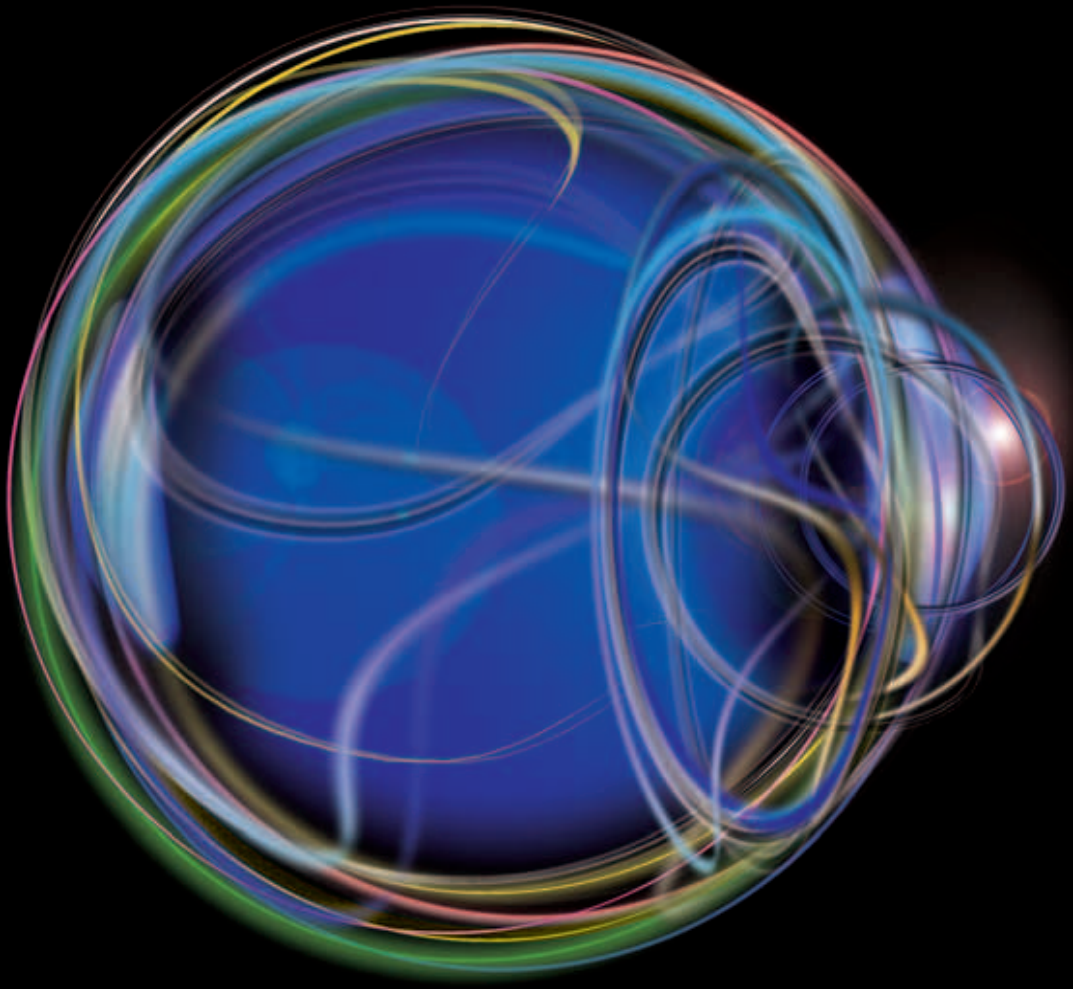


Società Oftalmologica Italiana

11° CONGRESSO INTERNAZIONALE

Milano,15-18 Maggio 2013 - MiCo

18th Annual Meeting on Cataract and Refractive Surgery

...dove si incontrano i protagonisti dell'oftalmologia

PROGRAMMA ECM RESIDENZIALE

SOI
Società Oftalmologica Italiana

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

PROSSIMI CONGRESSI SOI

CONGRESSI 2013

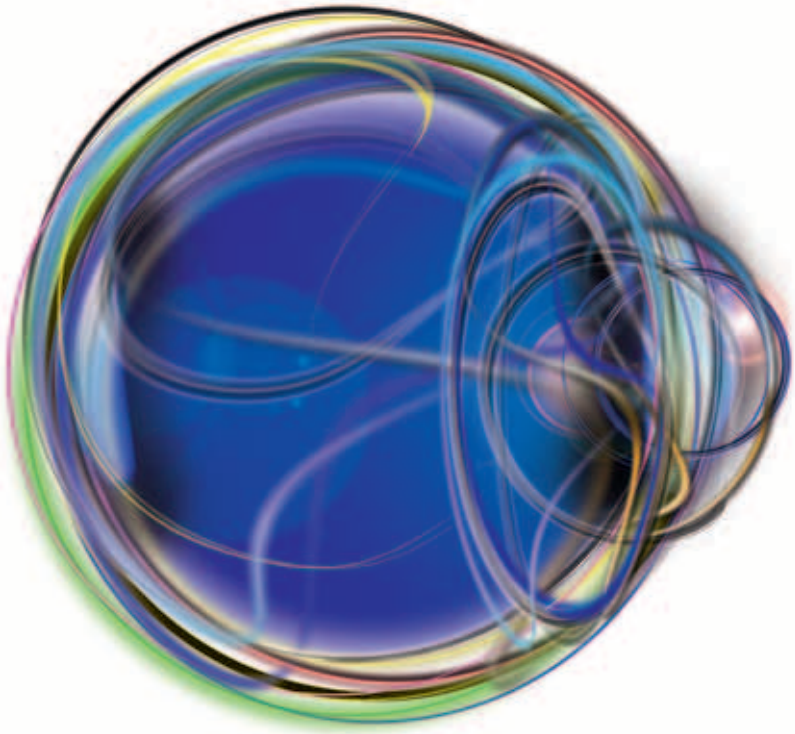
93° CONGRESSO NAZIONALE SOI
27-30 Novembre - Roma

CONGRESSI 2014

12° CONGRESSO INTERNAZIONALE SOI
21-24 Maggio - Milano

94° CONGRESSO NAZIONALE SOI
26-29 Novembre - Roma

Società Oftalmologica Italiana



11° CONGRESSO INTERNAZIONALE

Milano,15-18 Maggio 2013 - MiCo

18th Annual Meeting on Cataract and Refractive Surgery

...dove si incontrano i protagonisti dell'oftalmologia

Sotto l'Alto Patronato della Presidenza della Repubblica

e con il Patrocinio di

Senato della Repubblica

Camera dei Deputati

RegioneLombardia Sanità

Provincia di Milano

Indice

3 Presentazione

4 Sintesi programma

6 Programma day by day

9 Informazioni
- Crediti ECM Residenziale

Programma
10 • mercoledì 15 maggio
18 • giovedì 16 maggio
27 • venerdì 17 maggio
33 • sabato 18 maggio

37 Corsi SOI

41 Corsi Monotematici

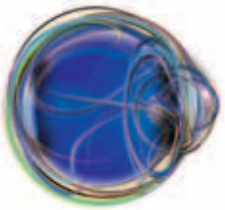
48 Simposi

55 Comunicazioni

63 Poster

69 Presidenti, Moderatori e Relatori

Presentazione



Cari colleghi e soci,

a nome di tutto il Consiglio direttivo SOI, desidero esprimere un caloroso benvenuto a quanti partecipano in questi giorni all'undicesima edizione del Congresso Internazionale della nostra Società, che si svolge a Milano nella sede del MiCo, il più grande centro congressi d'Europa.

Quello Internazionale è il primo dei due appuntamenti annuali attraverso i quali, SOI diffonde un patrimonio condiviso di conoscenze scientifiche e pratiche volte a promuovere l'affermazione dei principi di qualità, efficienza ed efficacia, a tutela dei pazienti e a sostegno dei medici oculisti. Un impegno costante che testimonia la finalità stessa della nostra Associazione sin dalla sua costituzione, ovvero la promozione del benessere visivo nel nostro Paese.

