico per le maculopatie distribuito sia a livello territoriale sia ospedaliero. Il percorso potrà essere supportato dalla creazione di Centri di retinologia in rete (network) a livello regionale e nazionale, per facilitare lo scambio di informazioni, evitare doppioni di prestazioni, migliorando l'efficienza delle cure e la fruibilità dei nostri centri da parte dei cittadini.
Obiettivo: Proporre la creazione di "linee di indirizzo " per gestire il paziente con maculopatia legata all'età, coinvolgendo associazioni scientifiche, professionali e governative. Le linee di indirizzo dovrebbero riguardare in particolare modo la diagnostica delle maculopatie, la prevenzione di forme avanzate e la cura delle forme neovascolari.

SESSIONE 32

Simposio SMO - Società Mediterranea di Ortottica
LO SCREENING VISIVO IN ETÀ PEDIATRICA: STATO DELL'ARTE

Sinossi: In Italia la prevenzione è affidata al pediatra di famiglia, figura cardine in quanto capace di raggiungere tutta la popolazione bersaglio, ma non sempre dotata degli strumenti idonei. I dati della letteratura sull'affidabilità dei programmi di screening volti a rilevare l'ambliopia e i suoi fattori di rischio sono contrastanti. Il simposio verterà sulla presentazione di un nuovo modello di screening in età pediatrica.
Obiettivo: Proporre e condividere un modello di lavoro di gruppo su base nazionale, non solo per migliorare l'efficacia dei programmi di screening, ma anche per costruire un registro nazionale dei difetti visivi in età pediatrica.



SESSIONE 33

Simposio ASMOOI - Associazione Sindacale Medici Oculisti ed Ortottisti Italiani
GESTIONE PRE E POST-OPERATORIA DEL PAZIENTE SOTTOPOSTO A CHIRURGIA OFTALMICA

Sinossi: Il Simposio tratta la gestione del paziente oftalmico sottoposto ad intervento chirurgico. Per la preparazione si considerano i requisiti, le tecniche dell'oftalmologo, le problematiche di salute generale, la specificità delle caratteristiche oculari, cosa fare nell'immediatezza dell'intervento. Segue il tipo di anestesia da adottare, la gestione post intervento, la periodicità del controllo, la compliance del paziente, consigli, norme igieniche.
Obiettivo: Le trasformazioni della chirurgia oftalmica, negli ultimi due decenni, hanno sovvertito l'approccio all'intervento chirurgico oculare, determinando comportamenti non sempre univoci dell'oftalmologo. Nella presente sessione si passano in rassegna le criticità nella gestione del pre e post operatorio da un punto di vista oculare e sistemico.

SESSIONE 37

Simposio
NUOVI APPROCCI PER IL TRATTAMENTO DELL'EDEMA MACULARE DIABETICO

Sinossi: In questo simposio vengono presentati i nuovi orientamenti terapeutici per l'edema maculare diabetico, in particolare la terapia intravitreale con ANTIVEGF. Attualmente questa è l'unica terapia che offre maggiori possibilità di recupero funzionale, rispetto alla fotocoagulazione argon laser standard, che ha come obiettivo la stabilizzazione del visus. Tuttavia non va dimenticato che la fotocoagulazione, quando indicata, ha il vantaggio di mantenere la sua efficacia nel tempo. L'utizzo degli ANTIVEGF nella terapia dell'edema maculare diabetico è supportato da diversi studi clinici che ne dimostrano l'efficacia e un buon profilo di sicurezza.
Obiettivo: Informare gli oculisti italiani sulle nuove indicazioni terapeutiche dell'edema maculare diabetico e sulla interdisciplinarietà della patologia.

SESSIONE 38

Simposio ADMOI - Associazione Dirigenti Medici Oculisti Italiani
SCELTA CHIRURGICA INTERATTIVA: CONFRONTO SU SEI CASI DI CHIRURGIA OCULARE COMPLESSA

Sinossi: Il confronto sulle scelte chirurgiche in patologie oculari complesse è la strada principale per acquisire sempre maggiori strumenti di valutazione del percorso terapeutico.
Obiettivo: Fornire attraverso un confronto tra esperti su casi di patologie oculari chirurgiche complesse maggiori strumenti di valutazione nella scelta di percorsi terapeutici.

SESSIONE 39

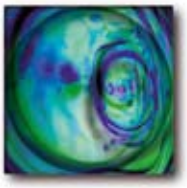
Simposio SICSSO - Società Italiana Cellule Staminali e Superficie Oculare
IL CHERATOCONO: LINEE GUIDA NELLA SCELTA TERAPEUTICA AL MOMENTO GIUSTO

Sinossi: Illustrare le diverse possibilità terapeutiche sia come tecniche conservative che nell'approccio chirurgico, nel cheratocono.
Obiettivo: Proporre ai medici oculisti che già posseggono concetti base sul cheratocono, le linee guida terapeutiche, in relazione allo stadio evolutivo della patologia.

SESSIONE 40

Simposio SIOL - Società Italiana di Oftalmologia Legale
LA CERTIFICAZIONE IN OFTALMOLOGIA: IMPLICAZIONI MEDICO LEGALI

Sinossi: La certificazione è un momento importante dell'attività assistenziale dell'oftalmologo. Essa riguarda vari settori della medicina che vanno dall'invalidità ai requisiti per l'idoneità e che comportano implicazioni in ambito di responsabilità professionale per quanto riguarda il diritto penale che quello privato. Le normative per stabilire i nuovi criteri di idoneità alla guida e le norme più restrittive in ambito INPS rendono l'argomento attuale.
Obiettivo: Il simposio si prefigge di evidenziare l'importanza di una corretta ed attenta certificazione da parte dell'oftalmologo al fine di garantire un servizio adeguato al richiedente e di non incorrere in sanzioni amministrative o penali.



SESSIONE 41

Simposio SIUMIO - Società Italiana Uveiti e Malattie Infiammatorie Oculari
UVEITI DIFFUSE EMERGENTI

Sinossi: Il presente simposio si propone di delineare le caratteristiche cliniche e l'iter diagnostico, oltre ai più recenti approcci terapeutici, di uveiti diffuse sia emergenti, come l'oncocerchiasi, che di vecchia individuazione ma quasi dimenticate come le forme tubercolari, luetiche, sarcoidosiche e l'oftalmia simpatica, la cui incidenza risulta attualmente in costante aumento ponendo problemi di diagnosi differenziale.
Obiettivo: Scopo del simposio è riportare l'attenzione dell'uditorio sulle flogosi uveali diffuse emergenti, prendendo in considerazione sia entità cliniche di recente individuazione, che vecchie etiologie o sindromi, ritenute rare, la cui incidenza percentuale è attualmente in aumento esponenziale.

SESSIONE 42

Simposio GRUPPO ROP - Gruppo di Studio per la Retinopatia del Pretermine
AGGIORNAMENTI SUL TEMA DELLA RETINOPATIA DEL PREMATURO (ROP)

Sinossi: Gli esperti del Gruppo di Studio della ROP presenteranno le più importanti novità emerse nell'ultimo anno sulla "retinopatia del prematuro", sia dal punto di vista del neonatologo che da quello dell'oftalmologo pediatra, soffermandosi sugli aspetti diagnostici, clinici e terapeutici della patologia.
Obiettivo: Ampliare le conoscenze relative alla "retinopatia del prematuro" anche agli oculisti che non si occupano prevalentemente di bambini con lo scopo ultimo di prevenire la cecità del neonato.

SESSIONE 43

Simposio AIS - Associazione Italiana Strabismo
GLI ERRORI IN CHIRURGIA

Sinossi: Tramite il dibattito tra esperti si espongono i principali errori che possono accadere durante la chirurgia degli strabismi semplici e complessi sia in età adulta che in età pediatrica. Saranno sottolineati sia gli elementi utili per la prevenzione degli errori sia le principali modalità terapeutiche chirurgiche e non chirurgiche. Particolare risalto verrà dato alle conseguenze medico-legali dei possibili errori.
Obiettivo: Consentire all'uditorio di apprendere i principali errori possibili nella chirurgia degli strabismi e le modalità per cercare di evitarli. Tendere alla riduzione dei contenziosi migliorando il rapporto medico-paziente.

SESSIONE 45

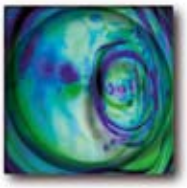
Subspecialty Day SOI
IL MEDICO OCULISTA E LA PALPEBRA

La chirurgia palpebrale è sempre al limite tra una chirurgia estetica ed una funzionale. Lo scopo della chirurgia palpebrale è duplice: ottenere una prestazione ottimale delle palpebre dal punto di vista meccanico e funzionale oppure ottenere un visibile effetto anti-età eliminando i segni del tempo ed altri inestetismi.
Il Sub Specialty Day sulla chirurgia della palpebra, organizzata dalla SOI, ha lo scopo di abbracciare entrambi gli obbiettivi.
La giornata divisa in diverse sessioni tratterà il mal posizionamento delle palpebre e l'effetto che questo comporta sulla superficie oculare, i traumi e i tumori con ricostruzione chirurgica di tutta l'area perioculare. Una sessione verrà dedicata alla blefaroplastica e una alla medicina estetica.
Oggi, che si va verso l'ultraspecialità, è necessario avere i giusti aggiornamenti. La SOI con l'autorevolezza e la scientificità dei relatori coinvolti insegue questi risultati. Una giornata dedicata all'oculoplastica fa sì che tutti gli oculisti possano abbracciare queste patologie esclusivamente di nostra pertinenza.

SESSIONE 46

Simposio SICOM - SIBDO - Società Italiana Contattologia Medica - Società Italiana Biomateriali e Dispositivi Oftalmici
DIAGNOSI E GESTIONE DELLE INFEZIONI DA LENTI A CONTATTO

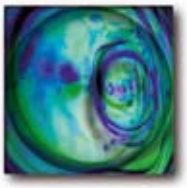
Sinossi: Le lenti a contatto sono la principale causa di ulcera corneale settica. L'ulcera corneale settica da lenti a contatto può essere causa di gravi alterazioni visive. La diagnosi precoce e la corretta gestione delle fasi iniziali di questa complicanza sono essenziali per la prognosi visiva.
Obiettivo: Fornire elementi cardine per la diagnosi precoce e la corretta gestione dell'ulcera corneale settica da lenti a contatto.



SESSIONE 47

Simposio AIERV - Association Internationale pour l'Enfance et la Réhabilitation Visuelle
DIAGNOSTICA, SCREENING E RIABILITAZIONE VISIVA IN ETÀ PEDIATRICA

Sinossi: Il Simposio proposto dall'Association Internationale pour l'Enfance et la Réhabilitation Visuelle (AIERV), costituita nel 2004, si occupa quest'anno di argomenti riguardanti casi complessi di interesse oftalmochirurgici pediatrici. Tramite Videorelazioni ci sarà un confronto tra esperti italiani e stranieri con lo scopo di chiarire come risolvere alcuni casi complicati di interesse oftalmopediatrico.
Obiettivo: Fare acquisire conoscenze tecniche e pratiche in tema di diagnostica, screening e riabilitazione visiva in età pediatrica.



C01 PROCEDURE CHIRURGICHE ANTIGLAUCOMATOSE A CONFRONTO: REVIEW SISTEMATICA E METANALISI - *BEST PAPER SOI*

I. Riva, I. Floriani, G. Gambirasio, I. De Simone, E. Rulli, E. Biagioli, S. Credidio, L. Quaranta
USVD Centro per lo studio del glaucoma, Università degli Studi di Brescia

Obiettivo: Confrontare differenti tecniche chirurgiche per il trattamento del glaucoma primario ad angolo aperto (OAG). **Materiali e Metodi**: Abbiamo eseguito una ricerca in MEDLINE e EMBASE per studi pubblicati fino a Novembre 2011. Sono stati considerati eleggibili studi randomizzati di confronto tra trabeculectomia (TR) e almeno una delle seguenti tecniche chirurgiche: sclerectomia profonda (DS), viscocanalostomia (VL), canaloplastica (CP). L'obiettivo primario era la differenza media (MeD) tra bracci della riduzione di pressione intraoculare diurna (IOP) tra basale e 6 mesi, o tra basale e endpoint più vicino ai 6 mesi. **Risultati**: Di 250 articoli estratti, 17 sono stati considerati eleggibili, per un totale di 18 confronti (8 TR vs. VL; 9 TR vs. DS; 1 TR vs. CP), riguardanti 842 occhi di 732 pazienti. TR ha mostrato un maggior effetto ipotonizzante rispetto alle altre tecniche chirurgiche (MeD -2.24, 95 CI% -3.05-1.43). Nessuna eterogeneità è stata individuata nelle analisi di sottogruppo (I^2=0). **Conclusioni**: Questa metanalisi fornisce chiare indicazioni riguardo l'efficacia delle attuali tecniche chirurgiche per il trattamento dell'OAG.

C02 ADALIMUMAB NEL TRATTAMENTO DELLE FORME SEVERE DI UVEITE ASSOCIATE A MALATTIA DI BEHÇET - *BEST PAPER SOI*

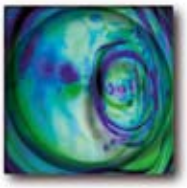
E. Interlandi[1], L. Latanza[1], I. Olivieri[2]
1. Ospedale "A. Cardarelli", Oftalmologia, Napoli
2. Ospedale "San Carlo", Reumatologia, Potenza

Obiettivo: Valutare l'efficacia e la sicurezza di Adalimumab nel trattamento delle forme severe di uveite associate a Malattia di Behçet. **Materiali e Metodi**: Dodici pazienti (22 occhi) sono stati restrospettivamente analizzati. Tutti i pazienti sono stati trattati con 40 mg di Adalimumab per via sottocutanea, 1 volta ogni 2 settimane, dopo fallimento della terapia immunosoppressiva tradizionale; di essi otto erano stati precedentemente trattati con Infliximab. Il follow-up medio era 19.92 mesi (± 6,92 SD). La BCVA, la dose giornaliera di steroidi e il numero di attacchi infiammatori sono stati esaminati prima e dopo terapia con Adalimumab. **Risultati**: L'età media dei pazienti era 32,75 aa (± 10,63 SD). Il 58% dei casi era HLA-B51+ e l'uveite bilaterale nell'83% dei casi. Nell'occhio peggiore la BCVA migliorava da 0.45 logMAR a 0.24 logMAR durante la terapia con Adalimumab (p=0.026). La dose giornaliera di steroidi veniva sospesa nel 75% dei casi mentre la media per paziente di attacchi infiammatori si riduceva da 2,18 a 0,18 (p<0,001) durante la terapia. Non sono state osservate reazioni avverse durante l'assunzione di Adalimumab. **Conclusioni**: I risultati del nostro studio dimostrano l'efficacia e la sicurezza di Adalimumab nel trattamento delle forme severe di uveite associate a malattia di Behçet refrattarie a terapia con immunosoppressori tradizionali e con Infliximab.