Il Congresso apre mercoledì mattina alle ore 9.00 con il Subspecialty Day Retina (S. 1 e 2) in Sala Auditorium e si conclude sabato alle ore 14.00. Nell'ultima giornata, quattro appuntamenti da non perdere: live surgery di casi complessi e chirurgia del glaucoma e tre percorsi specialistici paralleli su chirurgia retinica, oftalmoplastica e oftalmologia pediatrica.

Con una straordinaria scelta di argomenti e specialità, uniformemente distribuiti nei quattro giorni della manifestazione, questa edizione offre un'opportunità di aggiornamento professionale articolata in 153 ore di formazione. E le novità non mancano. Per la prima volta al mondo la chirurgia in diretta dà l'opportunità di poter verificare l'efficienza dei nuovi laser a Femtosecondi utilizzati per la chirurgia della cataratta, valutando così l'eccezionale apporto delle nuove tecnologie. Il 18° Annual Meeting SOI/OSN/AICCER, in collegamento con le sale operatorie del reparto di oculistica dell'Ospedale di Desio, diretto da Michele Coppola, alternerà la diretta delle chirurgie con le relazioni in sala plenaria. Sul palco specialisti del panorama internazionale si confronteranno per un upgrade sulle nuove frontiere dell'oculistica, grazie anche al contributo speciale delle Letture magistrali conferite rispettivamente a Eric Donnenfeld che terrà la lezione magistrale *Refractive Cataract Surgery Comes of Age* per la Benedetto Strampelli SOI Medal Lecture 2013 e Alexander J. Brucker con la lezione magistrale *Endophthalmitis Fllowing Intravitreal Anti-VEGF Injections: Literature Review and Current Guidelines* per la Gian Battista Bietti SOI Medal Lecture 2013

I premi SOI 2013 saranno conferiti a Rubens Belfort Jr., Direttore della Clinica Oftalmologica dell'Università degli Studi di San Paolo, per il SOI Honorary Award in Ophthalmology; a Giovanna Baldo per "A life Spent Serving in Ophthalmology"; per la prima volta a Michela Cimberle il SOI Award "A Life Spent Spreading News in Ophthalmology", all'Associazione Chirone va il SOI Outstanding Humanitarian Service Award per l'intensa attività svolta in questi anni in Costa D'Avorio; e infine alla giovane Chiara De Giacinto il Mario Gelsomino SOI Award.

Nei quattro giorni SOI, sette sale in contemporanea presentano un'offerta articolata sui seguenti topic:

15 maggio - Retina medica, cornea, cataratta, oftalmologia pediatrica, oftalmoplastica

16 maggio - Chirurgia vitreo retinica, retina medica, cataratta, cornea, glaucoma, e responsabilità professionale

17 maggio - Chirurgia refrattiva e della cataratta con Femtolaser Live Surgery , ipovisione, oftalmologia pediatrica, tumori oculari, retina medica e neuroftalmologia

18 maggio - Chirurgia refrattiva e della cataratta, casi complicati e chirurgia del glaucoma, con Live Surgery, retina chirurgica, oftalmoplastica, e oftalmologia pediatrica.

Con il Subsepcialty Day sulla Retina, in programma al Mercoledì, SOI intende fornire un completo update sulla più moderna metodologia vitreo-retinica sia in ambito diagnostico che terapeutico, medico e chirurgico. Particolare attenzione sarà data ai nuovi sistemi adiuvanti la chirurgia, come la vitreografia e l'uso dell'OCT intra-operatorio. Sempre attraverso l'analisi pratica offerta dai casi clinici.

Al giovedì in Sala Auditorium, il Subspecialty Day dedicato alle Nuove tecnologie (8.00-12.45), presenterà un'approfondita disamina sulle più recenti tecnologie semiologiche, diagnostiche e terapeutiche e sui vantaggi che da esse possono derivare nella cura dei pazienti.

L'intera manifestazione ospita la più grande esposizione in Italia del settore oftalmologico: apparecchiature, farmaci e integratori, lenti intraoculari, eyecare, medical device.

Prima di congedarmi vi ricordo l'appuntamento più importante della vita di un'Associazione, **l'Assemblea Ordinaria dei Soci che si terrà giovedì 16 maggio in Sala Auditorium alle ore 12.45. Nel corso della quale verrà estratta una delle 4 quote gratuite SOI 2014. Le altre si effettueranno durante le seguenti sessioni:**

- **mercoledì durante il subspecialty day;**
- **giovedì 16 durante il simposio sulle lenti fachiche; sabato 18 durante la sessione di chirurgia in diretta**

Buon lavoro e arrivederci a Roma dal 27 al 30 novembre per il 93° Congresso Nazionale SOI!

Matteo Piovella
Presidente SOI

Mercoledì 15 maggio 2013

sale	8.00–9.00	9.00–11.00	11.00–12.30	12.30–14.00	14.00–15.30	15.30–16.30	16.30–17.30	17.30–19.30
Auditorium		SESSIONE 1 Subspecialty Day SOI (Parte Prima) p.10			SESSIONE 2 Subspecialty Day SOI (Parte Seconda) p.11		SESSIONE 4 SPM p.11	
Rossa 1								
Rossa 2						SESSIONE 3 SPS p.12		
Blu 1		CORSO 201 p.12			SESSIONE 5 SPM p.12		CORSO 101 p.13	
Blu 2		CORSO 102 p.13		SESSIONE 6 SPM p.13		CORSO 103 p.13		
Gialla 1		CORSO 104 p.14			CORSO 105 p.14		CORSO 202 p.14	
Gialla 2		SESSIONE 7 Sessione SOI Poster p.14			SESSIONE 8 Sessione SOI Comunicazioni p.15	CORSO 108 p.16	SESSIONE 9 Sessione SOI Comunicazioni p.16	
Gialla 3		CORSO 130 p.17		SESSIONE 10 SPM p.17		CORSO 107 p.17		
Verde 1								

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

Giovedì 16 maggio 2013

sale	8.00–9.00	9.00–11.00	11.00–12.30	12.30–14.00	14.00–15.30	15.30–16.30	16.30–17.30	17.30–19.30
Auditorium		SESSIONE 11 Subspecialty Day SOI p.18		Assemblea Ordinaria SOCI SOI		SESSIONE 38 Simposio SBO-SOI p.19	SESSIONE 12 Simposio EVRS-SOI p.20	
Rossa 1					SESSIONE 13 SP p.20 ●	SESSIONE 20 SP p.20 ○	Corso aziendale p.21 ●	
Rossa 2		CORSO 109 p.21	SESSIONE 14 SPM p.21	SESSIONE 15 SPM p.22	CORSO 110 p.22			
Blu 1		SESSIONE 16 SPM p.22	SESSIONE 17 SPM p.23		SESSIONE 18 SPS p.23	p.23 ▸	SESSIONE 19 SPM	Assemblea Soci ASMOOI ◂ p.24
Blu 2		CORSO 111 p.24	CORSO 112 p.24	CORSO 113 p.24		CORSO 114 p.24		CORSO 115 p.24
Gialla 1		CORSO 204 p.24	CORSO 116 p.24	SESSIONE 21 SPM p.25	SESSIONE 22 SPM p.25			CORSO 205 p.25
Gialla 2		CORSO 117 p.26	CORSO 206 p.26	CORSO 118 p.26		CORSO 119 p.26	SESSIONE 23 SPM p.26	
Gialla 3							CORSO 203 p.26	
Verde 1		Incontro aziendale ● p.26						

Argomenti:

- CORNEA, SUPERFICIE OCULARE
- OFTALM. PED, STRABISMO
- GLAUCOMA
- UVEITI
- RETINA CHIRURGICA
- RETINA MEDICA
- OFTALMOPLASTICA
- CATARATTA
- TRAUMATOLOGIA
- TUMORI