C03 CORRELAZIONI MICROPERIMETRICHE DI AUTOFLUORESCENZA E OCT NELLA DEGENERAZIONE MACULARE SENILE NON ESSUDATIVA - *BEST PAPER SOI*

R. Forte[1], G. Querques[2], N. Leveziel[3], N. Massamba[3], E. Souied[3]
1. Università Federico II,Dipartimento di Scienze Oftalmologiche, Napoli / University Paris Est CHI, Créteil, France
2. Ospedale San Raffaele/University Paris Est CHI, Department of Ophthalmology, France
3. University Paris Est CHI, Department of Ophthalmology, Créteil, France

Obiettivo: Indagare le correlazioni microperimetriche di autofluorescenza e tomografia a coerenza ottica (OCT) nella degenerazione maculare legata all'età (AMD) non essudativa. **Materiali e Metodi**: Abbiamo valutato tutti i pazienti con AMD non essudativa visitati nel Centro Universitario di Créteil, Parigi, tra i mesi di gennaio e giugno 2011 e sottoposti ad un esame oftalmologico completo, comprendente acuità visiva, autofluorescenza in luce blu (FAF), autofluorescenza nel vicino infrarosso (NIA), e OCT spettrale (SD-OCT) integrato alla microperimetria. **Risultati**: 58 occhi di 29 pazienti (età 73±9 anni) sono stati inclusi nello studio. La sensibilità retinica era significativamente ridotta in caso di riduzione della FAF e della NIA (p=0.001 e p=0.02). In punti con NIA aumentata la sensibilità retinica era significativamente ridotta (5,76 ± 2.44dB) rispetto ai punti con NIA normale (7,15 ± 2.38dB) (p=0.002). Era presente una forte correlazione inversa tra sensibilità retinica e tasso di interruzione dell'IS/OS (Pearson rho=-0,72, p=0,001). **Conclusioni**: Una ridotta sensibilità retinica è correlata significativamente con una diminuzione del segnale FAF/NIA e con alterazioni dell'interfaccia IS/OS. Un aumento della NIA può evidenziare precocemente anomalie retiniche nell'AMD non essudativa.



C04 CHERATOPLASTICA ENDOTELIALE CON TECNICA DSAEK IN PAZIENTI CON SCOMPENSO ENDOTELIALE POST-CHERATOPLASTICA PERFORANTE

C. Russo
Ospedale Privato "Villa Igea", Oculistica, Forlì (FC)

Obiettivo: Valutare i risultati della cheratoplastica endoteliale con tecnica DSAEK in occhi con edema corneale da scompenso endoteliale in esiti di pregressa cheratoplastica perforante. **Materiali e Metodi**: Sono stati analizzati 47 pazienti sottoposti a DSAEK per scompenso endoteliale in esiti di pregressa cheratoplastica perforante. È stata usata la tecnica chirurgica standard della DSAEK, con incisione principale nasale e paracentesi temporale rispettivamente ad ore 9 e 3. Tutti i pazienti sono stati sottoposti ad esame oftalmologico completo sia prima dell'intervento che ad 1,3,6,12,24 e 48 mesi dalla chirurgia. **Risultati**: Preoperatoriamente l'acuità visiva era <1/10 nel 60,6%, tra 1/10 e 4/10 nel 39,4%. Postoperatoriamente il 19,1% >8/10; il 34,1 % tra 4/10 e 7/10; il 42,6 < a 3/10. Si sono verificati 15 casi di distacco di lembo trapiantato, trattati mediante re-iniezione di aria in CA. In 5 casi si è verificato rigetto immunologico di cui per 2 casi si è avuto il fallimento del trapianto mentre per 3 si è risolto mediante terapia cortisonica, e in 1 caso si è avuto infezione guarita con terapia antibiotica. **Conclusioni**: Nonostante l'alto rischio immunologico, la DSAEK in pazienti con scompenso di lembo precedentemente trapiantato è associata a un'incidenza di rigetto molto bassa ma a risultati visivi uguali a quelli di un re-intervento di cheratoplastica perforante.

C05 CHERATOPLASTICA LAMELLARE ANTERIORE PROFONDA DOPO CHERATOPLASTICA ENDOTELIALE AUTOMATIZZATA

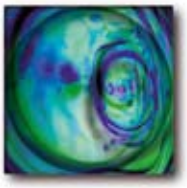
L. Lapenna, P. Santorum, M. Busin,
Ospedali Privati Villa Igea-Villa Serena, Reparto Oculistico, Forlì (FC)

Obiettivo: Valutare, la possibilità di eseguire una cheratoplastica lamellare anteriore profonda (DALK) dopo cheratoplastica endoteliale automatizzata (DSAEK) per trattare le opacità corneali stromali superficiali presenti dopo DSAEK. **Materiali e Metodi**: 6 occhi di 6 pazienti già operati di DSAEK con opacità corneali stromali anteriori, sono stati sottoposti a DALK. In tutti è stata eseguita nella cornea ricevente una trapanazione a spessore parziale di circa 300μm di profondità e di diametro medio di 7.5mm (range 7-8 mm). Rimossa la lamella corneale anteriore con l'opacità ne è stata posizionata un'altra di donatore preparata con microcheratomo con testina da 300μm e suturata con due continue in nylon 10-0. **Risultati**: Il follow-up medio è stato di 13,7 mesi (range 1-4 anni). Tutti i lembi sono risultati essere nel post-operatorio ben aderenti e trasparenti. La BCVA preoperatoria è risultata essere di ≥1/10 in 4 occhi e di CD in 2 occhi. Nel post-operatorio, 4 occhi hanno raggiunto una BCVA ≥5/10, 1 occhio una BCVA di 1/10 ed in 1 occhio non vi è stato alcun miglioramento. La perdita di cellule endoteliali al follow-up è stato in media di 34,4% (range 25,0% al 41,0%). **Conclusioni**: La DALK può essere utilizzata, in pazienti precedentemente sottoposti a DSAEK per scompenso endoteliale, per migliorare l'acuità visiva, in presenza di significative opacità corneali anteriori.

C06 LA CHERATOPLASTICA LAMELLARE AUTOMATIZZATA SUPERFICIALE (SALK) NEL TRATTAMENTO DELLE OPACITÀ CORNEALI STROMALI SUPERFICIALI

P. Santorum, L. Lapenna, M. Busin
Ospedale Privato Accreditato "Villa Igea", Oculistica, Forlì (FC)

Obiettivo: Presentare i risultati visivi, descrivere la tecnica chirurgica ed illustrare le complicanze dei pazienti sottoposti a cheratoplastica lamellare anteriore superficiale microcheratomo-assistita (SALK) per opacità corneali dello stroma anteriore. **Materiali e Metodi**: Tutti i pazienti sottoposti a SALK dal 2003 al 2011 sono stati valutati prospetticamente. È stata eseguita una cheratectomia automatizzata di profondità adatta a includere l'opacità stromale, seguita dal posizionamento di un trapianto lamellare anteriore preparato mediante microcheratomo di dimensione e spessore appropriati, assicurato con suture a ponte. Sono state valutate l'acuità visiva, la refrazione e la topografia corneale a 1-3-6 mesi e successivamente con cadenza annuale. **Risultati**: 42 occhi di 35 pazienti sono stati inclusi. Le cause delle opacità corneali includevano distrofia corneale (n=19), opacità post-PRK (n=7), cicatrice post-traumatica (n=6), cicatrice da colliquazione stromale (n=5). Il follow-up medio è stato di 24 mesi (range 1-84). L'acuità visiva è migliorata in 40 occhi. Rispettivamente 36 (86%) e 9 (21%) occhi hanno raggiunto un visus corretto di 5/10 e 10/10. L'astigmatismo refrattivo medio è stato 2,54 D (SD 1,61), ed < 4,00D nell'86% dei casi. **Conclusioni**: La SALK costituisce un'alternativa efficace alla PK nel trattamento delle opacità corneali dello stroma anteriore. Elimina i rischi connessi ad una procedura a cielo aperto ed il rischio di rigetto irreversibile.



C08 LE CHERATOPROTESI: IL RUOLO DELLA OSTEODONTOCHERATOPROTESI MODIFICATA (OOKPM)

G. Falcinelli, P. Colliardo, M. Taloni
Ospedale San Camillo-Forlanini, Oculistica, Roma

Obiettivo: L'Osteodontocheratoprotesi modificata, derivata dalla OOKP di Strampelli con le modifiche migliorative di Falcinelli GC, è utilizzata nei casi di cecità corneale non trattabili con nessuna tecnica di cherato-plastica o di altre cheratoprotesi. **Materiali e Metodi**: Vengono operati a Roma (Ospedali S. Camillo-Forlanini e Clinica Pio XI) da Falcinelli dal 1973 fino a tutto il 2010 e successivamente dal 1995 anche dal Dott. Colliardo n° 288 occhi affetti da cecità per cornea opaca, vascolarizzata e superficie anteriore dell'occhio danneggiato con simblefaron, anchiloblefaron, ultimo stadio dell'occhio secco e perdite di sostanza. Si descrivono: 1° tempo operatorio, l'intermedio e l'impianto finale dopo 3 mesi; le modifiche di Falcinelli e le complicazioni. **Risultati**: Il 90% dei pazienti operati di osteodontocheratoprotesi modificata (OOKPM) ottengono un visus e campo visivo utili anche a lavoro con un visus tra 10/10 e 5/10 nel 79% dei pazienti operati. Molto bassa la percentuale degli ipovedenti e bassissimo il numero che non ha ottenuto miglioramento. Il gruppo con visione utile al lavoro conserva medesima acutezza visiva come visus finale, con un follow up tra 10 e 31 anni, nell'80% degli occhi. **Conclusioni**: L'OOKPM è l'unica cheratoprotesi che restituisce la visione senza limiti di durata al maggior numero di pazienti con qualsiasi lesione della cornea, anche con alterazioni gravi della superficie anteriore dell'occhio, degli annessi e delle palpebre.

C09 RE-DSAEK: REINTERVENTO DI DSAEK (DESCEMET STRIPPING AUTOMATED ENDOTHELIAL KERATOPLASTY)

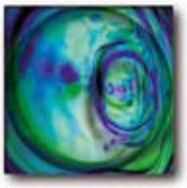
A. Mastursi, M. Busin
Villa Igea, Oftalmologia, Forlì (FC)

Obiettivo: Valutare i risultati del reintervento di cheratoplastica endoteliale con tecnica DSAEK (Descemet Stripping Automated Endothelial Keratoplasty), in pazienti con scompenso del lembo endoteliale. **Materiali e Metodi**: Trenta pazienti giunti alla nostra osservazione dal 02/2008 al 10/2011 per scompenso di varia origine (63,33% = scompenso primario; 16,66% = rigetto immunologico; 10% = scompenso per distacco ripetuto del lembo; 6,66% = scompenso post-estrazione di cataratta; 3,33% = IOL in CA) del lembo endoteliale impiantato in precedenza con tecnica DSAEK, sono stati sottoposti presso la nostra Istituzione a rimozione del lembo scompensato e nuovo intervento di cheratoplastica endoteliale con tecnica DSAEK. **Risultati**: Abbiamo eseguito in un numero di 30 pazienti, già sottoposti ad un primo trapianto endoteliale, la cheratoplastica endoteliale con tecnica DSAEK. Abbiamo valutato nel preoperatorio una BCVA < 0.1 nel 76,66% e ≥ 0.1 nel 23,33%. Nel postoperatorio abbiamo riscontrato una BCVA tra 0.1 e 0.5 nel 60% dei pazienti, e tra 0.6 e 1.0 nel 40%. Abbiamo riscontrato le seguenti complicanze postoperatorie: uno scompenso del lembo, un rigetto, un distacco ripetuto del lembo, un haze all'interfaccia, un collasso della CA, un caso di pieghe del lembo, una cattura pupillare della IOL. **Conclusioni**: La DSAEK è una tecnica sicura, di non difficile esecuzione, che permette un recupero visivo anche se ripetuta a distanza di anni.

C10 ACUITÀ VISIVA E DENSITÀ ENDOTELIALE DOPO DESCEMET MEMBRANE ENDOTHELIAL KERATOPLASTY: FOLLOW-UP DA 6 A 36 MESI

D. Venzano[1], E. Capris[2], V. Bo[2], C. Traverso[2]
1. Irccs Azienda Ospedaliera Universitaria San Martino, Clinica Oculistica, Genova
2. Clinica Oculistica Universitaria, Genova

Obiettivo: Valutare l'acutezza visiva e la densità delle cellule endoteliali (ECD) dopo Descemet Membrane Endothelial Keratoplasty (DMEK). **Materiali e Metodi**: In una serie consecutiva di 15 occhi trattati con DMEK per distrofia endoteliale di Fuchs o cheratopatia bollosa sono state valutate l'acuità visiva e l'ECD su 15 pazienti con 12 mesi di follow-up medio (3-36). La preparazione del donatore è stata ottenuta con la tecnica Descemet Membrane Air Bubble Separation (DMABS). **Risultati**: Acuità visiva media prima = 0,15 (0,01-0,5) e 5,6 (0,4-1,1) dopo chirurgia. Se si escludono i pazienti che non potevano avere un completo recupero funzionale: acuità visiva media prima =1,9 (0,01-0,5) e 8,2 (0,4-1,1) dopo chirurgia con equivalente sferico = 0,83 diottrie Il tempo medio del recupero funzionale = 41 gg (25 - 75). La densità endoteliale (ECD) prima della separazione (tecnica DMABS) = 2567 cells/mm^2, ECD dopo l'applicazione di DMABS e DMEK = 884,55 cells/mm^2 con follow-up 12,5 mesi. **Conclusioni**: DMEK permette un recupero funzionale completo in tempi brevi. Le tecniche DMABS e DMEK nella nostra serie possono essere associate a una diminuzione della ECD di circa il 65% nella prima fase post-operatoria con una stabilizzazione nel lungo periodo.



C11 IMPIANTO SECONDARIO DI IOL AD ENCLAVAZIONE RETRO-IRIDEA NELL'ERA DELLA CHIRURGIA TRANSCONGIUNTIVALE

P. Rossini, C. Forlini, M. Forlini
Ospedale "S. Maria delle Croci", U.O. Chirurgia Complessa e Traumatologia Oculare, Ravenna

Obiettivo: Scopo del lavoro è mostrare l'esperienza dell'utilizzo dell'impianto della IOL ad enclavazione retroiridea in caso di correzione dell'afachia in assenza di supporto capsulare. **Materiali e Metodi:** Analisi retrospettiva di 320 occhi sottoposti ad impianto di IOL ad enclavazione retroiridea in caso di afachia post-traumatica, post-cataratta e vitrectomia. Tutte le procedure sono state eseguite utilizzando un sistema di vitrectomia 23 e/o 25 gauge. Sono stati valutati i risultati anatomico-funzionali in termini di refrazione post-operatoria e stabilità dell'impianto nel tempo. **Risultati:** Pazienti con età media di 61.7 anni. Follow up medio di 5.3 anni. Equivalente sferico post-operatorio di -1.34 ± 1.24 SD. In tutti i casi la IOL è rimasta stabile senza disenclavazione eccetto che in 3 casi in cui si è avuta una sublussazione dovuta allo sganciamento di un'apta e 1 lussazione completa. Si segnala anche 1 caso di distacco di retina. 8 casi riferiscono un lieve dolore cronico, 5 casi iridodonesi accentuata. 1 caso di edema maculare e nessun caso di glaucoma. **Conclusioni:** L'impianto di IOL ad enclavazione retroiridea per correzione dell'afachia combinato con l'utilizzo dei sistemi di vitrectomia transcongiuntivale rappresenta una valida alternativa alla classica fissazione sclerale o angolare in camera anteriore.

C12 ANESTESIA TOPICA PER LA CHIRURGIA DELLA CATARATTA. TECNICHE ANESTESIOLOGICHE A CONFRONTO.

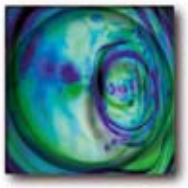
G. Di Giorgio, E. Rapizzi
Ulss 10 Veneto Orientale, U.O.C. oculistica, San Donà di Piave (VE)

Obiettivo: Scopo del lavoro è stato quello di comparare l'efficacia clinica di tre metodiche di anestesia topica per la chirurgia della cataratta. Un questionario anonimo è stato perciò consegnato alla dimissione del paziente operato e raccolto il giorno dopo. **Materiali e Metodi:** Sono stati sottoposti alla compilazione del questionario 757 pazienti, di cui 386 operati con semplice collirio alla Lidocaina 4%, 204 con Lidocaina al 2% miscelata a Viscoelastico, 167 con metodica di Rosenthal modificata. L'intervento chirurgico si è svolto in tutti i casi senza complicanze e la sua durata variava tra i 7 e i 15 minuti. Il questionario comprendeva il giudizio del paziente sul dolore intraoperatorio, postoperatorio e sul fastidio alla luce del miscroscopio operatorio. **Risultati:** Tutti i pazienti hanno fornito le risposte richieste. Nel primo gruppo dolore intraoperatorio, postoperatorio ed alla luce del microscopio sono risultati assenti nel 55.7%, 73.6% e 62.2% rispettivamente. Nel secondo gruppo le percentuali sono state 91.2%, 93.6% e 78.4%, mentre nel terzo 74.25%, 86.2% e 64.7%. I pazienti che segnalavano molto dolore postoperatorio e molto fastidio alla luce erano il 4.4%-10.1% del I gruppo, 1.5%-5.9% del II, 1.2%-2.4% del III gruppo. **Conclusioni:** Un intervento indolore è sinonimo di buona chirurgia e di ottimo decorso postoperatorio. Nella ricerca della migliore procedura topica possibile, l'applicazione di Lidocaina al 2% in gel e miscelata al Viscoelastico ha fornito i migliori risultati.

C13 LE LENTI PSEUDOACCOMODATIVE DI NUOVA GENERAZIONE SONO IL FUTURO DELL'INTERVENTO DI CATARATTA?

C. Savaresi, E. Visentin, G. Mandelli, P. Federici
Casa di Cura San Pio X Milano, Unità Operativa di Oftalmologia, Milano

Obiettivo: Valutare la sicurezza e l'efficacia dell'impianto di IOL pseudofachiche in silicone di tipo pseudoaccomodativo nei pazienti da operare di cataratta. **Materiali e Metodi:** Sono stati inclusi nello studio 30 occhi di 15 pazienti operati di cataratta a cui è stata impiantata bilateralmente a breve distanza di tempo una lente pseudofachica accomodativa in silicone 3 pezzi. Nell'occhio dominante è stata impiantata una IOL asferica che privilegiava la visione per lontano mentre nell'occhio non dominante è stata impiantata una IOL con bottone asferico negativo che privilegiava la visione per vicino. È stata misurata l'acutezza visiva naturale per lontano e per vicino. **Risultati:** La visione per lontano era uguale o maggiore a 20/25 nel 90% dei pazienti operati. Mentre la visione per vicino binoculare era uguale o maggiore a J5 nell'80% degli occhi operati. Il visus per lontano è paragonabile a quello ottenibile con lenti monofocali in silicone tradizionale. Il vantaggio è stato rilevato in particolare da vicino, infatti il visus per vicino permetteva ai pazienti di leggere senza fatica i caratteri di un libro e del computer. **Conclusioni:** L'impianto di queste IOL con caratteristiche simili ma non uguali alle IOL monofocali in silicone, risultano efficaci nella visione da lontano e consentono un significativo vantaggio nella visione binoculare da vicino dopo l'intervento di cataratta.



C14 L'USO DEI TELESCOPI NEI PAZIENTI AFFETTI DA DEGENERAZIONE MACULARE SENILE DI TIPO SECCO

G. Mandelli, C. Savaresi, E. Visentin, P. Federici
Casa di cura San Pio X Milano, Unità Operativa di Oftalmologia, Milano

Obiettivo: Valutare l'efficacia nel trattamento della Degenerazione Maculare Senile di tipo secco dopo l'asportazione del cristallino e il conseguente impianto del nuovo sistema telescopico di tipo Galileano a doppia lente per sacco capsulare. **Materiali e Metodi**: Sono stati sottoposti allo studio 8 pazienti 12 occhi, che sono stati sottoposti ad intervento chirurgico di cataratta affetti da Degenerazione Maculare Senile di tipo "secco" a cui è stato impiantato il sistema Telescopico di tipo Galileano composto da due cristallini artificiali in PMMA e un anello di raccordo stabilizzatore per i due cristallini artificiali. **Risultati**: Il Follow Up è stato eseguito a distanza di 1g. 7gg. 30gg. 60gg. 180gg. La diagnostica strumentale comprendeva l'esame con il Tonometro a soffio, l'OCT del segmento anteriore, l'UBM e l'OCT/SLO per la micro perimetria. I pazienti sottoposti ad impianto del nuovo sistema ingrandente intraoculare hanno migliorato tutti la loro capacità visiva che a seconda del deficit visivo iniziale è migliorato da 2 a 5 linee. **Conclusioni**: L'impianto del nuovo sistema ingrandente di tipo Galileano si è dimostrato efficace nel migliorare la capacità visiva dei pazienti affetti da Degenerazione Maculare Senile di tipo "secco". Non si sono evidenziati problemi inerenti alla stabilità delle IOL.

C15 GRADIMENTO DEI PAZIENTI CON MONOVISIONE PSEUDOFACHICA DOPO INTERVENTO DI CATARATTA

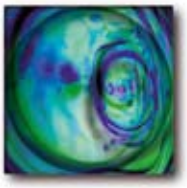
L. Vitale, G. Acerbi, P. Bruttini, P. Iencarelli
Clinica San Carlo, U.O. Oculistica, Paderno Dugnano (MI)

Obiettivo: Valutazione del gradimento dei pazienti con monovisione pseudofachica dopo intervento di cataratta. **Materiali e Metodi**: 30 pazienti con monovisione pseudofachica dopo intervento di cataratta sono stati sottoposti a visita e il loro gradimento è stato valutato mediante un questionario. **Risultati**: Lo studio comprende 30 pazienti (di età compresa tra 55 e 89 anni) con emmetropia e residuo miopico compreso tra -1.00 e -2.50 diottrie nell'occhio controlaterale. Il questionario per la valutazione del gradimento mostra che il 50% (15 pz) non usa per niente occhiali, 11 pazienti (37%) usano occhiali raramente e i rimanenti 4 pazienti (13%) usano lenti correttive con frequenza. Risulta pertanto che il 90% (27 pazienti) è soddisfatto della sua vista. **Conclusioni**: La monovisione pseudofachica può essere una buona alternativa alla perdita di accomodazione e alla necessità di utilizzare lenti correttive dopo intervento di cataratta, è necessaria comunque una selezione accurata dei pazienti prima di tale metodica.

C16 RISULTATI CLINICI E PERFORMANCE VISIVA DEI PAZIENTI DOPO IMPIANTO DI UNA NUOVA LENTE MULTIFOCALE

C. Iacobucci[1], D. Di Clemente[2], B. Billi[3]
1. Villa Esther, Struttura Sanitaria Convenzionata, Servizio, Boiano (CB)
2. Villa Esther, Struttura Sanitaria Convenzionata, Sezione Oculistica, Boiano (CB)
3. Università Campus Biomedico, Oculistica, Roma

Obiettivo: Analizzare i risultati clinici e la soddisfazione dei pazienti dopo impianto di una nuova IOL multifocale in grado di evitare le complicanze visive comuni ad altre IOl multifocali ed accomodative. **Materiali e Metodi**: Questa IOL ha una zona centrale con una add. di +3,75 D per la visione da vicino e la zona contigua ha una add. +2,1 D con geometria refrattiva lenticolare asferica con zone di raccordo tra le aree di fuoco sicché il principio di funzionamento ottico non crea doppie immagini contemporaneamente sull'asse ottico. 462 occhi, 386 pazienti sono stati operati – di cui 76 bilateralmente – con la nuova lente. Sono state analizzate l'acutezza visiva per lontano, per vicino, a media distanza, e la sensibilità al contrasto. **Risultati**: Ad un anno dall'intervento, i pazienti (p) sono stati divisi in tre gruppi: A,B,C. Sulla base della performance visiva monoculare senza correzione ottica, per distanza (pd) e per vicino (pv). Gruppo A: 180p, VA pd10/10 (75%) età media 70,73 a. VA pv J2 68,33%, solo l'8,88% usa sempre le lenti. Gruppo B: 224p, VA pd 9/10 (72,76%) età media 74,49 a. VA pv J2 68,75%, solo il 7,58% usa le lenti. Gruppo C: 58 p,VA pd 8/10 (70.68%) età media 78,25 a. VA pv J3 62,06%, il 9,30% usa le lenti. Solo 3 pazienti (0,86%) hanno presentato minime aberrazioni visive (glare). **Conclusioni**: Risultati eccellenti si sono ottenuti con la nuova IOL, specialmente se impiantata bilateralmente, ma, in tutti i casi, questa nuova lente intraoculare offre un'ottima performance nella visione per lontano e, significativamente, nella visione per vicino, senza i problemi di altre IOL multifocali tradizionali.



C18 L'UVEITE TUBERCOLARE: L'ESPERIENZA DI REGGIO EMILIA

S. Marchi, R. Aldigeri, L. Fontana, L. Cimino
Arcispedale S. Maria Nuova, Oculistica, Reggio Emilia

Obiettivo: Valutare l'aumento dell'incidenza della tubercolosi oculare in relazione all'epidemiologia delle forme extrapolmonari in Italia. **Materiali e Metodi**: Negli anni 2009-2010, presso l'ambulatorio di Immunologia Oculare dell'Arcispedale S.M. Nuova di Reggio Emilia, sono stati identificati pazienti che rispondevano ai criteri diagnostici per l'uveite tubercolare. **Risultati**: I pazienti affetti da tubercolosi oculare erano 30, l'età media di 51 anni. 10/30 erano di sesso maschile e circa il 50% di origine straniera. La maggior parte presentava una localizzazione bilaterale e le forme più frequenti erano uveiti posteriori e panuveiti (26/30). **Conclusioni**: L'incidenza della tubercolosi oculare sta aumentando. Va sospettata nelle uveiti croniche aspecifiche e trattata tempestivamente con terapia antitubercolare e corticosteroidi sistemici al fine di ottenere una completa risoluzione senza recidive.

C19 MIOPIA ED ASTIGMATISMO: ESISTE UNA CORRELAZIONE?

M. Fresina, C. Basiricò, G. Giannaccare, E. Campos
Policlinico S. Orsola-Malpighi, U.O. di Oftalmologia Universitaria, Bologna

Obiettivo: Investigare la possibile correlazione tra miopia ed astigmatismo e valutarne il potenziale ruolo predittivo dell'evoluzione del vizio di refrazione miopico nel corso della vita. **Materiali e Metodi**: Valutazione retrospettiva di 177 occhi di 177 pazienti (58 M, 119 F; età 4-59 anni) con miopia >1.25 Diottrie (D) ed astigmatismo miopico >0.25 D. Il campione è stato suddiviso in 2 gruppi: miopia non severa (0-6 D) e miopia severa (>6 D). È stata eseguita la correlazione di Pearson tra miopia ed astigmatismo nell'intero campione e in 3 diverse fasce di età (4-8 anni; 9-23 anni; 23-59 anni). L'andamento dell'astigmatismo è stato valutato tramite test T di Student. **Risultati**: È stata dimostrata una correlazione inversa tra miopia ed astigmatismo nell'intero campione ($r=-0.28$; $p=0.0001$), ed in particolare nella fascia di età 9-23 anni ($r=-0.47$; $p=0.0002$). È stato altresì rilevato un astigmatismo più elevato in maniera statisticamente significativa ($p<0.0001$) nelle miopie non severe (1.65±1.04) rispetto alle severe (0.83±0.51). Non sono state rilevate differenze significative fra i due sessi. **Conclusioni**: Poiché l'andamento dell'astigmatismo tende a non variare con l'età, la presenza di un astigmatismo elevato in giovane età potrebbe rappresentare un fattore predittivo negativo per lo sviluppo di una miopia severa nel corso della vita.

C20 FOURIER-DOMAIN TOMOGRAFIA A COERENZA OTTICA (FD-OCT) E PERIMETRIA A DUPLICAZIONE DI FREQUENZA (FDT) A CONFRONTO NELL'IPERTENSIONE OCULARE E NEL GLAUCOMA AD ANGOLO APERTO

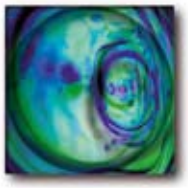
M. Fresina, L. Sapigni, C. Basiricò, A. Pazzaglia, E. Campos
Policlinico S. Orsola-Malpighi, U.O. di Oftalmologia Universitaria, Bologna

Obiettivo: Valutare il valore predittivo di FD-OCT e FDT del danno alle cellule ganglionari retiniche in pazienti con ipertensione oculare (IO) e glaucoma ad angolo aperto (GAA). **Materiali e Metodi**: In 112 occhi (36 sani, 57 IO, 19 GAA) sono stati effettuati: misurazione dello spessore dello strato delle fibre nervose retiniche (RNFL) e del complesso delle cellule ganglionari (GCC) con FD-OCT; FDT con misurazione della deviazione media (MD) e della pattern standard deviation (PSD). Tutti i dati sono stati valutati tramite correlazione di Pearson ed analisi dell'area sotto la curva ROC per valori >0,6. Ai valori più predittivi è stata applicata l'analisi logistica multivariata. **Risultati**: Spessore del GCC (cut-off 95μm), FDT PSD (cut-off 3,6) e FDT MD (cut-off -1,7) risultano le variabili più predittive. Dall'analisi logistica multivariata: GCC Odds Ratio (OR) 21,8 (CI 4,6-103,9) P<0,0005; FDT PSD OR 4.9 (CI 1,6-14,9) P=0,005 e FDT MD OR 3,4 (CI 1,1-11,0) P=0,04. L'analisi della curva ROC sul modello multivariato è risultata 0,883 (CI 0,822-0,945) P<0,0005. La media del GCC ha una sensibilità del 100% ed una specificità del 94%, con un errore di attribuzione del 3,6%. **Conclusioni**: La media dello spessore del GCC risulta la variabile più predittiva del danno glaucomatoso; maggior sensibilità e specificità diagnostica è garantita dall'uso combinato di FDT e FD-OCT.