NEUROFTALMOLOGIA
DIAGNOSTICA STRUMENTALE
CHIRURGIA REFRATTIVA
ALTRO
MISCELLANEA
LIVE SURGERY

Tipo: **SPM** Simposio Società Monotematica
SP Simposio

Venerdì 17 maggio 2013

sale	8.00 – 13.00	13.30 – 19.30
Auditorium	SESSIONE 24 – 18th Annual Joint Meeting of SOI, OSN & AICCER ●● p.27	SESSIONE 25 – 18th Annual Joint Meeting of SOI, OSN & AICCER ●● p.27
Rossa 1		SESSIONE 26 SPM p.27
Rossa 2	CORSO 120 p.28	SESSIONE 28 SPM p.28 · CORSO 207 p.29 · CORSO 121 p.29
Blu 1		
Blu 2	CORSO 208 p.29	SESSIONE 29 SPM p.29 · SESSIONE 30 SPM p.30 · SESSIONE 31 SPM p.30
Gialla 1	CORSO 122 p.31	CORSO 209 p.31 · CORSO 106 p.31 · SESSIONE 32 Simposio AIERV p.31
Gialla 2		CORSO 210 p.31 · CORSO 212 p.31
Gialla 3	p.32 ▸	CORSO 211 · CORSO 131 ● ◂ p.32
Verde 1	Incontro aziendale ● p.32	

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

Sabato 18 maggio 2013

sale	8.00 – 13.00	13.30 – 19.30
Auditorium	SESSIONE 33 – 18th Annual Joint Meeting of SOI, OSN & AICCER ●● p.33	
Rossa 1		
Rossa 2		
Blu 1	SESSIONE 34 SPM p.33 · CORSO 124 p.33 · CORSO 213 p.33 · CORSO 125 p.34	
Blu 2	CORSO 126 p.34 · SESSIONE 35 SPM p.34 · SESSIONE 36 p.35 · CORSO 127 p.35	
Gialla 1	CORSO 128 p.35 · SESSIONE 37 SPM p.35 · CORSO 129 p.36 · CORSO 123 p.36	
Gialla 2	Open Day "Per Vedere Fatti Vedere" ONLUS ● p.36	
Gialla 3		
Verde 1		

Tipo

C Corso
SPS Simposio SOI
SPM Simposio Società Monotematica
SP Simposio
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 15 maggio

ORA	N°	TIPO	TITOLO	SALA	ARGOM.	PAG.
09:00-12:40	1	SPS	Subspecialty Day SOI - Retina - Highlights 2013- Parte Prima	Auditorium	10, 11	10
09:30-11:00	102	C	L'arte del riposizionamento: principi e tecniche di riposizionamento delle IOL dislocate	Blu 2	1	13
09:30-11:00	130	C	I vizi di rifrazione in età pediatrica: la diagnosi, la correzione, l'evoluzione	Gialla 3	9	17
11:00-12:30	201	C	Cornea	Blu 1	2	12
11:00-12:30	104	C	Le ricostruzioni palpebrali con lembi ed innesti	Gialla 1	8	14
11:00-12:30	7	SPS	Sessione SOI - Poster su Cornea, Superficie Oculare, Glaucoma, Retina Medica, Retina Chirurgica, Neuroftalmologia, Orbita, Chirurgia Plastica, Malattie degli Annessi, Traumatologia Oculare, Uveiti, Cataratta, Oftalmologia Pediatrica, Strabismo	Gialla 2	1, 2, 4, 5, 6, 8, 9 10, 11, 12	14
12:30-14:00	6	SPM	Simposio AICCER - La cataratta e... altre patologie oculari: chirurgia combinata o sequenziale?	Blu 2	1	13
12:30-14:00	10	SPM	Simposio AIS - Casi clinici complessi. La diagnostica per immagini in strabologia	Gialla 3	9	17
14:00-16:30	2	SPS	Subspecialty Day SOI - Retina - Up to date 2013 - Parte seconda	Auditorium	10, 11	11
14:00-15:30	5	SPM	Simposio SITRAC - Cheratoplastica: Video proiezione di casi clinici particolari e complicazioni chirurgiche	Blu 1	2	12
14:00-15:30	105	C	La gestione del paziente affetto da oftalmopatia di Graves: dalla diagnosi alla terapia	Gialla 1	8	14
14:00-15:30	8	SPS	Sessione SOI - Comunicazioni su Cataratta, Cornea, Superficie Oculare, Chirurgia Refrattiva, Retina Chirurgica, Retina Medica	Gialla 2	1, 2, 10, 11, 14	15
15:30-17:00	3	SPS	Simposio SOI-ADMOI - Casi clinici in discussione	Rossa 2	2, 4, 8, 11	12
15:30-17:00	103	C	Indicazioni pratiche per la diagnostica e la correzione chirurgica dell'astigmatismo e l'impianto di lenti toriche mono e multifocali	Blu 2	1	13
15:30-17:00	108	C	La diagnostica ecografica delle neoformazioni del bulbo oculare	Gialla 2	3	16
15:30-17:00	107	C	Chirurgia dello strabismo: up to date	Gialla 3	9	17
17:00-18:30	4	SPM	Simposio GOAL - La gestione integrata della retinopatia diabetica	Auditorium	10	11
17:00-18:30	101	C	La cheratoplastica endoteliale oggi: DSAEK, UT-DSAEK, DMEK a confronto	Blu 1	2	13
17:00-18:30	202	C	Oftalmoplastica - approccio clinico pratico alla patologia dell'orbita	Gialla 1	8	14
17:00-18:30	9	SPS	Sessione SOI - Comunicazioni su Glaucoma, Tumori Oculari, Oftalmologia Pediatrica Strabismo, Orbita, Chirurgia Plastica, Malattie degli Annessi, Ottica, Refrazione, Contattologia Medica, Ipovisione, Diagnostica Strumentale, Uveiti, Altro	Gialla 2	3, 4, 5, 7, 8, 9, 15, 16	16

Giovedì 16 maggio

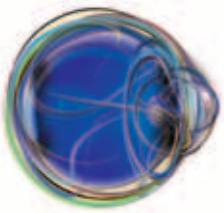
ORA	N°	TIPO	TITOLO	SALA	ARGOM.	PAG.
08:00-12:45	11	SPS	Subspecialty Day SOI - Nuove tecnologie in oftalmologia	Auditorium	5, 11, 14 15, 16	18
08:00-09:30	109	C	Recupero dalla camera vitreale del cristallino o della IOL	Rossa 2	1	21
08:00-09:30	16	SPM	Simposio SIOF-SIBDO-SICoM - Come cambia la rifrazione dopo chirurgia oculare	Blu 1	14	22
08:00-09:30	111	C	Gestione delle complicanze della chirurgia della cataratta nell'era mini-invasiva	Blu 2	1	24
08:00-09:30	204	C	Il glaucoma ad angolo aperto	Gialla 1	4	24
08:00-09:30	117	C	Cross-linking 2013: trattare con successo il cheratocono, l'ectasia post-refrattiva, i pazienti pediatrici	Gialla 2	2	26
09:00-18:00			Incontro Aziendale •	Verde 1		26
09:30-11:00	14	SPM	Simposio GIV - Le lenti in chirurgia vitreoretinica	Rossa 2	11	21
09:30-11:00	17	SPM	Simposio AIOL - Nuove direttive in oftalmologia legale	Blu 1	16	23
09:30-11:00	112	C	Impianto secondario di IOL	Blu 2	1	24
09:30-11:00	206	C	Chirurgia refrattiva con laser ad eccimeri	Gialla 2	14	26
09:45-10:45	116	C	Chirurgia mini-invasiva del glaucoma	Gialla 1	4	24
11:00-12:30	15	SPM	Simposio SIOG - Emovitreo	Rossa 2		22
11:00-12:30	113	C	Gestione dell'astigmatismo corneale a 360°: dal caso pratico al fondamento teorico	Blu 2	1	24
11:00-12:30	21	SPM	Simposio AISG-SIGLA - Glaucoma: terapia medica	Gialla 1	4	25
11:30-12:30	118	C	La terapia chirurgica delle opacità corneali: tecniche e video a confronto	Gialla 2	2	26
12:45			Assemblea Ordinaria Soci SOI	Auditorium		19
14:00-15:30	13	SP	Simposio - Nuovi paradigmi terapeutici e tecnologici della moderna chirurgia della cataratta •	Rossa 1	1	20
14:00-15:30	110	C	Traumi dell'iride: chirurgia iridea, protesi iridea, IOL cosmetiche	Rossa 2	12	22
14:00-15:30	18	SPS	Simposio SOI - Dove finisce la responsabilità del medico ed inizia quella dell'azienda sanitaria	Blu 1	16	23
14:00-15:30	22	SPM	Simposio AsCG - Progressione del danno glaucomatoso e scelta del tempo chirurgico	Gialla 1	4	25
15:30-17:00	38	SPS	Simposio SBO-SOI - Glaucoma Up-date	Auditorium	4	19
15.30-17:00	20	SP	Simposio - Phakic IOLs: Premium Options in Refractive Surgery •	Rossa 1	14	20
15:30-16:30	119	C	Il cheratocono: Linee guida nella scelta terapeutica al momento giusto	Gialla 2	2	26
15:45-17:15	114	C	Laser a femtosecondi nella chirurgia della cataratta	Blu 2	1	24
16:30-17:30	19	SPM	Simposio ASMOOI - La responsabilità del lavoro in equipe	Blu 1	16	23
17:00-19:00	12	SPS	Simposio EVRS-SOI - Attualità in chirurgia vitreoretinica	Auditorium	11	20
17:00-18:30			Corso di certificazione impianto IOL fachiche •	Rossa 1		21
17:00-18:30	23	SPM	Simposio SICSSO - Le cheratiti microbiche	Gialla 2	2	26
17:00-18:30	203	C	Semeiotica oculare	Gialla 3	15	26
17:30			Assemblea Ordinaria Soci ASMOOI	Blu 1		24
17:30-19:00	115	C	Corso avanzato di biometria: calcolo della lente intraoculare dopo chirurgia refrattiva e scelta della lente torica per la correzione dell'astigmatismo corneale	Blu 2	1	24
17:30-19:00	205	C	La gestione del glaucoma primario da chiusura angolare	Gialla 1	4	25

Venerdì 17 maggio

ORA	N°	TIPO	TITOLO	SALA	ARGOM.	PAG.
08:00-13:05	24	SPS	18th Annual Joint Meeting of SOI, OSN & AICCER ••	Auditorium	1, 11, 14	27
08:00-09:30	120	C	Strategie riabilitative a confronto: discussione di casi clinici neuroftalmologici	Rossa 2	7	28
08:00-09:30	208	C	Contattologia medica	Blu 2	7	29
08:00-09:30	122	C	L'occhio del neonato: fisiologia e patologia	Gialla 1	9	31
09:00-18:00			Incontro Aziendale •	Verde 1		32
09:45-11:15	28	SPM	Simposio SMO - Come affrontare l'ipovisione dell'età evolutiva	Rossa 2	7	28
11:30-13:00	207	C	Aspetti assistenziali ed organizzativi in oculistica: evoluzione professionale, ricerca, best practice, gestione del paziente diabetico	Rossa 2	16	29
13:00-14:30	26	SPM	Simposio SISO - L'analisi genetica nella gestione del paziente con DMS	Rossa 1	13	27
13:00-14:30	29	SPM	Simposio SIOS - L'idoneità medico sportiva agonistica in oftalmologia	Blu 2	7	29
13:00-14:30	209	C	Oftalmologia pediatrica	Gialla 1	9	31
13:00-14:30	210	C	Retinoblastoma - imaging - decisioni terapeutiche e scelte di terapie combinate	Gialla 2	3	31
13:00-14:00	211	C	Requisiti e visori per patenti	Gialla 3	16	32
14:00-15:00	131	C	How to write a scientific article •	Gialla 3	16	32
14:15-18:15	25	SPS	18th Annual Joint Meeting of SOI, OSN & AICCER ••	Auditorium	1, 11, 14	27
15:30-17:00	106	C	Lo strabismo divergente	Gialla 1	9	31
16:00-17:30	121	C	La neuropatia ottica compressiva: come riconoscerla e trattarla	Rossa 2	6	29
16:00-17:30	30	SPM	Simposio Polo Nazionale Ipovisione - Quando e perché l'oculista deve inviare il paziente ad un centro di riabilitazione visiva	Blu 2	7	30
17:00-18:30	27	SPM	Simposio OPI - Gli edemi maculari: nuove prospettive di terapia	Rossa 1	10	28
17:00-18:30	32	SPM	Simposio AIERV - Video AIERV: Gestione dei casi complessi in oftalmochirurgia pediatrica	Gialla 1	9	31
17:00-18:30	212	C	Tumori Intraoculari	Gialla 2	3	31
17:30-19:00	31	SPM	Simposio IAPB Italia - Le patologie invalidanti del nervo ottico e il ruolo della riabilitazione	Blu 2	7	30

Sabato 18 maggio

ORA	N°	TIPO	TITOLO	SALA	ARGOM.	PAG.
08:00-13:00	33	SPS	18th Annual Joint Meeting of SOI, OSN & AICCER ••	Auditorium	1, 4, 11, 14	33
08:15-09:45	34	SPM	Simposio GIVRE - La macula nella miopia degenerativa	Blu 1	11	33
08:15-09:45	126	C	Come riconoscere ed affrontare la patologia maligna dell'orbita	Blu 2	8	34
08:15-09:45	128	C	La retinopatia della prematurità (ROP): dal caso clinico alla good-practice	Gialla 1	9	35
09:45-11:15	124	C	La maculopatia trattiva miopica	Blu 1	11	33
09:45-11:15	35	SPM	Simposio SICOP - Casi clinici complessi in oftalmoplastica	Blu 2	8	34
09:45-11:15	37	SPM	Simposio Gruppo ROP - Risk management nella ROP	Gialla 1	9	35
10:00-13:00			Open Day "Per Vedere Fatti Vedere" ONLUS - Oculisti e pazienti si incontrano: domande, proposte e progetti comuni •	Gialla 2		36
11:15-12:45	213	C	Retina	Blu 1	10	33
11:15-12:45	36	SPM	Simposio AILARPO - L'estetica dello sguardo: stato dell'arte	Blu 2	8	35
11:15-12:45	129	C	Il glaucoma congenito dalla diagnosi alla terapia	Gialla 1	9	36
12:45-14:15	125	C	Sicurezza in chirurgia maculare	Blu 1	11	34
12:45-13:45	127	C	Gestione della patologia delle vie lacrimali nell'infanzia e nell'adulto	Blu 2	8	35
12:45-13:45	123	C	Casi complessi chirurgici in oftalmologia infanto-giovanile	Gialla 1	9	36



Informazioni

CREDITI ECM RESIDENZIALE

Modalità per acquisizione crediti

La partecipazione all'11° 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.
- Ritiro test ECM disponibili presso i desk, all'ingresso delle aule.
- Compilazione dei test di apprendimento, sulla base degli eventi seguiti. Attenzione: in caso di eventi aggregati è necessario compilare la scheda di valutazione ed il test di apprendimento di ciascuno di essi.
- Compilazione delle schede di valutazione degli eventi ECM.
- 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.
- Per l'assegnazione dei crediti ECM è necessario rispondere correttamente almeno al 75% delle domande del test di apprendimento di ciascun evento singolo e/o aggregato.