C21 VALUTAZIONE E CORRELAZIONE DEI DANNI ANATOMICI E FUNZIONALI NEGLI OCCHI DEI PAZIENTI GLAUCOMATOSI

G.a Cennamo, I. Cesarano, E. Chiariello Vecchio, C. Minervino, D. Montorio, C. Della Guardia, G. de Crecchio
Università Federico II, Dipartimento Assistenziale Oftalmologia, Napoli

Obiettivo: Dimostrare l'esistenza di correlazione tra la valutazione morfologico-strutturale e quella funzionale nel glaucoma. **Materiali e Metodi:** 45 occhi suddivisi in 4 gruppi in base all'MD. Gruppo 1: 16 Pazienti Pre-perimetrici; Gruppo 2: 12 Pazienti Early Glaucoma; Gruppo 3: 14 Pazienti Moderate Glaucoma; Gruppo 4: 10 Pazienti Severe Glaucoma. Le variazioni strutturali della retina sono state analizzate mediante: Mean RNFL Thickness e Mean GCC Thickness all'FD-OCT; mentre le variazioni funzionali mediante: Mean Deviation (MD) al Campo Visivo, Sensibilità Maculare e Peripapillare alla Microperimetria. **Risultati:** Il Mean RNFL nel 1 gruppo era 103,25 μm ± 9,54, nel 2 di 95 ,15 μm ± 16,1, nel 3 di 84,85 μm ± 12,75, nel 4 di 79,37 μm ± 12,9; il Mean GCC nel 1 gruppo era 89,31 μm ± 3,98, nel 2 di 86,32 μm ± 9,25, nel 3 di 81,21 μm ± 11,93, nel 4 di 77,05 μm ± 10,38; il MD era nel 1 gruppo 0,15 dB ± 1,17,nel 2 di -4,01 dB ± 1,51, nel 3 di -7,99 dB ± 1,36, nel 4 di -18,28 dB ± 3,37; la Sensibilità Maculare era



nel 1 gruppo 17,07 dB ± 1,62, nel 2 di 16,3 dB ± 2,01, nel 3 di 14,16 dB ± 2,79, nel 4 di 12,9 dB ± 1,98; infine la sensibilità peripapillare era nel 1 gruppo 10,83 dB ± 3,14, nel 2 di 10,23 dB ± 2,04, nel 3 di 8,33 dB ± 4,49, nel 4 di 5,13 dB ± 4,34. **Conclusioni:** L'esame delle fibre nervose retiniche, del complesso delle cellule ganglionari, della sensibilità maculare e peripapillare bene evidenziano la correlazione fra i danni anatomici e funzionali della malattia glaucomatosa.

C22 SCLERECTOMIA PROFONDA: IMPIANTO NON ASSORBIBILE DI ACRILICO IDROFILICO VS IMPIANTO ASSORBIBILE DI IALURONATO DI SODIO

S. Lippera, L. Marcucci, P. Ferroni, S. Morodei
Ospedale, UO Oculistica, Fabriano (AN)

Obiettivo: Lo studio si propone di confrontare i risultati a medio e lungo termine di due differenti inserti intrasclerali utilizzati nella procedura della sclerectomia profonda. **Materiali e Metodi**: In questo studio retrospettivo sono stati analizzati i risultati di 62 occhi sottoposti a sclerectomia profonda con impianto non assorbibile (contemporanea faco in 30 occhi) e di 190 occhi sottoposti a sclerectomia profonda con impianto assorbibile (contemporanea faco in 69 occhi). I parametri considerati sono stati il tono a 6, 12, 24 mesi ed il numero di farmaci ipotonizzanti usati calcolando con il t-test di Student la significatività statistica tra i due gruppi. **Risultati**: Nel primo gruppo il tono medio preop. è risultato 24.74 mmHg con un uso medio di 2.5 farmaci. Nel secondo gruppo il tono medio preop. è risultato 22.91 mmHg con un uso medio di 3 farmaci. Il tono medio a 6 mesi è risultato 16.77 mmHg nel primo gruppo e 15.96 mmHg nel secondo (p 0.84); a 12 mesi 16.43 mmHg e 16.15 mmHg (p 0.12) con un uso medio di 0.6 e 0.7 farmaci, rispettivamente; a 24 mesi 18.39 mmHg e 18.17 mmHg (p 0.3) con un uso medio di 1 e 0.9 farmaci, rispettivamente. **Conclusioni**: Non sono state evidenziate differenze statisticamente significative tra i due gruppi in termini di tono e numero di farmaci ipotonizzanti dopo l'intervento. Entrambe le tecniche sono risultate efficaci e sicure con buona compliance del paziente.

C23 CANALOPLASTICA DOPO TRABECULECTOMIA: UN'OPZIONE POSSIBILE

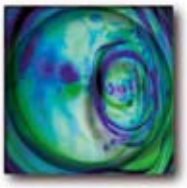
P. Brusini, C.Tosoni
Az. Ospedaliero-Universitaria S. Maria della Misericordia, S.O.C. di Oculistica, Udine

Obiettivo: Verificare la possibilità di effettuare un intervento di canaloplastica dopo una trabeculectomia fallita e valutare i risultati ottenuti. **Materiali e Metodi**: 4 pazienti affetti da glaucoma primario ad angolo aperto e uno con glaucoma pseudoesfoliativo, sottoposti in precedenza in altra sede ad intervento di trabeculectomia con canale di Schlemm apparentemente integro alla gonioscopia e con IOP scompensata (media 33,8 mm/Hg) nonostante una terapia medica massimale, sono stati rioperati mediante canaloplastica, scolpendo lo sportello sclerale lateralmente al precedente intervento. Il Follow-up varia da 3 a 16 mesi. **Risultati**: Il passaggio della microsonda è stato possibile in 4 casi, senza eccessive difficoltà e senza complicanze post-operatorie. In un caso l'incannulazione non ha potuto essere portata a termine e l'intervento è stato convertito in viscocanalostomia. La IOP media a 3 e 6 mesi è stata rispettivamente pari a 18,0 e 17,1 mm/Hg (t-test, p=0.001). Il numero medio dei farmaci impiegati è passato da 3,2 a 1,2 (Wilcoxon test, p=0.001). **Conclusioni**: La canaloplastica può essere presa in considerazione in alternativa ad un re-intervento di trabeculectomia, nei casi in cui, durante il primo intervento, il canale di Schlemm non sia stato asportato assieme al trabecolato, come di norma avviene.

C24 CURVA TONOMETRICA NICTEMERALE: CONFRONTO TRA TONOMETRIA AD APPLANAZIONE E LENTE A CONTATTO MORBIDA IN SILICONE CON SISTEMA WIRELESS

D. Sisto, G. Principalli
Asl Foggia Ospedale Tatarella, U.O.C. Oftalmologia, Cerignola (FG)

Obiettivo: Confrontare le curve tonometriche ottenute con due metodiche: tonometria ad applanazione di Goldmann eseguita ogni due ore e monitoraggio continuo tonometrico per 24 ore eseguito con lente a contatto con sistema di registrazione wireless. **Materiali e Metodi**: Quattro pazienti con diverse forme di glaucoma sono stati monitorati per 24 ore con lente a contatto tonometrica con sistema wireless. Il grafico di variazione tonometrica così ottenuto è stato confrontato con la curva tonometrica nictemerale ottenuta con tonometria ad applanazione (tonometro di Perkins) eseguita ogni due ore, comprese le ore notturne al letto del paziente, a una settimana di distanza. **Risultati**: Le curve ottenute con lente a contatto erano qualitativamente simili a quelle della tonometria Goldmann, e hanno mostrato aumenti notturni della IOP. In un glaucoma primario sono stati poco rilevanti (terapia invariata); in un sospetto glaucoma normoteso si è trovato aumento con entrambe le metodiche per cui lo si è classificato come glaucoma iperbarico. In due glaucomi ad angolo stretto ipertoni notturni (più rilevanti con l'applanazione) hanno determinato variazioni terapeutiche. **Conclusioni**: Il monitoraggio tonometrico nelle 24 ore con lente a contatto è una metodica affidabile. Da chiarire la relazione quantitativa tra i valori di variazione tonometrica (che questo sistema esprime in unità arbitrarie) e la tonometria Goldmann.



C25 CHIRURGIA FILTRANTE ARMATA ASSOCIATA A DRENAGGIO SOVRACOROIDEALE

V. Romano[1], F. Romano[2]
1. Seconda Università degli Studi di Napoli, Oftalmologia, Napoli
2. Ospedale Civile San Sebastiano Sant'Anna, Oftalmologia, Caserta

Obiettivo: Valutare efficacia e sicurezza a breve termine della chirurgia filtrante armata associata a drenaggio sovracoroideale. **Materiali e Metodi**: 10 occhi con diagnosi di glaucoma, refrattario a terapie farmacologiche e con evidenza di progressione morfologica e funzionale, sono stati inclusi. Intervento: sportello sclerale 4x3 base limbus, piccolo impianto drenante in acciaio utilizzato al posto della trabeculectomia, delaminazione sclerale fino allo spazio sovracoroideale, inserimento tubicino di silicone nel tunnel sclerale. Endpoint primari: valutare variazioni pressione intraoculare e bozza congiuntivale. Endpoint secondari: valutare variazioni acuità visiva, profondità della camera anteriore e sensibilità maculare. I controlli: baseline, 24h, 7-30-60-180 gg. **Risultati**: A sei mesi dall'intervento chirurgico è stata evidenziata una riduzione statisticamente significativa della pressione intraoculare (P=0.02). Non sono state registrate modificazioni significative dell'acuità visiva (P=0.06), della profondità della camera anteriore (P=0.52) e della sensibilità maculare (P=0.98). Le complicanze post-operatorie riguardano: 1 caso di ipoema ed 1 caso di ipotonia post-operatoria con ACD ridotta, entrambe si sono risolte nei successivi 7 giorni. **Conclusioni**: La chirurgia filtrante armata con drenaggio sovracoroideale è efficace e sicura. Il successo di tale intervento non è dipendente dalla presenza di una bozza sottocongiuntivale.

C26 LASER TRABECULOPLASTICA MEDIANTE PATTERN SCAN LASER PHOTOCOAGULATOR NEL GLAUCOMA AD ANGOLO APERTO

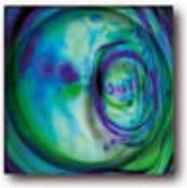
M. Savastano, V. Belloli
Ospedale di Arona, S.C. Oftalmologia, Arona (NO)

Obiettivo: Valutare l'efficacia della laser trabeculoplastica con Pattern Scan Laser Photocoagulator nei pazienti affetti da glaucoma cronico ad angolo aperto non compensate dalla terapia medica. **Materiali e Metodi**: 36 occhi di 31 pazienti affetti da glaucoma cronico ad angolo aperto non compensati dalla terapia medica massimale. Sottoposti a laser trabeculoplastica mediante Pattern Scan Laser Photocoagulator (Nd:YAG 532nm), 70-80 spots, 60 micron, con potenza tra 400 e 500 mW, nei 180° inferiori. I pazienti sono stati valutati da punto di vista tonometrico prima del trattamento (T0) a distanza di 10 giorni (T1), 40 giorni (T2), 6 mesi (T3) ed 1 anno (T4). **Risultati**: La pressione intraoculare media al T0 24.58mmHg (min 13 max 46), al T1 18.22mmHg (min 10 max 33) ($p<0.0001$). Al T2 15.54mmHg (min 10 max 27) ($p<0.0001$), al T3 17.28 (min 12 max 32), al T4 17.08 (min 10 max 23). A distanza di sei mesi la riduzione tonometrica si mantiene intorno al 29% rispetto al valore basale. 5 (13.8%) occhi non hanno mostrato modificazioni significative del tono. La riduzione tonometrica massima si è verificata a distanza di un mese dalla procedura. **Conclusioni**: La laser trabeculoplastica mediante Pattern Scan Laser Photocoagulator consente riduzioni tonometriche a partire dalla prima settimana post trattamento che si mantengono costanti fino ad un anno.

C27 RUOLO DELLA FLUORANGIOGRAFIA RETINICA NELLA GESTIONE TERAPEUTICA DELLA RETINOPATIA DEL PRETERMINE

M. Brandozzi, G. Anselmetti
Ospedale Maria Vittoria, U.O. Oculistica, Torino

Obiettivo: Valutare i risultati ottenuti con il trattamento laser della retinopatia del pretermine (ROP) fluorangiograficamente guidato e compararli con quelli ottenuti eseguendo il trattamento sulla base della oftalmoscopia indiretta e della retinografia. **Materiali e Metodi**: Analisi retrospettiva dei risultati anatomici ottenuti dopo trattamento laser retinico 532 nm di 60 nati pre-termine (120 occhi) affetti da ROP classica 30 in era pre-fluorangiografia (gruppo 1) e 30 su base fluorangiografica (gruppo 2). **Risultati**: Nel gruppo 1 trattato con indicazione tradizionale si sono verificati alcuni casi di evoluzione verso stadi superiori al III nonostante il trattamento laser mentre nel gruppo 2 è stato possibile evidenziare con la FAG nuovi rilevanti segni semiologici quali aree ischemiche anteriori alla linea di arresto, plus periferico e leakage attivo dalle lesioni ROP, che hanno posto indicazione al trattamento laser e l'evoluzione è stata molto favorevole con regressione di tutte le ROP. **Conclusioni**: Il leakage di colorante dalle lesioni ROP implica fuoriuscita di sostanze e fattori di crescita che possono indurre aderenze vitreoretiniche; il trattamento eseguito appena si evidenziano plus periferico e leakage migliora nettamente la prognosi.