Eventi aggregati

Mercoledì 15 Maggio		Giovedì 16 Maggio		Venerdì 17 Maggio		Sabato 18 Maggio	
EVENTI	CREDITI	EVENTI	CREDITI	EVENTI	CREDITI	EVENTI	CREDITI
S02+S04	2	S18+S19	1,5	S30+S31	2,3	S34+C124+ C213+C125	4,5
C201+S05+C101	3	C111+C112+C113	4	C209+C106+S32	4		
C102+S06+C103	4	C114+C115	3	C210+C212	3	C126+S35+ S36+C127	3,8
C104+C105+C202	4	C204+C116+S21	3	S26+S27	3		
S07+S08+S09	4	S22+S38+C205	4	C120+C121	3	C128+S37 C129+C123	3,8
C130+S10+C107	4	C117+C206+C118	4				
		C119+S23	2				
		C109+S14+S15	3				

Eventi singoli

Mercoledì 15 Maggio		Giovedì 16 Maggio		Venerdì 17 Maggio	
EVENTI	CREDITI	EVENTI	CREDITI	EVENTI	CREDITI
S01	1,5	C203	1	S29	1
C108	1	S11	2	C208	1
S03	1	S12	2	C122	1
		S17	1	C211	1
		S16	1	S28	1
		C110	1	C207	1

Legenda: S = SESSIONE C = CORSO

Informazioni

EVENTI PER FAD

Tutti i partecipanti alle sessioni del Joint Meeting SOI/OSN/AICCER (sessioni 24, 25, 33) potranno accedere gratuitamente al percorso FAD "Cataract Surgery and Advanced Technologies" disponibile sulla piattaforma web http://www.e-fad.net, alla chiusura della manifestazione SOI, concluse le pratiche di rilevazione delle presenze. Il percorso consentirà di acquisire 12 crediti ECM FAD.

MERCOLEDÌ 15 Maggio

SALA AUDITORIUM

09:00-12:40 SESSIONE 1

Subspecialty Day SOI
Retina - Highlights 2013 - Parte Prima
Coordinatori Scientifici: T. Avitabile, G. Lesnoni, G. Tassinari
Coadiutori: M. Coppola, R. Forte, G. Ripandelli, M. Romano

09:00 *Introduzione al Subspecialty Day*
T. Avitabile

Spessore coroideale e strati retinici esterni: significato clinico ed indicazioni terapeutiche
Presidente: V. De Molfetta
Moderatore: G. Carlevaro

09:10 *Nuova nomenclatura internazionale OCT: quali informazioni cliniche aggiunge*
F. Bottoni

09:20 *La coroide nell'occhio miope*
G. Ripandelli

09:30 *Variazioni dello spessore coroideale nella retinopatia diabetica*
S. Vujosevic

09:40 *Lo spessore coroideale nella degenerazione maculare (AMD, PVC, CSC)*
M. Battaglia Parodi

09:50 *Uveiti posteriori e spessore coroideale*
L. Cimino

10:00 *Strati retinici esterni in chirurgia vitreoretinica*
M. Coppola

10:10 Tavola rotonda
Moderatore: V. De Molfetta
Panel: G.G.A. Beltrame, M.G. Cereda, R. di Lauro, D. Tognetto, F. Viola

Novità in chirurgia vitreoretinica
Presidente: G. Tassinari
Moderatore: G. Lesnoni

10:30 *Vitreografia: potenzialità e complicanze*
P. Arpa

10:40 *OCT intraoperatorio: come aiuta il chirurgo*
P. Tassinari

10:50 *Limiti e complicanze della vitreolisi enzimatica*
F. Boscia

11:00 Tavola rotonda con casi clinici chirurgici
Moderatore: M. Romano
Panel: P. Arpa, M. Azzolini, M. Borgioli, F. Patelli, P. Radice

11:40 *Drug delivery con impianti vitreali*
V. Belloli

11:50 *Impianti retinici: epiretinico o sottoretinico*
G. Pertile

12:00 *Fattori prognostici tomografici e funzionali nella chirurgia dell'interfaccia vitreo-retinica*
B. Parolini

12:10 *Small gauge ad alta velocità: cosa cambia*
C. Mariotti

12:20 Tavola rotonda
Moderatore: G. Tassinari
Panel: M. Chizzolini, C. Forlini, M. Marullo, G. Nuzzi, T. Rossi

12:40 Fine della Sessione

MERCOLEDÌ 15 Maggio

SALA AUDITORIUM

14:00-16:30 SESSIONE 2

Subspecialty Day SOI
Retina - Up to date 2013 - Parte seconda
Presidente: T. Avitabile
Coordinatori Scientifici: T. Avitabile, G. Lesnoni, G. Tassinari
Coadiutori: M. Coppola, R. Forte, G. Ripandelli, M. Romano
Moderatore: L. Mastropasqua

14:00 *Pseudodrusen reticolari e precursori DMLE*
G. Querques

14:10 *Imaging multimodale dry AMD*
E. Pilotto

14:20 *Test genetici per AMD: affidabilità prognostica*
A. Ciardella

14:30 Tavola rotonda con casi clinici di retina medica
Moderatore: G. Staurenghi
Panel: F. Boscia, G. de Crecchio, A. Giovannini, U. Introini, S. Piermarocchi

15:10 *Best paper SOI - C01 - Caratteristiche dell'esame SD-OCT nella maculopatia acuta vitelliforme polimorfa essudativa*
C. Bruè

15:15 *Corioretinopatia sierosa centrale cronica: trattamento locale o sistemico (rifampin)*
M. Reibaldi

15:25 *Maculopatie ischemiche iatrogene (post-IVB, post-PDT, post-grid laser)*
F. Parmeggiani

15:35 *Alterazioni post-traumatiche del complesso delle cellule ganglionari retiniche*
R. Forte

15:45 *RCTs 2012-2013 che hanno cambiato l'approccio medico alle patologie retiniche*
P. Carpineto

15:55 *RCTs 2012-2013 che hanno cambiato l'approccio chirurgico alle patologie vitreo-retiniche*
T. Avitabile

16:05 Tavola rotonda
Moderatore: F. Cardillo Piccolino
Panel: R. De Fazio, C.M. Eandi, V. Ferrara, M. Nicolò, C. Panico

16:30 Fine della Sessione

17:00-18:30 SESSIONE 4

Simposio GOAL - Gruppo Oculisti Ambulatoriali Liberi
La gestione integrata della retinopatia diabetica
Presidenti: F.M. Bandello, C.M. Villani
Coordinatore Scientifico: A. Piatti
Moderatore: D. Mazzacane

17:00 Il ruolo del diabetologo
S. Genovese

17:10 Il ruolo dell'oculista
G. Staurenghi

17:25 La gestione della retinopatia diabetica in ospedale
A.F. Dimastrogiovanni

17:35 La gestione della retinopatia diabetica sul territorio
P. Marino

17:45 Presentazione di un profilo integrato di cura per la retinopatia diabetica
A. Piatti

17:55 Qual è oggi lo standard of care dell'edema maculare diabetico?
R. Lattanzio

18:10 Discussione
Panel: F. Boscia, M. Cascella, A. Pece, M. Schiavone, F. Viola, L. Vitale

18:30 Fine della Sessione

SALA ROSSA 2

15:30-17:00 SESSIONE 3
Simposio SOI-ADMOI - Associazione Dirigenti Medici Oculisti Italiani
Casi clinici in discussione
Presidente: G. Tassinari
Coordinatori Scientifici: F.L.A. Carraro, P. Troiano
Moderatore: G. Perone

15:30 *Un caso clinico su orbita e annessi*
G. Frongia

15:40 *Un caso clinico su superficie oculare e cornea*
L. Fontana

15:50 *Un caso clinico su glaucoma*
A. Pioppo

16:00 *Un caso clinico su cristallino*
R. Bellucci

16:10 *Un caso clinico su vitreoretina*
L. Zeppa

16:20 *Un caso clinico su patologie associate*
C. Forlini

16:30 Discussione

17:00 Fine della Sessione

SALA BLU 1

11:00-12:30 CORSO SOI 201 - Livello Avanzato
Cornea
Direttore: M. Busin
Istruttori: M. Busin, A. Caporossi, L. Fontana, G. Marchini, D. Ponzin, P. Rama

14:00-15:30 SESSIONE 5
Simposio SITRAC - Società Italiana Trapianto di Cornea
Cheratoplastica: Video proiezione di casi clinici particolari e complicazioni chirurgiche
Presidente: M. Busin
Coordinatore Scientifico: S. Fruscella
Moderatori: E. Bohm, S. Cillino, L. Fontana

14:00 *Triplice procedura di PK + espianto di IOL da CA + impianto di IOL a fissazione sclerare*
L. Spadea

14:15 *DALK in casi particolari*
P. Bonci

14:30 *DALK MANUALE con tecnica big-bubble "finalmente la Descemet"*
G. Caramello

14:45 *Comuni errori nella cheratoplastica lamellare anteriore e come evitarli*
L. Fontana

15:00 *Complicanze settiche in DALK per cheratocono*
A. Pocobelli

15:15 *Perle e trucchi della chirurgia lamellare anteriore e posteriore*
A. Caporossi

15:30 Fine della Sessione

17:00-18:30 CORSO 101 - Livello Intermedio
La cheratoplastica endoteliale oggi: DSAEK, UT-DSAEK, DMEK a confronto
Direttore: M. Busin
Istruttori: M. Busin, V. Scorcia

SALA BLU 2

09:30-11:00 Corso 102 - Livello Avanzato
L'arte del riposizionamento: principi e tecniche di riposizionamento delle IOL dislocate
Direttore: S. Rossi
Istruttori: G. Alessio, R. Bellucci, S. Morselli, A. Mularoni, S. Rossi, D. Tognetto

12:30-14:00 SESSIONE 6
Simposio AICCER - Associazione Italiana Chirurgia della Cataratta e Refrattiva
La cataratte e… altre patologie oculari: chirurgia combinata o sequenziale?
Presidenti: A. Caporossi, G. Tassinari
Coordinatore Scientifico: V. Orfeo
Moderatori: A. Caporossi, V. Orfeo, G. Tassinari

12:30 *Cataratta e chirurgia maculare*
P. Vinciguerra

12:35 Tavola Rotonda - Cataratta e chirurgia maculare
Panel: S. Rossi, G. Tassinari, D. Tognetto, P. Vinciguerra

12:55 *Cataratta e glaucoma*
L. Mastropasqua

13:00 Tavola Rotonda - Cataratta e glaucoma
Panel: A. Franchini, L. Mastropasqua, A. Mularoni, R. Sciacca

13:20 *Cataratta e cheratoplastica*
A. Caporossi

13:25 Tavola Rotonda - Cataratta e cheratoplastica
Panel: G. Alessio, R. Bellucci, A. Caporossi, S. Morselli

13:45 Discussione

14:00 Fine della Sessione

15:30-17:00 Corso 103 - Livello Avanzato
Indicazioni pratiche per la diagnostica e la correzione chirurgica dell'astigmatismo e l'impianto di lenti toriche mono e multifocali
Direttore: V. Orfeo
Istruttori: A. Caporossi, A. Franchini, L. Mastropasqua, R. Sciacca, G. Tassinari, P. Vinciguerra

MERCOLEDÌ 15 Maggio

SALA GIALLA 1

11:00-12:30 **CORSO 104** - Livello Intermedio
Le ricostruzioni palpebrali con lembi ed innesti
Direttore: L. Balia
Istruttori: L. Balia, A. Di Maria, S. Grappolini

14:00-15:30 **CORSO 105** - Livello Intermedio
La gestione del paziente affetto da oftalmopatia di Graves: dalla diagnosi alla terapia
Direttore: G. Bonavolontà
Istruttori: G. Bonavolontà, A. Iuliano, D. Strianese, F. Tranfa, G. Uccello

17:00-18:30 **CORSO SOI 202** - Livello Base
Oftalmoplastica. Approccio clinico pratico alla patologia dell'orbita
Direttore: G. Bonavolontà
Istruttori: G. Bonavolontà, A. Iuliano, F. Tranfa, D. Strianese, G. Uccello

SALA GIALLA 2

11:00-12:30 **SESSIONE 7**
Sessione SOI
Poster su Cornea, Superficie Oculare, Glaucoma, Retina Chirurgica, Retina Medica, Neuroftalmologia, Orbita, Chirurgia Plastica, Malattie degli Annessi, Traumatologia Oculare, Uveiti, Cataratta, Oftalmologia Pediatrica, Strabismo
Presidente: M. Nardi
Moderatori: L. Cimino, G. de Crecchio, A. Pazzaglia

11:00 P01 *Cheratocono subclinico: comparazione biomeccanica e tomografica*
R. Vinciguerra, C. Azzolini, S. Trazza, E. Sarnicola, P. Vinciguerra (Varese, Milano, Siena, Rozzano)

11:03 P02 *Studio preliminare sugli effetti dei campi magneto-elettrici complessi multifrequenziali (CMF) nelle alterazioni stromali corneali*
P. D'Andrea, A. Laborante, P. Sagnelli, U. Merlin, A. Mocellin (Pescara, S. Giovanni Rotondo, Roma, Rovigo, Lecce)

11:06 P03 *Effetto dell'impianto dello shunt trabecolare in nitinolo sulla conta delle cellule endoteliali: studio clinico doppio cieco, randomizzato, controllato*
A.M. Fea, G. Consolandi, P.M.L. Cannizzo, G. Pignata, F. Gallozzi, C. Lavia, T. Rolle, F.M. Grignolo (Torino)

11:09 P04 *Glaucoma refrattario in osteo-odonto-cheratoprotesi in sindrome di Stevens Johnson trattata con ciclofotocoagulazione endoscopica: un case report*
M. Forlini, I.A. Bratu, P. Rossini, C. Forlini (Ravenna)

11:12 P05 *Risultati morfologici e funzionali in 10 occhi sottoposti a vitrectomia 23G con filtro ambra versus senza filtro*
M. Coppola, M. Lizzano, F. Solignani (Desio, Paderno Dugnano)

11:15 P06 *Tecnica "Reflow"one pars plana port 27G vitrectomy nella patologia maculare*
C. Forlini, A. Bratu, M. Forlini, P. Rossini (Ravenna, Modena)

11:18 P07 *Uso di impianto intravitreale a lento rilascio di desametasone per il trattamento dell'edema maculare persistente*
M. Coppola, F. Solignani (Desio)

11:21 P08 *Trattamento dell'edema maculare cistoide nella Sindrome di Usher: case report*
L. Gravina, M. Fortunato, A. Depino, C. Massaro, A. Menna (Marcianise, Roma, Reggio Emilia, Salerno, Napoli)

11:24 P09 *Terapia combinata (anti-Vegf e fotocoagulazione laser) in un caso di aneurisma arterioso retinico complicato da maculopatia essudativo-emorragica*
F. Savarino (Siracusa)

11:27 P10 *Neuropatia ottica ischemica anteriore non-arteritica bilaterale associata all'assunzione di Vardenafil: casualità o causalità?*
F.O. Avellis, A. Carta, V. Scorcia, M. Maioli, S. Gandolfi (Parma, Catanzaro, Sassari)

11:30 P11 *Recidiva ipsilaterale di neuropatia ischemica anteriore non arteritica*
E. Bendo, P.M. Fantaguzzi, A. Pazzaglia, R. Servadei (Forlì, Bologna)

11:33 Discussione

11:48 P12 *Rivestimenti antibatterici su dispositivi per implantologia oculare*
A. Coggiola, F. Baino, D. Dolcino (Alessandria, Torino)

11:51 P13 *Correzione simultanea dell'aniridia e dell'afachia postraumatica*
C. Forlini, A. Bratu, M. Forlini, P. Rossini (Ravenna, Modena)

11:54 P14 *Golimumab nel trattamento della malattia di Behçet: risultati preliminari di uno studio pilota*
E. Interlandi, P. Leccese, I. Olivieri, L. Latanza (Napoli, Potenza)

11:57 P15 *Ruolo della TAC ad alta risoluzione (HRCT) e della biopsia linfonodale mediastinica nella sarcoidosi oculare*
S. Marchi, L. Cimino, L. Fontana (Reggio Emilia)

12:00 P16 *Corioretinite placoide luetica monolaterale in Lue sierologica ignorata, soggetto immunocompetente*
I. Cattani, E. Biancardi, D. Ermini, A. Gallo, G. Trisciuzzi, Z. Jovanovic (Ceva)