C28 CORRELAZIONE TRA INTEGRITÀ DEL SEGMENTO INTERNO/ESTERNO DEI FOTORECETTORI ED ACUITÀ VISIVA IN PAZIENTI CON PUCKER MACULARE SOTTOPOSTI A CHIRURGIA VITREORETINICA

E. Zappulla, P. Aiello, M. Trinchi, G. Fraganza, S. Rossi
Ospedale San Carlo-IDI , U.O.C. Microchirurgia Oculare, Roma

Obiettivo: Valutare il valore predittivo dell'integrità della giunzione del segmento interno/esterno dei fotorecettori analizzata mediante SD-OCT sull'acuità visiva in pazienti con pucker maculare sottoposti a vitrectomia. **Materiali e Metodi**: Mediante OCT Spectral Domain eseguito su 30 occhi è stata valutata la giunzione IS/OS dei fotorecettori alla baseline e a 3, 6, 12 mesi dopo intervento chirurgico. I pazienti sono stati suddivisi in 2 gruppi basati sulla integrità preoperatoria della giunzione fotorecettoriale: il gruppo 1 con giunzione integra e il gruppo 2 con giunzione IS/OS interrotta. Le caratteristiche anatomiche della giunzione sono state correlate in entrambi i gruppi con l'acuità visiva e con il central foveal thickness. **Risultati**: Un totale di 30 occhi sono stati arruolati: 21 occhi presentavano una IS/OS integra (gruppo 1), 9 occhi presentavano una IS/OS interrotta prima della chirurgia. I pazienti con integrità della giunzione fotorecettoriale mostravano nel postoperatorio a 12 mesi un'acuità visiva migliore rispetto al gruppo con giunzione fotorecettoriale interrotta (P< .001). L'esame dello spessore foveale centrale (CFT) presentava una riduzione maggiore nel gruppo 1 a 12 mesi (P<.001). **Conclusioni**: L'integrità della giunzione fotorecettoriale (IS/OS) costituisce un importante fattore prognostico per il recupero dell'acuità visiva postoperatoria dopo chirurgia per pucker maculare.

C29 RECUPERO DI PERFORMANCE VISIVA DOPO CHIRURGIA DI DISTACCO DELLA RETINA CON BIOFEEDBACK MICROPERIMETRICO

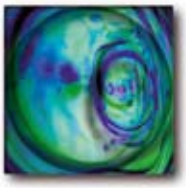
E. Vingolo[1], V. De Rosa[2], D. Domanico[2], S. Salvatore[2], P. Limoli[3]
1. Università La Sapienza di Roma - U.O.C. Oftalmologia Ospedale S.M. Goretti, Latina
2. Ospedale S. Maria Goretti , U.O.C. Oftalmologia, Latina
3. Centro Studi Ipovisione, Low Vision, Milano

Obiettivo: Il recupero dopo l'intervento chirurgico per distacco della retina (RD) è spesso scarso perché, nonostante una completa adesione della retina, le prestazioni visive sono molto limitate. Abbiamo valutato se il biofeedback con microperimetro può agevolarlo. **Materiali e Metodi**: Sono stati selezionati 42 occhi operati per RD tra il 2008 e il 2011. I pazienti sono stati divisi in due gruppi: gruppo A, 20 occhi (10 aveva subito procedura sclerale (SB), 10 vitrectomia via pars plana e tamponamento con silicone olio (PPV) sono stati trattati con biofeedback con stimolazione pattern eseguita con Microperimetro; gruppo B, 22 occhi (10 con SB, 12 PPV) serviti come controllo. Strategia di biofeedback con 10 sedute settimanali con controlli a 1-6-12-18 sett. **Risultati**: La BCVA per entrambi i gruppi era simile al tempo 0 (0.43±0.13 e 0.45±0.12) (p = 0.4230), a 6 settimane di follow-up per il gruppo A era significativamente migliore (p = 0.0012), 0.73±0.23 e 0.48±0.17 per il gruppo B. A 12 settimane follow-up la BCVA è stata 0.81±0.075 per il gruppo A e 0.56±0.32 per il gruppo B (p = 0,028), e a 18 settimane follow-up BCVA era 0.85±0.05 nei pz sottoposti a trattamento e 0.67±2.08 nei controlli (p = 0,041) quindi significativamente migliore per tutto il periodo. **Conclusioni**: Il biofeedback migliora BCVA dopo l'intervento di RD e vs controlli rimane stabile dopo 18 settimane dal trattamento. L'uso del pattern, con stimolo altamente informativo probabilmente migliora attività dei campi recettivi dopo l'intervento chirurgico.

C30 EVOLUZIONE DELLA SCELTA DELLA TECNICA CHIRURGICA PER IL DISTACCO RETINICO REGMATOGENO PRIMARIO

M. Belpoliti[1], A. Fanti[1], P. Tassinari[1], L. Fontana[1], L. Cappuccini[2]
1. Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia, Oculistica, Reggio Emilia
2. Ospedale Maggiore di Bologna, Oculistica, Bologna

Obiettivo: Valutare la percentuale delle tre principali tecniche di chirurgia (episclerale, pneumoretinopessia, vitrectomia) impiegate per il distacco retinico regmatogeno primario presso il reparto Oculistico dell'Ospedale di Reggio Emilia negli ultimi 5 anni. **Materiali e Metodi**: Sono stati considerati retrospettivamente tutti i casi di distacco retinico regmatogeno primario sottoposti a intervento negli anni 2006-2010. Sono stati esclusi tutti i casi precedentemente sottoposti a chirurgia del segmento posteriore, con precedenti traumi, con retinopatia diabetica proliferante, con foro maculare. Sono state valutate le percentuali dei casi trattati come prima chirurgia con tecnica episclerale, con pneumoretinopessia o con vitrectomia. **Risultati**: Sono stati considerati complessivamente 476 interventi effettuati in 5 anni: 92 nel 2006, 84 nel 2007, 86 nel 2008, 113 nel 2009, 101 nel 2010. La percentuale di utilizzo delle tre tecniche per i vari anni dal 2006 al 2010 è risultata: Episclerale = 76.1%, 73.8%, 61.6%, 66.4%, 57.4% Pneumoretinopessia = 6.5%, 10.7%, 7.0%, 8.0%, 18.8% Vitrectomia = 17.4%, 15.5%, 31.4%, 25.6%, 23.8%. **Conclusioni**: Le percentuali dal 2006 al 2010 mostrano importanti differenze. La scelta della tecnica chirurgica e gli interventi sono stati effettuati sempre dagli stessi chirurghi, tutti fin dall'inizio addestrati a tutte le tre tecniche chirurgiche considerate.



C31 TAMPONAMENTO CON OLIO PESANTE NEL TRATTAMENTO DEL DISTACCO DI RETINA COMPLICATO CON PVR

P. Rossini, C. Forlini, M. Forlini
Ospedale "S. Maria delle Croci", UO Chirurgia Complessa e Traumatologia Oculare, Ravenna

Obiettivo: Presentare la nostra esperienza nell'utilizzo del tamponamento con olio di silicone pesante (olio 1000cs+F6H8) in prima istanza nel distacco di retina complicato da PVR. **Materiali e Metodi**: 24 pazienti con DR e PVR (>C3). Tecnica chirurgica: vitrectomia transcongiuntivale 23 gauge triamcinolone-assistita, peeling di membrane epiretiniche e MLI (previo staining con ICG); utilizzo di PFCL, endolaser sulle rotture presenti e a 360°; scambio PFCL - olio di silicone pesante diretto o previo passaggio con aria. Il mezzo tamponante viene mantenuto per un periodo tra i 60 e i 90 giorni. La rimozione viene eseguita mediante aspirazione attiva con sistema 20 o 23 gauge. **Risultati**: In 23 casi la retina è accollata, con un follow-up di 12+2 mesi. In 1 caso si è osservata recidiva nel settore medio-periferico nasale dopo 20 giorni; 1 caso ha sviluppato ipotonia cronica ed è stato tamponato con olio 1000cs a permanenza. 4 casi di essudazione con depositi fibrinosi in camera anteriore sulla superficie anteriore e posteriore della IOL, associati ad ipertono oculare ben controllato con la terapia medica, risolti dopo la rimozione dell'olio di silicone pesante. **Conclusioni**: La scelta del tamponamento olio di silicone pesante, ha permesso di evitare il verificarsi di episodi di recidiva di DR o di PVR e al polo posteriore. Le complicanze osservate a carico del segmento anteriore sono gestibili con la terapia topica.

C32 UTILIZZO DELLA CHERATOPROTESI TEMPORANEA IN CASI COMPLESSI DI CHIRURGIA VITREO-RETINICA

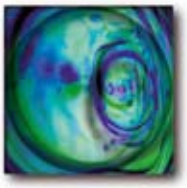
C. Forlini[1], P. Rossini[1], M. Forlini[2]
1. Ospedale "S. Maria delle Croci", UO Chirurgia Complessa e Traumatologia Oculare, Ravenna
2. Università di Modena, Clinica Oculistica, Modena

Obiettivo: Mostrare il razionale dell'utilizzo della cheratoprotesi temporanea (TKP) in corso di vitrectomia per casi complessi di chirurgia vitreo-retinica con opacizzazione corneale. **Materiali e Metodi**: Sono state utilizzate le cheratoprotesi di Landers da 7.2mm e 8.2mm in materiale PMMA, combinate con chirurgia vitreo-retinica 23g. Dopo trapanazione corneale la protesi viene ancorata con suture 7/8-0 alla sclera in modo da poter eseguire la vitrectomia standard via pars plana; alla fine dell'intervento viene rimossa e sostituita dal lembo corneale del donatore. **Risultati**: Studio retrospettivo su 35 casi consecutivi di cui: 6 endoftalmiti, 4 emoftalmi, 18 esiti di ferite penetranti con distacco di retina, 7 ferite penetranti con ritenzione di corpo estraneo. In tutti i casi la procedura è stata eseguita e portata a termine senza complicanze legate all'utilizzo della protesi. Non si sono rilevate, in particolare, ipotonie o riduzioni di visibilità intraoperatoria. **Conclusioni**: La cheratoprotesi temporanea (TKP) rappresenta un valido strumento di visualizzazione per eseguire procedure vitreo-retiniche in caso di opacità dei mezzi diottrici anteriori e rappresenta una soluzione sicura in casi di traumatologia complessa.

C33 PEELING DELLA MEMBRANA LIMITANTE INTERNA NELLA VITRECTOMIA PRIMARIA PER DISTACCO DI RETINA

C. Forlini[1], P. Rossini[1], M. Forlini[2]
1. Ospedale "S. Maria delle Croci", UO Chirurgia Complessa e Traumatologia Oculare, Ravenna
2. Università di Modena, Clinica Oculistica, Modena

Obiettivo: Valutare I benefici del peeling della membrana limitante interna (MLI) nella prevenzione del pucker maculare dopo la chirurgia vitreoretinica per distacco retinico complicato. **Materiali e Metodi**: 26 occhi di 25 pazienti (17 maschi e 9 donne) con media di età di 62 anni sottoposti a un solo intervento di vitrectomia per DR. 11 pazienti fachici, 13 pseudofachici, 2 afachici ed in 16 la macula era distaccata. Tecnica chirurgica: vitrectomia totale 23g, rimozione della ialoide posteriore fino alla periferia, staining con ICG 0.05%/BBG, peeling MLI (previa iniezione di PFCL in caso di distacco maculare), endolaser intorno alle rotture e su 360° e tamponamento (olio di silicone/gas/aria). **Risultati**: Tutti pazienti sono stati studiati con OCT (follow-up da 6 mesi a 3 anni). Media dell'acuità visiva preoperatoria è stata di 0.2±0.3 e quella postoperatoria di 0.5±0.3. All'OCT non è stato rilevato nessun caso di pucker maculare e lo spessore foveale medio riscontrato è di 246±99. Come complicanze sono stati riscontrati: 2 casi di EMC, 3 di edema spugnoso, 1 caso di atrofia dello stato dei fotorecettori e 1 di atrofia corio retinica. **Conclusioni**: Il peeling della MLI durante la vitrectomia per DR complicato con diversi mezzi tamponanti può prevenire la comparsa del pucker maculare senza interferire con l'acuità visiva e lo spessore foveale, evitando reintervento per rimozione MER.



C34 NUOVO SISTEMA DI VALUTAZIONE DELLE PATOLOGIE OCULARI LIMITANTI LA CAPACITÀ VISIVA

G. Ripandelli[1], M. Blumenkranz[2], F. Scarinci[1], G. Cupo[1], M. Stirpe[1]
1. Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico – Fondazione "G. B. Bietti" per lo Studio e la Ricerca in Oftalmologia, Roma
2. Department of Ophthalmology, Stanford University, Stanford-California

Obiettivo: Verificare l'accuratezza dell'applicazione "Sightbook" al fine di offrire un device ad oftalmologi e pazienti con patologie maculari, utile nel controllare l'acuità visiva, ottimizzare il monitoraggio e il trattamento di ogni singolo caso. **Materiali e Metodi:** Sono stati arruolati 30 soggetti con patologie maculari, 15 maschi e 15 femmine di cui 17 con degenerazione maculare essudativa, 15 con maculopatia atrofica, 2 con edema maculare diabetico, 16 con cataratta, 1 con pucker maculare, 2 con miopia patologica e 3 con occlusione venosa di branca. Tutti sono stati sottoposti a valutazione dell'acuità visiva con EDTRS, tavola per vicino di Rosenbaum e display digitale per vicino. 20 soggetti sani costituivano il gruppo di controllo. **Risultati:** È stato riscontrato che l'acuità visiva per distanza EDTRS è ben correlabile con la tavola per vicino di Rosenbaum. La visione per vicino, inoltre, su display digitale dell'applicazione "Sightbook" comparata alla tavola di Rosenbaum ha presentato un alto grado di correlazione (coefficiente di correlazione Pearson: R=0.846) e nessuna differenza statisticamente significativa. **Conclusioni:** L'applicazione "Sightbook" è un affidabile device che garantisce un follow up dei pazienti grazie ad accurati autocontrolli dell'acuità visiva, i cui risultati possono essere condivisi on line con l'oftalmologo di fiducia.

P01 DISPLASIA ECTODERMICA IPOIDROTICA (HED): UNA NUOVA ASSOCIAZIONE CON IL CHERATOCONO. CASE REPORT

A. Laborante[1], C. Longo[1], F. Gagliardo[2]
1. Ospedale "Casa Sollievo della Sofferenza", Oculistico, San Giovanni Rotondo (FG)
2. Struttura Sanitaria Privata, Oculistica, Palermo

Obiettivo: Caso clinico di una rara patologia congenita, recessiva X linked con coinvolgimento di diverse strutture di origine ectodermica: occhio, denti, pelle, capelli, unghie, ghiandole sudoripare e sebacee, giunto alla nostra osservazione per Cheratocono acuto. **Materiali e Metodi**: È stata eseguita una analisi fenotipica ed uno studio genetico che ha evidenziato una anomalia genetica con alterazione della espressione di una proteina trans-membrana. Si è utilizzato: test di Schirmer, test di osmolarità, studio alla lampada a fessura, topografia e pachimetria corneale. **Risultati**: Si è dimostrata una mutazione del gene PVRL4 del braccio lungo del cromosoma 1. Si tratterebbe di una patologia del gruppo delle Nectinopatie, con anomalia genica della codifica della nectina 4, proteina coinvolta nella formazione delle giunzioni cellulari. **Conclusioni**: L'associazione col Cheratocono non è occasionale; nel cheratocono vi è alterazione delle proteine necessarie alla formazione delle giunzioni intercellulari, una minore capacità legante, indebolimento e sfiancamento del tessuto corneale.

P02 INFEZIONE CORNEALE SUCCESSIVA A CHERATOPLASTICA LAMELLARE DESCEMETICA

P.a Bonci, P. Bonci, A. Russo, V. Della Valle
Ospedale Civile S. Maria della Scaletta, Banca delle Cornee, Unità Operativa di Oculistica, Imola (BO)

Obiettivo: Descrivere l'evoluzione di una infezione batterica a seguito di cheratoplastica lamellare per dimostrare il ruolo della Descemet. **Materiali e Metodi**: Case report: a seguito di cheratoplastica lamellare si è verificata una infezione superficiale che ha successivamente eroso lo stroma fino a giungere alla interfaccia. A seguito di una terapia medica topica e generale con antimicrobici inefficace si è effettuata una sostituzione della sola lamella in quanto la Descemet non era stata interessata dal processo infettivo. **Risultati**: A seguito di tale intervento si è totalmente risolta l'infezione e la nuova lamella impiantata ha perfettamente attecchito sul letto descemetico del ricevente. **Conclusioni**: Si è osservato in tale situazione che la Descemet fa da scudo meccanico alla penetrazione endooculare della infezione.

P03 TRAPIANTO DI MEMBRANA AMNIOTICA NEL TRATTAMENTO DELL'ULCERA CORNEALE POST-ERPETICA

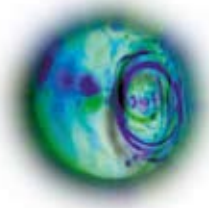
M.C. Cascella, N. Lavermicocca, F. Liuzzi
Ospedale Santa Maria degli Angeli, Struttura Complessa di Oculistica, Putignano (BA)

Obiettivo: Nello studio riportiamo la nostra esperienza in una piccola serie di pazienti, affetti da cheratite da Herpes Zoster con difetto stromale ed epiteliale persistente, trattati applicando un multistrato di Membrana Amniotica combinata in "graft e patch". **Materiali e Metodi**: Sei occhi con cheratite stromale da Herpes Zoster sono stati trattati entro 4 settimane dalla comparsa, per persistenza dell'infiammazione corneale e progressione dell'ulcera nonostante trattamento antivirale. Sono considerate le procedure chirurgiche, le complicazioni, l'acuità visiva e i risultati finali. La scomparsa di flogosi e la riepitelizzazione corneale sono definiti successi chirurgici. Fallimento della procedura la persistenza o recidiva di cheratite erpetica dopo dissoluzione MA. **Risultati**: L'ulcera corneale è rimarginata entro 1-3 settimane postoperatorie. Il patch superficiale di membrana amniotica si è dissolto nei giorni 10°-14° del periodo post-operatorio, il graft profondo è restato adeso e fuso con i fibroblasti circostanti e cellule progenitrici dell'epitelio. La trasparenza corneale era riacquistata in 3 occhi, delle nubecole persistevano in 2 pazienti e 1 leucoma in 1. Non occorrevano recidive di cheratiti stromali durante il follow-up di 1 anno. **Conclusioni**: Il trattamento combinato di graft e patch di MA con la sua superficie epiteliale interna nel patch e rivolta verso il basso nel graft determina la scomparsa dell'infiammazione e la riepitelizzazione della cheratite ulcerativa.

P04 UTILIZZO NON CHIRURGICO DELLA MEMBRANA AMNIOTICA

P.a Bonci, P. Bonci, A. Russo
Ospedale Civile S. Maria della Scaletta, Banca delle Cornee, Unità Operativa di Oculistica, Imola (BO)

Obiettivo: Condividere la procedura di preparazione di un estratto di membrana amniotica prodotto presso la Banca delle Cornee di Imola. **Materiali e Metodi**: Si seleziona una membrana amniotica idonea per impianto fresca. Si procede ad una omogeneizzazione del prodotto. Si preleva il supernatante e lo si centrifuga. A seguito di aliquotazione in bottiglie di vetro sterili con tappo contagocce lo si assegna al paziente. Si valuta l'efficacia del prodotto tramite una valutazione degli indici di flogosi oculari e l'integrità dell'epitelio su 30 pazienti con alterazioni della superficie corneale. **Risultati**: Si rileva una netta riduzione dei parametri di flogosi e un miglioramento della salute dell'epitelio corneale con riduzione della zona disepitelizzata in 27 pazienti su 30. **Conclusioni**: Si ritiene che tale prodotto sia oltre che efficace anche pratico in quanto utilizzabile per tempi prolungati contrariamente all'impianto chirurgico di membrana amniotica il cui effetto è limitato nel tempo, cruento e costoso.



P05 **VELOCITÀ DI PROGRESSIONE DEL DANNO NELLA OTTICOPATIA GLAUCOMATOSA, NELLE VARIE FASI DEL GLAUCOMA (POAG): VALUTAZIONE DEI PARAMETRI PAPILLARI E DEGLI INDICI PERIMETRICI**

A. D'Aloia, G. Orefice
Ospedale San Paolo, Oculistica, Napoli

Obiettivo: Correlare i valori della Testa del Nervo Ottico (TNO) e dello Strato delle Fibre Nervose (RNFL) con i parametri della perimetria, nelle varie fasi del glaucoma (POAG) e calcolarne l'entità del peggioramento in 1 anno. **Materiali e Metodi**: Abbiamo arruolato 120 occhi di 58 glaucomatosi, di età compresa tra i 43 ed i 78 aa (58±19), 40 in fase iniziale, 40 in conclamata media e avanzata. Tutti sono stati sottoposti, oltre alle indagini di routine del caso, a campo visivo (30-2,SITA standard) e ad OCT3 della TNO e del RNFL, a tempo 0, dopo 6 e 12 mesi. I dati perimetrici sono stati comparati con quelli tomografici (test esatto di Fisher). **Risultati**: Il grado di concordanza tra i dati delle 2 metodiche, nel caso di POAG iniziale, non è statisticamente significativo (F=0.59): i parametri tomografici riportano un peggioramento del C/D di 0.06±0.4, quelli perimetrici sono invariati. L'accordo è più significativo nei casi di POAG medio (F=0.87): un peggioramento tomografico del C/D di 0.11±0.3, quello perimetrico del VFI di 2.1±0.5%. Nel POAG avanzato, il riscontro è ottimale (T=0.91): un peggioramento del C/D di 0.16±0.7, VFI pari a 0.9±0.7%. **Conclusioni**: La diagnostica strumentale evidenzia un grado di velocità del danno, tanto più allarmante quanto più il POAG è avanzato. Tale considerazione obbliga il clinico, sia deontologicamente che legalmente, agli attenti provvedimenti terapeutici del caso.

P06 **CHIRURGIA DEL GLAUCOMA CON DEVICES DI FILTRAZIONE PER LA NORMALIZZAZIONE DEL TONO ENDOCULARE: NOSTRA ESPERIENZA NEL 2011**

S. Zuccarini, M. Romagnoli, F. Lepri, A. Crisà, S. Cini, L. Borgioli, I. Motolese
Casa di Cura Privata Villa Donatello, Oculistica, Firenze

Obiettivo: Valutare l'efficacia e la sicurezza dell'utilizzo di sistemi di filtrazione per la normalizzazione del tono endoculare nella chirurgia del glaucoma. **Materiali e Metodi**: Sono stati presi in considerazione 73 occhi (64 pazienti) con glaucoma scompensato sottoposti nell'anno da gennaio 2011 a ottobre 2011 a impianto di sistema di filtrazione per la normalizzazione del tono endoculare. Tutti i pazienti sono stati da noi rivalutati con un follow-up minimo di 1 mese. **Risultati**: La PIO preoperatoria media era 30.3 mm Hg, la PIO postoperatoria media al follow-up di 1 mese 12.6 mm Hg. 69 casi su 73 (94.5%) presentavano una buona filtrazione e di questi 52 hanno potuto sospendere la terapia medica antiglaucomatosa. In 4 casi su 73 (5.5%) non era presente filtrazione e tutti gli occhi sono stati sottoposti a intervento di revisione. In 1 caso su 73 si è verificato nel postoperatorio un distacco di coroide risoltosi spontaneamente dopo 3 settimane. **Conclusioni**: La chirurgia del glaucoma mediante l'impianto di sistemi di filtrazione per la normalizzazione del tono endoculare rappresenta una sicura e valida alternativa alla classica chirurgia perforante.

P07 **INSERTO INTRAVITREALE DI DESAMETASONE NELL'OCCLUSIONE VENOSA RETINICA**

P. Aurilia[1], I. Mele[2]
1. Ospedale C. Ascalesi, U.O.C. di Oftalmologia, Napoli
2. Ospedale C. Ascalesi, Servizio Farmacia, Napoli

Obiettivo: Valutare la sicurezza e l'efficacia di un inserto intravitreale di desametasone (0.7mg) in 3 occhi con edema maculare secondario a occlusione vena centrale retinica (CRVO) e di branca (BRVO). **Materiali e Metodi**: Sono stati trattati 3 occhi di 3 pazienti con edema maculare post-occlusione venosa mediante inserto intravitreale di desametasone (0.7mg): 2 occhi affetti da CRVO e 1 occhio da BRVO. Tutti i pazienti sono stati sottoposti, preventivamente ad esame oftalmologico completo, FAG ed OCT. Il follow-up è stato effettuato con esame dell'A.V. ed OCT dopo 1 settimana ed ogni mese per 6 mesi dall'iniezione dell'inserto di desametasone. **Risultati**: A distanza di 1 mese i 3 pazienti hanno ottenuto un miglioramento di almeno 2 linee alle tavole ETDRS ed un miglioramento dell'edema maculare all'OCT. A distanza di 6 mesi dall'iniezione dell'inserto non si sono riscontrati peggioramenti dei risultati ottenuti. **Conclusioni**: L'iniezione intravitreale di un inserto di desametasone (0.7mg) è stata efficace nel ridurrre l'edema maculare e nel migliorare l'A.V. in pazienti con occlusione venosa retinica.

P08 **RETINOPATIA ISCHEMICA IN CORSO DI TERAPIA IMMUNOSOPPRESSIVA PER TRAPIANTO RENALE**

G. Carlevaro, P.U. Mainardi, V. Marino, M.T. Di Lauro
A.O. Niguarda Cà Granda, S.C. Oculistica Adulti, Milano

Obiettivo: Presentare un caso di retinopatia ischemica in corso di terapia immunosoppressiva per trapianto renale. **Materiali e Metodi**: Un uomo, di anni 60, sottoposto nel 2006 a trapianto renale per uremia da glomerulonefrite di Berger ed in terapia con steroidi, micofenolato mofetile e belatacept, ha presentato, contemporaneamente a Leak Syndrome da verosimile infezione intestinale, calo visivo bilaterale con retinopatia ischemica. Era presente edema maculare ischemico cistoide. **Risultati:** Il paziente, in occhio sinistro, ha presentato emovitreo trattato con intervento di vitrectomia. **Conclusioni**: La marcata ischemia retinica può essere connessa, in questo caso clinico, alla concomitante patologia sistemica o alla terapia immunosoppressiva effettuata.

P09 **CONFRONTO TRA 2 TOMOGRAFI A COERENZA OTTICA SPECTRAL DOMAIN (OCT) PER LA MISURAZIONE DELLO SPESSORE RETINICO CENTRALE IN SOGGETTI NORMALI**

M. Gismondi, R. Pittino, L. Parisi, M.L. Salvetat, P. Brusini
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Udine, Soc. di Oculistica, Udine

Obiettivo: Verificare le normali misure dello spessore retinico maculare (RTM) con la tomografia a coerenza ottica a spectral domain (SD-OCT) e confrontare le misure ottenute con due strumenti diversi. **Materiali e Metodi:** 20 occhi di 20 soggetti sani sono stati sottoposti a visita oculistica completa ed alla misurazione dello spessore retinico maculare con due diversi OCT spectral domain (A e B) in ordine casuale. **Risultati:** L'RTM ottenuto con i due strumenti risultava altamente correlato. La correlazione tra gli spessori retinici testati con i due spectral domain OCT è stata calcolata settore per settore con il test di correlazione di Pearson ($r = 0.928$, $p<0.0001$). Lo spessore risultava sempre maggiore con le misure ottenute con A e la differenza è risultata significativa (paired t-test, $p<0.0001$), in altre parole la retina misurata con lo spectral domain A appare più spessa con una differenza significativa rispetto alle misure ottenute con lo strumento B, ma esiste un coefficiente di correlazione fisso. **Conclusioni:** A sovrastimava in maniera significativa le misure rispetto a B, cosa che potrebbe essere legata a differenze nella segmentazione degli strati retinici da parte dei due strumenti. La centratura automatica dello strumento sulla fovea sembra essere più precisa con A rispetto a B.

P11 **NEURORETINITE RECIDIVANTE DA SOSPETTO CMV: ASPETTI ANGIOGRAFICI E TOMOGRAFICI**

G. Carlevaro, P.U. Mainardi, V. Marino, M.T. Di Lauro
A.O. Niguarda Cà Granda, S.C. Oculistica Adulti, Milano

Obiettivo: Presentare l'evoluzione clinica di un caso di neuroretinite recidivante. **Materiali e Metodi:** Un uomo, di anni 47, ha presentato in occhio sinistro improvviso calo del visus centrale a 5/10 e papillite. All'OCT si osserva microdistacco subfoveale sieroso del neuroepitelio e presenza di materiale iperreflettente all'interno dell'escavazione papillare, ipofluorescente nei tempi angiografici precoci. Dopo pochi giorni ha presentato recupero visivo completo con solo lieve edema papillare residuo. Lo stesso episodio si è presentato dopo 4 mesi. **Risultati:** L'indagine sierologica è risultata negativa per cause infettive o autoimmuni, tranne che presentava nel siero Ig M+ anti CMV, ma la ricerca del genoma CMV risultava negativa. **Conclusioni:** L'OCT ha permesso di visualizzare la temporanea presenza di materiale iperreflettente disomogeneo in sede prepapillare nella fase più attiva della neuroretinite.

P12 **STUDIO ELETTROFISIOLOGICO DI UN PAZIENTE CON SINDROME DI MOHR-TRANEBJÆRG**

R. Halfeld Furtado de Mendonça[1], S. Abbruzzese[2]
1. Universidade Federal, Educaçao a Distancia, Juiz de Fora – MG (Brasile)
2. Università La Sapienza, Oftalmologia, Roma

Obiettivo: Descrivere le alterazioni elettrofunzionali in un rarissimo caso di Sindrome di Mohr-Tranebjærg che è una sindrome neurodegenerativa legata all'X, caratterizzata da ipoacusia neurosensoriale, distonia progressiva e disturbi visivi. Possono anche essere presenti sintomi psichiatrici, difetti cognitivi e disturbi del comportamento. **Materiali e Metodi:** Un ragazzo di 24 anni con Sindrome di Mohr-Tranebjærg è stato sottoposto ad esame elettrofisiologico con elettroretinogramma (ERG) e potenziale evocato visivo (PEV). **Risultati:** Nel PEV da pattern e nel PEV da flash non sono state rilevate risposte oltre la soglia del rumore di fondo. Le risposte fotopica, scotopica e flicker dell'ERG presentavano riduzione dell'ampiezza. **Conclusioni:** Le alterazioni dell'ERG dimostrano il coinvolgimento della retina in toto, con interessamento sia dei coni che dei bastoncelli, quindi una probabile degenerazione retinica associata alla neuro degenerazione progressiva.