12:03 P17 *Risultati funzionali dopo impianto bilaterale di IOL multifocali con differente potere addizionale (+3.0 D, + 2.5 D) nei due occhi*
M. Passilongo, E. Pedrotti, R. Mastropasqua, G. Parisi, G. Marchini (Verona)

12:06 P18 *Misurazione intraoperatoria, nella chirugia della cataratta, del diametro del sacco capsulare con strumento dedicato*
M. Alberti (Milano)

12:09 P19 *OCT fourier-domain per il segmento anteriore in età pediatrica: un case report*
A. Turtoro, M. Fortunato, M. Turtoro (Roma, Catanzaro)

12:12 P20 *Reperti fluorangiografici nell'incontinentia pigmenti*
M. Brandozzi, E. Giacosa, G. Anselmetti (Torino)

12:15 Discussione

12:30 Fine della Sessione

SALA GIALLA 2

14:00-15:30 SESSIONE 8
Sessione SOI
Comunicazioni su Cataratta, Cornea, Superficie Oculare, Chirurgia Refrattiva, Retina Chirurgica, Retina Medica
Presidente: B. Billi
Moderatori: R. Appolloni, F. Camesasca

14:00 C04 *Valutazione dei risultati funzionali dopo impianto di IOL multifocali*
M. Passilongo, R. Mastropasqua, G. Parisi, E. Pedrotti, G. Marchini (Verona)

14:05 C05 *Chirurgia della cataratta con impianto di IOL customizzate per la correzione dell'astigmatismo e della aberrazione sferica*
E. Pedrotti, M. Passilongo, G. Parisi, R. Mastropasqua, G. Marchini (Verona)

14:10 C07 *Risultato funzionale in casi di chirurgia della cataratta complicata da rottura capsulare posteriore*
G. Carifi, V. Maurino (Londra-UK)

14:15 C08 *Impianto di IOL multifocali a fissazione sclerale in pazienti pediatrici affetti da Sindrome di Marfan: 4 anni di esperienza*
M. Fortunato, A. Turtoro (Roma)

14:20 Discussione

14:30 C09 *Valutazione dei risultati funzionali e refrattivi in relazione alle caratteristiche morfologiche del lembo nella DSEK*
E. Pedrotti, G. Parisi, M. Passilongo, R. Mastropasqua, G. Marchini (Verona)

14:35 C10 *"Big bubble" DALK guidata da tomografia a coerenza ottica del segmento anteriore*
V. Scorcia, A. Lucisano, N. Varano, G. Scorcia (Catanzaro)

14:40 C11 *Infezione dell'interfaccia dopo cheratoplastica endoteliale automatizzata*
L. Lapenna, C. Bovone, M. Busin (Bari, Forlì)

14:45 C12 *Valutazione del corneal geometric stress factor in risposta a trattamento con cross-linking corneale nel cheratocono*
R. Vinciguerra, C. Azzolini, P. Vinciguerra (Varese, Rozzano)

14:50 C13 *Lembi EK a facce parallele: report preliminare*
L. Avoni (Bologna)

14:55 C14 *Cheratotomie arcuate (AK) post-PK con femtolaser*
A. Laborante (S. Giovanni Rotondo)

15:00 C15 Chirurgia del pucker maculare con tecnica 23 gauge e cerchiaggio laser profilattico: risultati anatomico-funzionali e complicanze
P. Rossini, M. Forlini, A. Bratu, C. Forlini (Ravenna)

15:05 C16 *Valutazione microperimetrica dei depositi drusenoidi sottoretinici (pseudodrusen reticolari)*
R. Forte, G.a Cennamo, G. de Crecchio, G. Cennamo (Napoli)

15:10 Discussione

15:30 Fine della Sessione

SALA GIALLA 2

15:30-17:00 CORSO 108 - Livello Base
La diagnostica ecografica delle neoformazioni del bulbo oculare
Direttore: G. Cennamo
Istruttori: M.A. Breve, G. Cennamo, A. Reibaldi, N. Rosa

17:00-18:30 SESSIONE 9
Sessione SOI
Comunicazioni su Glaucoma, Tumori Oculari, Oftalmologia Pediatrica, Strabismo, Orbita, Chirurgia Plastica, Malattie degli Annessi, Ottica, Refrazione, Contattologia Medica, Ipovisione, Diagnostica Strumentale, Uveiti, Altro
Presidente: S. Miglior
Moderatori: L. Quaranta, G. Santoni

17:00 C17 *Tomografica dello strato delle fibre nervose (RNFL) nella otticopatia glaucomatosa: la valutazione morfometrica*
A. D'Aloia, G. Orefice (Napoli)

17:05 C18 *Pattern anatomici limbari evidenziati mediante Anterior Segment OCT Spectral Domain*
M. Savastano (Arona)

17:10 C19 *Valutazione del vero positivo sulla morfologia trabecolare nella diagnosi di glaucoma: l'immagine plastica della funzione*
A. D'Aloia, G. Orefice (Napoli)

17:15 C20 *Studio prospettico, randomizzato, in aperto, a gruppi paralleli per il confronto sulla sicurezza locale in pazienti glaucomatosi trattati con bimatoprost 0.03% o bimatoprost 0.01%*
S. Lazzeri, M. Figus, L. Martini, C. Posarelli, M.P. Bartolomei, P. Piaggi, M. Nardi (Pisa)

17:20 C21 *Imaging della bozza chirurgica con Spectral Domain Optical Coherence Tomography (SDOCT)*
G. Milano, L. Bossolesi, G. Sciuto (Pavia, Mantova)

17:25 Discussione

17:40 C22 *La vitrectomia diagnostica nel linfoma oculare*
L. Cimino, S. Marchi, M. Belpoliti, A. Fanti, L. Fontana (Reggio Emilia)

17:45 C23 *Esiste un nuovo tipo di strabismo del miope?*
G.B. Marcon, R. Pittino (Bassano del Grappa, Udine)

17:50 C24 *Studio ecografico dei muscoli extraoculari in pazienti con oftalmopatia di graves moderatamente severa*
M.A. Breve, F. Tranfa, G. Cennamo (Napoli)

17:55 C25 *Primi risultati dopo 28 impianti del sistema ingrandente galileiano miniaturizzato*
C. Savaresi (Milano)

18:00 C26 *Valutazione della variazione dello spessore coroideale e retinico dopo trattamento chirurgico di cataratta*
C. Cagini, M. Lupidi, T. Fiore, A. Iannone, A. Pellegrino, R. Corbucci (Perugia)

18:05 C27 *Epidemiologia delle uveiti tubercolari*
S. Marchi, L. Fontana, L. Cimino (Reggio Emilia)

18:10 C28 *Procedura in collaborazione con la microbiologia sulla corretta gestione del materiale infetto di origine oculare per individuare il germe responsabile della infezione*
P.a Bonci, P. Bonci, V. Della Valle (Imola)

18:15 Discussione

18:30 Fine della Sessione

SALA GIALLA 3

09:30-11:00 CORSO 130 - Livello Intermedio
I vizi di rifrazione in età pediatrica: la diagnosi, la correzione, l'evoluzione
Direttore: G. Nuzzi
Istruttori: E. Bonci, P. Capozzi, S. Fico, A. Magli, G. Nuzzi, E. Piozzi

12:30-14:00 SESSIONE 10
Simposio AIS - Associazione Italiana Strabismo
Casi clinici complessi. La diagnostica per immagini in strabologia
Presidente: E. Campos
Coordinatore scientifico: G.B. Marcon

12:30 Introduzione I Tavola Rotonda
E. Campos

12:31 Tavola Rotonda - Presentazione di casi clinici complessi interattivi
Moderatore: E. Campos
Panel: P.E. Bianchi, D. Bruzzichessi, A. Dickmann, M. Fresina, A. Magli

13:31 Introduzione II Tavola Rotonda
G.B. Marcon

13:32 Tavola Rotonda - Neuro-imaging in strabismologia: indicazioni ed interpretazione
Moderatore: G.B. Marcon
Panel: N. Martini