P13 **CASO DI EMANGIOBLASTOMA CEREBELLARE: DALLA DIAGNOSI ALLA TERAPIA**

G. Vecchione
Villa Stabia, Reparto, Castellammare di Stabia (NA)

Obiettivo: È la trattazione di un caso di emangioblastoma cerebellare in cui è stato eseguito un complesso intervento di neurochirurgia. La diagnosi precoce limita i danni provocati dalla ipertensione cerebrale e quelli di una chirurgia eccessivamente demolitiva. **Materiali e Metodi:** Il paziente di 19 anni presentava alla osservazione: diplopia, cefalea, astenia, contrattura dei flessori anteriori del collo che provocavano rigidità della nuca e turbe della coordinazione degli arti, stato stuporoso e papilla da stasi. È stata praticata R.M.N. con m di c che ha evidenziato processo espansivo del IV ventricolo con sviluppo bilaterale nei lobi cerebellari che determinava idrocefalo da ostruzione. È stata praticata asportazione dell'emangioblastoma a cui è seguita un'emorragia dopo 24h. **Risultati:** Gli ematomi sono stati rimossi. Il visus è peggiorato nel postoperatorio e dopo 6 mesi è migliorato così come gli altri segni patologici. Vi è una lieve decolorazione dei dischi ottici. Dopo un anno vi è un piccolo residuo dell'emangioblastoma che sarà trattato con radioterapia. **Conclusioni:** La diagnosi di un pz affetto da emangioblastoma e la gestione chirurgica della rimozione e delle complicanze ha fino ad oggi dato un esito positivo in un paziente con compromissione di varie funzioni motorie.

P14 INCONGRUENZA TRA POTENZIALI EVOCATI VISIVI E CAMPO VISIVO

R. Halfeld Furtado de Mendonça[1], M. Minnetti[2], D. Cabezas[3], F. Garaci[4]
1. Universidade Federal de Juiz de fora, Educaçao a Distancia, Juiz de fora – MG (Brasile)
2. Ospedale San Giovanni - Addolorata, Radiologia, Roma
3. Ospedale San Carlo di Nancy, Neurochirurgia, Roma
4. Policlinico Tor Vergata, Radiologia, Roma

Obiettivo: Descrivere un caso raro di incongruenza tra potenziale evocato visivo (PEV) e campo visivo (CV) in una paziente affetta da alterazione della corteccia occipito-mesiale di destra. **Materiali e Metodi:** Una donna di 47 anni si presentava alla visita oculistica per emorragia sottocongiuntivale all'occhio sinistro. L'anamnesi risultava negativa per problemi neurologici e positiva per un'alterazione del campo visivo. La paziente veniva sottoposta ad esame oftalmologico completo con CV computerizzato e PEV. **Risultati:** In entrambi gli occhi l'acuità visiva corretta era di 20/20. Nel CV era presente un'emianopsia omonima (nasale in OD e temporale in OS) con risparmio della visione centrale. Le risposte del PEV da pattern e da flash erano nella norma. Nella risonanza magnetica (RNM) si osservava la presenza di un'alterazione del segnale a livello della corteccia occipito-mesiale di destra. **Conclusioni**. La congruenza fra PEV e CV non è sempre presente nelle alterazioni neurologiche. Il PEV non è attendibile nella previsione dei difetti post-chiasmatici.

P15 PRESENTAZIONE PRECOCE ED ATIPICA DI AMAUROSI DI LEBER

C.A. Zotti[1], A. Paltrinieri[2]
1. Arcispedale S. Maria Nuova, S.C. Oculistica, Reggio Emilia
2. Arcispedale S. Maria Nuova, Neonatologia, Reggio Emilia

Obiettivo: Case report di presentazione oculare precoce e atipica di Amaurosi di Leber in bambino prematuro (EG 31W) evidenziatasi già a 37 settimane di età post-concezionale, con successiva comparsa delle alterazioni oftalmoscopiche più tipiche della malattia. **Materiali e Metodi**: Vengono esposte le immagini delle fotografie del fondo e dell'elettroretinogramma effettuati per l'inquadramento diagnostico del caso, oltre alle varie indagini extraoculari. **Risultati**: Il quadro oftalmoscopico precoce evidenzia un'apparente focale corioretinite peripapillare con associata sofferenza vascolare del disco ottico, nell'occhio controlaterale un aspetto di esito di sofferenza peripapillare nasale con gliosi e bilateralmente alterazioni del riflesso retinico da apparente alterazione della interfaccia vitreale. Solo dopo 6 mesi dalla nascita sono comparse le diffuse alterazioni della pigmentazione retinica più tipiche della Amaurosi di Leber. **Conclusioni**: Un reperto oftalmoscopico precoce di alterazioni localizzate similinfiammatorie a carico della corioretina peripapillare e del vitreo deve comunque porre il dubbio diagnostico di possibile malattia degenerativa tapetoretinica.

P16 NUOVA CLASSIFICAZIONE DELLA ROP SU BASE FLUORANGIOGRAFICA

M. Brandozzi, G. Anselmetti
Ospedale Maria Vittoria, Oculistica, Torino

Obiettivo: Illustrare lesioni messe in evidenza dalla fluorangiografia retinica (FAG) nello studio della retinopatia del pre-termine (ROP) non visibili oftalmoscopicamente e che influenzano il timing del trattamento. **Materiali e Metodi**: Raccolta di immagini retinografiche e fluorangiografiche di quattro casi di diversi tipi o stadi di ROP. **Risultati**: Primo caso: ROP classica II stadio zona 2 periferica senza plus nelle lesioni ROP angiograficamente è presente un grosso leakage con possibilità di interessamento vitreale; secondo caso: ROP classica II stadio zona 2 periferica con plus periferico e diffuso leakage dalle lesioni ROP; terzo caso: ROP hybrid form diffuso leakage dalle lesioni ROP; quarto caso: aggressive posterior ROP zona 1 diffuso leakage dalle lesioni molto posteriori. **Conclusioni**: Con la FAG si sono evidenziati nuovi segni semiologici e nuove forme di ROP che pongono indicazione ad un trattamento precoce in quanto soprattutto la presenza di leakage dalle lesioni ROP indica il passaggio verso una patologia vitreo-retinica.

P17 DACRIOCISTORINOSTOMIA ENDOSCOPICA ENDONASALE: NOSTRA ESPERIENZA

G. Battiloro[1], M. Manola[2], D. Lacerenza[1], I. Casorelli[2], G. Mottola[2]
1. Ospedale San Francesco, Oculistica, Venosa (PZ)
2. Ospedale San Giovanni Di Dio, Uo Otorinolaringoiatria, Melfi (PZ)

Obiettivo: Lo scopo del presente studio è stato quello di valutare i risultati clinici di 21 pazienti sottoposti a dacriocistorinostomia endonasale endoscopica. **Materiali e Metodi**: Abbiamo valutato 22 pazienti affetti da ostruzione del dotto naso-lacrimale e sottoposti ad intervento chirurgico di dacriocistorinostomia endoscopica in anestesia generale. Di questi 15 erano EnDCR primarie e 6 erano revisioni. Il follow-up medio è stato di 6 mesi. Il successo dell'intervento chirurgico è stato definito dalla risoluzione dei segni (epifora e dacriocistiti) ed obiettivamente dal test di Jones e dal lavaggio delle vie lacrimali a 3 mesi di follow-up. **Risultati**: Il risultato complessivo anatomico e funzionale è stato del 95.5%. **Conclusioni**: La enDCR è una tecnica che permette di risolvere in una alta percentuale di casi i problemi legati alle stenosi saccali e post saccali permettendo al paziente un ritorno alla vita di relazione in tempi brevi.

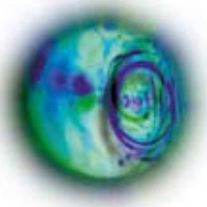
P18 **ASPETTI ELETTROFISIOLOGICI E MICROPERIMETRICI PRE E POST VITRECTOMIA IN SINDROME DELL'INTERFACCIA**

A. Coggiola, D. Dolcino, E. Rapetti
Azienda Ospedaliera Nazionale SS. Antonio e Biagio, S.o.c. Oculistica, Alessandria

Obiettivo: La BCVA non definisce da sola il recupero funzionale del paziente sottoposto a chirurgia maculare. Valutare se parametri microperimetrici ed erg multifocale meglio riflettono il recupero della "funzione visiva" del paziente sottoposto a chirurgia. **Materiali e Metodi**: abbiamo valutato 10 pazienti affetti da sindrome dell'interfaccia e candidati a chirurgia del polo posteriore. Per ognuno di essi è stata valutata: acutezza visiva, parametri microperimetrici (stabilità della fissazione, sensibilità retinica media) erg multifocale (densità della risposta retinica negli anelli 1 e 2). Tali esami sono stati eseguiti pre chirurgia e a distanza di 3 e 6 mesi dall'intervento. **Risultati**: A fronte di un'acutezza visiva migliorata nel 70% dei pazienti sottoposti a chirurgia, la sensibilità retinica media e la stabilità della fissazione retinica migliorava nel 90% dei casi trattati. Si osserva inoltre un miglioramento in tutti i casi analizzati della densità della risposta retinica negli anelli 1 e 2 dell'erg multifocale. Tale miglioramento, inoltre, si verifica anche negli occhi che non migliorano il visus. **Conclusioni**: La BCVA non riflette interamente la funzione visiva e può sottostimare i benefici della chirurgia maculare. Microperimetria ed erg multifocale possono essere utili nel post operatorio per meglio interpretare l'evoluzione della funzione retinica.

Presidenti, Moderatori, Relatori

Abbott R.L. 24
Abbruzzese S. 20, 21, 76
Accorinti M. 24, 26, 34, 35, 51, 54
Acerbi G. 18, 67
Addabbo G. 25
Aiello P. 19, 71
Aimino G.U. 37
Aldigeri R. 19, 68
Alessio G. 21, 31, 39, 42, 47
Allegri P. 25, 35, 50, 51
Amore F.M. 31, 49
Angi M. 25
Anselmetti G. 19, 20, 35, 70, 77
Appolloni R. 17
Aragona P. 16, 25, 26, 38, 53, 54
Arbasini A. 29
Arpa P. 13, 14
Aurilia P. 20, 75
Avitabile T. 12, 13, 14, 15, 23, 25, 26, 30, 33, 42, 54,
Avoni L. 39, 52
Awh C. 28
Azzolini M. 13
Bagnis A. 35, 50
Bagolini B. 21
Baldeschi L. 36, 37
Balia L. 22, 44, 47, 48
Bandello F.M. 12, 29, 32
Barabino S. 16, 26
Bardocci A. 21
Basilico F. 31, 49
Basiricò C. 19, 68
Battaglia Parodi M. 12, 29
Battiloro G. 20, 77
Bauchiero L.A. 22, 37, 44, 48
Bedei A. 17
Belloli V. 19, 70
Bellucci R. 21, 31, 45, 47, 49
Belpoliti M. 19, 71
Beltrame G.G.A. 14, 39
Bendo E. 21, 46
Bernardini F. 14, 22, 27, 37, 46, 48
Bianchi C. 14, 15, 29, 30
Bianchi Marzoli S. 14, 15, 34, 44, 46, 50
Bianchi P. 21
Bianchi P.E. 27, 28, 29, 34, 35
Billi B. 12, 14, 19, 67
Blumenkranz M. 19, 73
Bo V. 18, 65
Boccuzzi D. 17, 34, 50
Bombardi F. 39, 44, 52
Bonavolontà G. 37
Bonci E. 17, 38, 42, 54,
Bonci P. 20, 21, 22, 47, 49, 52, 31, 39, 74
Bonci P.a 20, 21, 74
Bonfiglio V. 23, 32
Bonini S. 16, 24
Bonora A. 24
Borgioli L. 20, 75
Borroni C. 35
Boscia F. 12, 15, 26
Bottoni F. 25
Bovone C. 18
Brandozzi M. 19, 20, 70, 77
Breve M.A. 39, 52
Brusini P. 17, 18, 19, 20, 42, 69, 76
Bruttini P. 18, 67
Bruzzichessi D. 29, 54
Buscemi M.L. 23
Busin M. 18, 21, 25, 27, 34, 39, 42, 43, 46, 48, 41, 64, 65
Cabezas D. 20, 77
Camellin M. 17
Camesasca F. 17, 20, 31, 33, 41, 42
Cammarata G. 15, 34, 46, 50
Campos E. 12, 14, 19, 23, 24, 35, 53, 68,
Canali N. 28, 48
Canestrari S. 16
Capobianco D. 18
Capobianco S. 31, 35, 48, 51, 54
Caporossi A. 21, 34, 39, 43, 47
Capozzi P. 27, 29, 39, 51
Cappuccini L. 13, 14, 19, 21, 22, 24, 31, 38, 39, 45, 46, 47, 49, 51, 52, 71
Capris E. 18, 65
Capris P. 29
Carbonara C. 27, 42, 41
Carlevaro G. 13, 14, 20, 40, 52, 75, 76
Carones F. 22, 31, 42, 49
Carpineto P. 12
Carraro F.L.A. 27, 33
Carta A. 14, 44, 46
Cascella M.C. 20, 74
Casorelli I. 20, 77
Cassinerio M. 20
Castiglione V. 16, 23
Cavallaro F. 17, 38, 42
Cavallotti B. 35, 48
Cavazza S. 37
Ceccuzzi R. 34, 50
Cellini M. 13
Cennamo G. 12, 13, 18, 44, 39, 52, 53
Cennamo G.a 19, 34, 50, 68
Centofanti M. 17, 42
Cerquaglia A. 21
Cesarano I. 19, 68
Chelazzi P. 13
Chiariello Vecchio E. 19, 68
Chryc A.M. 39, 51
Ciasca P. 15, 46
Cillino S. 37
Cimino L. 19, 24, 25, 35, 44, 51, 53, 68
Cini S. 75, 20
Ciucci F. 21
Codenotti M. 28
Coggiola A. 20, 78
Colangelo L. 36
Colecchia L. 12, 17, 28, 53
Colliardo P. 18, 65
Colombo G. 22, 48
Colosi P.G. 15, 53
Console V. 35
Coppola M. 13
Costa M.C. 31, 49
Costagliola C. 18, 53
Crisà A. 20, 75
Cruciani F. 30, 31, 33, 44, 49, 54
Cupo G. 19, 73
Cusani M.C. 29
d'Agostino P. 23
D'Aloia A. 20, 75
D'Amelio S. 28, 29, 39, 51, 54
D'andrea D. 17
Danzi P. 23
D'Arrigo F. 17
Davì G. 37
De Cillà S. 28
de Conciliis C. 22, 48
de Crecchio G. 12, 19, 20, 34, 45, 50, 53, 68
De Francesco S. 40, 43
De Gregorio A. 39, 51
De Luca M. 40, 43
De Martino L. 22, 47
De Molfetta V. 13, 17
De Negri A.M. 14, 46
De Rosa V. 19, 71
Dell'Erba A. 26
Della Guardia C. 19, 68
Della Valle V. 20, 74
Depino A. 34, 43
Di Clemente D. 19, 67
Di Giorgio G. 18, 66
di Lauro M.T. 20, 75, 76
di Lauro R. 13, 14, 38, 51
Di Maria A. 22, 37, 44, 47, 48
Dickmann A. 38, 51
Dimastrogiovanni A.F. 29
Dolcino D. 20, 51, 31, 35, 78,
Domanico D. 19, 71
Donati S. 13
Dragoni A. 21
Durante G. 36, 50, 61, 63, 69, 72, 74
Eandi C.M. 29
Fabiani F. 31, 35, 51
Falcinelli G. 18, 65
Fantaguzzi P. 21



Presidenti, Moderatori, Relatori

Fantaguzzi P.M. 14, 21, 22, 38, 45, 46, 47, 51
Fantasia A.V. 37
Fanti A. 19, 71
Fantozzi M. 31, 49
Federici P. 18, 21, 66, 67
Ferrara V. 28
Ferrari S. 16
Ferreira E. 21
Ferroni P. 19, 69
Filippone K. 29, 30
Fiorini P.F. 22, 44, 47
Fontana L. 18, 19, 24, 26, 31, 34, 39, 43, 45, 49, 52, 53, 68, 71
Forlini C. 13, 18, 19, 33, 38, 39, 40, 45, 51, 52, 66, 72
Forlini M. 18, 19, 40, 52, 66, 72
Forte R. 12, 13, 63
Fortini S. 31, 49
Fortunato M. 25, 34, 38, 41, 43, 54
Fraganza G. 19, 71,
Franch A. 34, 43
Franchini A. 34, 50
Fresina M. 19, 35, 68
Frongia G. 37
Frosini S. 35
Fruscella S. 39, 54
Gagliardi M. 34, 50,
Gagliardo F. 20, 74,
Gallo E. 30
Galluzzi P. 40, 43
Gambaro S. 16, 31, 33, 35, 45, 48, 51
Gandolfi S. 17, 18, 42, 44, 46
Garaci F. 20, 77
Garritano A. 21
Garzione F. 37
Gaspari M. 20
Ghinelli E. 16
Giacomin A.L. 36
Giannaccare G. 19, 68
Giardini P. 17
Giordano Resti A. 37
Giovannini A. 12, 25
Gismondi M. 20, 76
Giuffré I. 21
Goffi V. 15, 17, 38, 42
Grappolini S. 22, 47
Gravina L. 34, 43
Graziani C. 36
Guiducci M. 21
Hadjistilianou T. 37, 40, 41, 43
Halfeld Furtado de Mendonça R. 20, 21, 76, 77
Iacobucci C. 19, 67
Iacono G. 35
Iannone A. 21
Iencarelli P. 18, 67
Ignagni S. 38
Incarbone F. 15, 27, 31, 34, 49, 50,
Interlandi E. 25, 63
Invernizzi A. 24
La Coppola R. 21
La Placa R. 23, 24
La Torre A. 35
Laborante A. 20, 74
Lacerenza D. 20, 77
Laffi G.L. 14, 31, 44, 49
Lanzafame F. 36, 39, 51
Lapenna L. 18, 64
Lasorella G. 29
Latanza L. 25, 34, 35, 51, 63
Lattanzio R. 32, 33, 42
Lavermicocca N. 20, 36, 74
Leonardi A. 16, 25, 34
Lepre P. 18
Lepri F. 20, 75
Lesnoni G. 13, 17, 53
Ligabue E. 26, 27, 31, 42, 49
Limoli P.G. 19, 71
Lippera S. 19, 69
Liuzzi F. 20, 74
Loffredo L. 17
Lofoco G. 21
Longo C. 20, 74
Lorusso G. 21, 49
Losavio P. 22, 36, 48
Lucchini C.E. 37
Lucisano A. 21, 46
Lupidi M. 21
Maggi R. 29, 38
Magli A. 27, 28, 38, 45, 51
Mainardi P.U. 20, 75, 76,
Mandelli G. 18, 21, 66, 67
Manganotti A. 17, 21, 42
Manitto M.P. 34, 50
Mannucci L. 38
Manola M. 20, 77
Mantovani A. 24
Marchi S. 19, 24, 68
Marchini G. 17, 31, 34, 42, 43, 49
Marcon G.B. 35, 54
Marcucci L. 19, 69
Marino A. 15
Marino C. 32
Marino P. 14
Marino V. 75, 76
Marino V.M. 20
Marmo F. 33
Marsico G. 38, 51
Martini E. 21
Martini R. 27, 28
Maselli E. 29
Massaro C. 34, 43
Mastropasqua L. 14, 23, 25, 32, 34, 50
Mastursi A. 18, 65
Maurino V. 18, 20, 31, 49
Mazza M. 35, 48
Mazzacane D. 14, 29, 30, 53
Mazzeo V. 43, 40
Mazzini C. 27, 42
Mazzolani F. 23
Medaglia M. 26
Mele I. 20, 75
Melina E. 34, 43
Melzi L. 15, 46
Memmi I. 34, 43
Mencucci R. 22, 26, 27, 42, 47
Menna A. 18, 38
Merlin U. 12, 15, 38
Merlino L. 14
Midena E. 12, 13, 22, 23, 24, 41, 43, 53
Migliardi R. 37
Miglior S. 12, 13, 17, 23, 41, 42, 53
Minervino C. 19, 68
Mininni F. 36
Minnetti M. 20, 77
Miserocchi E. 24, 34
Mocellin A. 24, 28, 31, 36, 42, 54
Modorati G. 25, 34
Molnar I. 39
Montaruli V.F. 36
Montericcio A. 31, 33, 34, 36, 37, 41, 42, 50, 54
Montorio D. 19, 68
Mora P. 24
Morodei S. 19, 69
Morreale Bubella D. 14
Morreale Bubella R. 14
Morselli S. 21, 45, 47
Mosci C. 22, 43
Motolese I. 20, 75
Mottola G. 20, 77
Mrakic-Sposta F. 22, 48
Mularoni A. 21, 22, 31, 33, 39, 44, 47, 49, 52
Nardi M. 17, 31, 46, 49
Neri P. 12, 14, 25, 26, 27, 35, 48, 51, 54
Nicoletti M. 21, 46
Nofroni I. 21
Nubile M. 21, 25, 26, 34, 46, 50, 54
Nucci P. 29, 35
Nuzzi G. 27
Odom J. 21
Orefice G. 20, 75
Orfeo V. 17, 34, 44, 50
Orione C. 37
Orsoni J.G. 25, 34
Osnaghi S.G. 35, 48
Paliotta S. 31, 49
Palma S. 17, 38, 42
Paltrinieri A.L. 20, 77
Paolercio F. 18
Papadia M. 27, 35, 44, 48, 50
Papi L. 33

Presidenti, Moderatori, Relatori

Parisi L. 20, 76
Paroli M.P. 25, 34
Parolini B. 28
Parravano M. 23
Parrozzani R. 22, 25, 43
Patelli F. 28, 54
Patrosso M.C. 28
Pazzaglia A. 12, 19, 21, 46, 68
Pece A. 29, 31, 33, 42, 49
Pedrotti E. 25, 26, 34, 50, 54
Pedrotti M. 28, 39, 45, 51
Pensiero S. 28
Perissutti P. 29
Perone G. 31, 33, 34, 45, 49, 50
Petrianni M. 31, 49
Piantanida A.C. 38, 51
Piatti A. 29, 54
Piermarocchi S. 12, 28, 30
Pierro L. 15, 27, 34, 40, 43, 45, 46, 50
Pignatto S. 35
Pilotto E. 23
Pioppo A. 12, 13, 15, 31, 35, 51
Piovella M. 12, 14, 15, 21, 23, 24, 25, 27, 30, 31, 42, 47
Piozzi E. 27, 28, 35, 38, 45, 48, 51
Piscopo P. 31, 49
Pittino R. 20, 76
Pivetti Pezzi P. 24, 34
Pocobelli A. 39
Poletti A.M. 22, 48
Politi L.S. 15, 46
Polito E. 37
Ponzin D. 16, 34, 39, 43, 53
Porsia L. 31, 49
Principalli G. 19, 36, 69
Pucci V. 28
Puccioni M. 36, 37, 54
Pupino A. 21
Quaranta L. 17, 19, 20, 42, 53, 63
Quaranta Leoni F.M. 22, 36, 37, 48
Radice P. 28
Rama P. 27, 39, 48
Rapetti E. 20, 78
Rapisarda A. 15, 30, 32, 54
Rapizzi A. 39
Rapizzi E. 18, 28, 66
Ratiglia R. 13
Reibaldi A. 15, 39, 52
Ricci B. 29
Rinaldi M. 34, 50
Ripandelli G. 19, 73
Riva I. 19, 63
Rolando M. 16
Rollo M.R. 28
Romagnoli M.C. 20, 75
Romano F. 19, 70
Romano M. 17, 19, 24, 25, 28, 33, 42
Romano V. 19, 70
Rosa N. 39, 52
Rossi S. 17, 18, 19, 21, 31, 44, 47, 49, 53, 71
Rossi T. 14, 25
Rossini P. 18, 19, 40, 52, 66, 72
Rubino P. 25
Russo A. 20, 21, 74
Russo C. 18, 64
Sadun F. 14, 46
Salgarello T. 21
Salvatore S. 19, 71
Salvetat M.L. 20, 76
Sannace C. 31, 49
Santamaria S. 38
Santoro S. 31, 44, 49
Santorum P. 18, 64
Sapigni L. 19, 68
Sarnicola V. 23, 25, 27, 33, 34, 36, 37, 44, 48, 50, 54
Sartori A. 22, 47
Savaresi C. 18, 21, 66, 67
Savastano M. 19, 70
Savino G. 36
Sborgia M. 13
Scarinci F. 19, 73
Schiavi C. 19, 27, 38, 51
Schmid M. 31, 49
Sciacca R. 15, 34, 50
Sciuto G. 21
Scorcia G. 15, 35, 36, 54
Scorcia V. 19, 21, 25, 44, 46
Servadei R. 17, 21, 31, 46, 49
Sheppard J. 26
Silvestri V. 31, 49
Siravo D. 16, 53
Sisto D. 19, 69
Soldini M. 30
Spata G. 14
Spinelli D. 14, 31, 33, 35, 51
Squeri C.A. 37
Staurenghi G. 24, 26
Stazzi M. 31, 49
Stirpe M. 19, 73
Stoppani M. 35
Strianese D. 37
Surace D. 22, 37, 48
Taloni M. 18, 65
Tassinari G. 12, 13, 14, 17, 27, 32, 33, 34, 38, 50, 51, 53
Tassinari P. 19, 38, 51, 71
Tognetto D. 31, 49
Tognon M.S. 25, 34
Toro Ibañez P. 27, 33, 34, 36, 44, 48, 50
Tosi G. 21
Tosoni C. 19, 69
Traverso C.E. 17, 18, 27, 35, 42, 43, 44, 46, 48, 50, 65
Trinchi M. 19, 31, 49, 71
Tritto M. 21
Trivella F. 36
Troiano P. 12, 13, 15, 17, 23, 24, 26, 27, 28, 30, 31, 32, 37, 38, 41, 42, 53, 54
Turtoro A. 38
Ubaldi A. 34, 43
Uva M.G. 20
Vadalà G. 22
Vadalà P. 28, 48
Varano M. 13, 29
Vari A. 30
Vecchione G. 20, 21, 40, 52, 76
Velotti N. 34, 50
Venzano D. 18, 65
Vergani S. 24, 32, 36
Vetrugno M. 19
Villani C.M. 14, 29, 30
Vinciguerra P. 17, 21, 23, 31, 33, 34, 41, 42, 47, 50
Vingolo E.M. 19, 71
Viola F. 28, 29
Visentin E. 18, 21, 66, 67
Vitale L. 18, 67
Vittone P. 29
Zannin M.E. 25
Zappulla E. 19, 71
Zenoni S. 13, 14, 38, 40, 51, 52
Zeppa L. 13, 15, 33, 36, 37, 54
Zerbini G.32
Zotti C.A. 20, 77
Zuccarini S. 20, 75
Zucchiatti I. 23

NOTE

NOTE

La Società Oftalmologica Italiana

ringrazia

ALLERGAN ophthalmology

BAUSCH + LOMB See better. Live better.

NOVARTIS

Alcon a Novartis company

MSD

Thea FARMA

FARMIGEA

VISION GROUP AMICI PER LA VISTA

Abbott Medical Optics

ALFA INTES

BAYER Bayer HealthCare

group

salmoiraghi & viganò

Arrivederci a

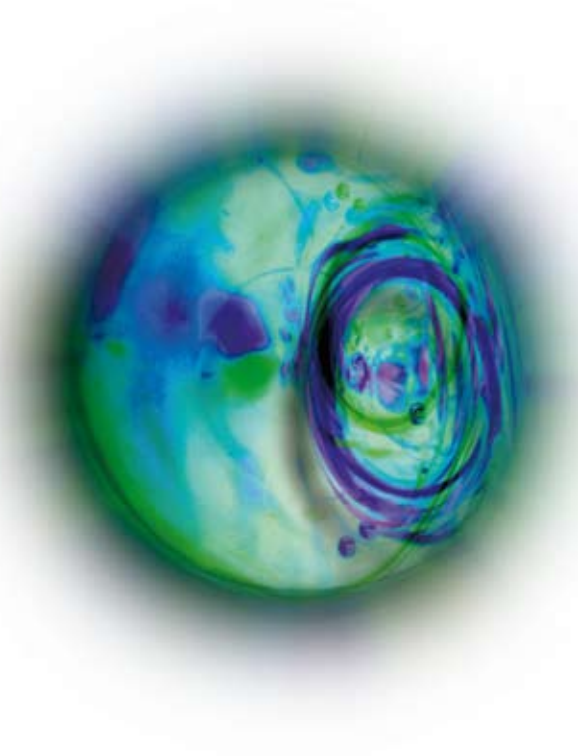
Società Oftalmologica Italiana

92° CONGRESSO NAZIONALE SOI

Roma, 28 novembre-1 dicembre 2012
Centro Congressi Rome Cavalieri

...dove si incontrano gli specialisti dell'oftalmologia

SOI
Società Oftalmologica Italiana
Associazione Medici Oculisti Italiani
ENTE MORALE
dal 1879 a difesa della vista



SOI
Società Oftalmologica Italiana

Associazione Medici Oculisti Italiani
ENTE MORALE
dal 1879 a difesa della vista

FGE S.r.l. - Fabiano Gruppo Editoriale - Canelli (AT)