14:00 Fine della Sessione

15:30-17:00 CORSO 107 - Livello Base
Chirurgia dello strabismo: up to date
Direttore: E. Piozzi
Istruttori: P.E. Bianchi, A. Magli, G. Marsico, E. Piozzi, S. Tomarchio

SALA AUDITORIUM

08:00-12:45 SESSIONE 11

Subspecialty Day SOI
Nuove tecnologie in oftalmologia
Coordinatori Scientifici: G. Cennamo, G. Perone, P. Troiano
Moderatori: R. Lattanzio, M. Nubile, T. Rossi

Diagnostica

08:00 *Microscopia confocale della cornea: dal laser alla multiphoton microscopy*
M. Nubile

08:11 *Imaging 3D della cornea e del segmento anteriore*
F. Camesasca

08:22 *Mezzi di contrasto in ecografia oculare: impiego diagnostico e terapeutico*
R. Forte

08:33 *Effetto Raman e imaging delle cellule ganglionari retiniche e della coroide*
G. Cennamo

08:44 *Imaging anatomico e funzionale dell'atrofia geografica*
G. Querques

08:55 *Modelli matematici di dinamica vitreale e distacco di retina*
T. Rossi

09:06 Discussione

Terapia

09:19 *Laser a femtosecondi nella chirurgia della cornea e del cristallino*
G. Perone

09:30 *Evoluzione del crosslinking corneale*
P. Vinciguerra

09:41 *Trapianto di cellule staminali*
P. Rama

09:52 *Lenti intraoculari a tecnologia avanzata*
C. Carbonara

10:03 *Trattamento delle uveiti non infettive*
E. Miserocchi

10:14 *Nuovi mezzi di tamponamento retinico e vitreo artificiale*
F.L.A. Carraro

10:25 *Vitreolisi enzimatica*
G. Tassinari

10:36 *Terapie emergenti per la DMS*
U. Introini

10:47 *Farmaci per via sovracoroideale e sottoretinica*
M. Romano

10:58 *Impianti a lento rilascio di farmaci*
R. Lattanzio

11:09 *Ottimizzazione dei vitrectomi*
T. Rossi

11:20 *Protesi retiniche, led organici e retina artificiale*
G. Pertile

11:31 *Traduzione nella pratica clinica dei risultati degli studi indipendenti sugli anti-VEGF*
S. Piermarocchi

11:42 *Nuove tecnologie nel trattamento del Dry Eye*
M. Piovella

11:53 *Nuove tecnologie nella correzione della presbiopia*
M.Piovella

Aspetti medico legali
12:04 *Introduzione di nuove tecnologie e implicazioni medico-legali*
P. Troiano

12:15 Discussione

12:45 Fine della Sessione

Assemblea Ordinaria Soci SOI
Sala Auditorium – ore 12:45

SALA AUDITORIUM

15:30-17:00 SESSIONE 38
Simposio SBO-SOI
Società Brasiliana di Oftalmologia
Glaucoma Up-date
Presidenti: M. Piovella, M. Safady
Moderatori: R. Belfort Jr., M. Nardi, A. Rapisarda
Coordinatori scientifici: E. Campos, S. Miglior

15:30 *Introduzione*
M. Piovella, M. Safady

15:35 *Uveite ipertensiva e Glaucoma*
R. Belfort Jr.

15:44 *Chirurgia del cristallino in pazienti a rischio di glaucoma da chiusura d'angolo: perché, quando, come*
M. Piovella - Presidente Società Oftalmologica Italiana

15:53 *Prevenzione del glaucoma acuto: opzioni biometriche*
M. Safady - Presidente Società Brasiliana di Oftalmologia

16:02 *Efficacia e sicurezza della "Safe Trabeculectomy" – 7 anni di follow-up*
S. Miglior

16:11 *Ciclofotocoagulazione endoscopica e facoemulsificazione*
F. Lima

16:20 *MIGS presente e futuro*
A.M. Fea

16:29 *Sclerectomia profonda in Brasile*
R. Paletta Guedes

16:38 *Canaloplastica - 5 anni di follow-up*
P. Brusini

16:47 *Domande e Risposte*

17:00 Fine della Sessione

Traduzione simultanea Italiano/Portoghese

SALA AUDITORIUM

17:00-19:00 SESSIONE 12
Simposio EVRS-SOI
European Vitreo Retinal Society
Attualità in chirurgia vitreoretinica
Presidenti: C. Forlini, J. Nawrocki
Coordinatori Scientifici: T. Avitabile, D. Ducournau

17:00 *Strategie chirurgiche nel distacco di Retina*
D. Ducournau

17:12 Discussione

17:15 *Piombaggio maculare nella maculopatia miopica trattativa*
B. Parolini

17:27 Discussione

17:30 *Attualità nel trattamento dell'edema maculare*
J. Nawrocki

17:42 Discussione

17:45 *Nuovi sviluppi sulla tecnica del Flap inverso della MLI per il trattamento del foro maculare*
J. Nawrocki, Z. Michalewska

17:57 Discussione

18:00 *Vitrectomia della interfaccia della base vitreale sotto sostanze tamponanti*
T. Avitabile

18:12 Discussione

18:15 *Modificazioni dello spessore del piano delle fibre nervose retiniche dopo il peeling della ILM*
A. Ciardella

18:27 Discussione

18:30 *Cause e trattamento del foro maculare che non si chiude*
V. Ferrara

18:42 Discussione

18:45 *Ricostruzione iridea nella chirurgia "Pole to Pole" post-traumatica*
C. Forlini

18:57 Discussione

19:00 Fine della Sessione

SALA ROSSA 1

14.00-15.30 SESSIONE 13
Simposio
Nuovi paradigmi terapeutici e tecnologici della moderna chirurgia della cataratta
NO ECM RESIDENZIALE
Programma dettagliato nel fascicolo "Guida al Congresso"

15:30-17:00 SESSIONE 20
Simposio
Phakic IOLs: Premium Options in Refractive Surgery
NO ECM RESIDENZIALE
Programma dettagliato nel fascicolo "Guida al Congresso"

SALA ROSSA 1

17:00-18:30 Corso di certificazione impianto IOL fachiche
NO ECM RESIDENZIALE
Programma dettagliato nel fascicolo "Guida al Congresso"

SALA ROSSA 2

08:00-09:30 CORSO 109 - Livello Intermedio
Recupero dalla camera vitreale del cristallino o della IOL
Direttore: F.L.A. Carraro
Istruttori: F.L.A. Carraro, G. Nuzzi, C. Panico, P. Troiano

09:30-11:00 SESSIONE 14
Simposio GIV - Gruppo Italiano Vitreo
Le lenti in chirurgia vitreoretinica
Presidente: V. De Molfetta
Coordinatore Scientifico: S. Donati
Moderatori: P. Arpa, T. Micelli Ferrari

09:30 *Timing della chirurgia della cataratta nella chirurgia maculare*
P. Vinciguerra

09:37 *Timing della chirurgia della cataratta nella chirurgia del distacco di retina*
M. Sborgia

09:44 *Le IOL: vantaggi e svantaggi durante la chirurgia*
M. Coppola

09:51 *La chirurgia vitreoretinica e la gestione del paziente: ricovero o day hospital?*
A. Rapisarda

09:58 *Tavola Rotonda - La gestione del cristallino*
Moderatore: S. Zenoni
Panel: G.G.A. Beltrame, F. Faraldi, V. Ferrara, B. Parolini

10:15 *Sistemi di visione a contatto: vantaggi e svantaggi*
M. Kacerik

10:22 *Sistemi di visione non a contatto: vantaggi e svantaggi*
P. Chelazzi

10:29 *Il futuro: microscopi e nuove lenti*
G. Carlevaro

10:36 *La curva di apprendimento in chirurgia vitreoretinica: imparare a vedere*
S. Donati

10:43 *Tavola Rotonda - La gestione delle lenti*
Moderatore: G. Vecchione
Panel: M. Dal Vecchio, D. Dolcino, G. Rappo, M. Romano

11:00 Fine della Sessione

SALA ROSSA 2

11:00-12:30 SESSIONE15
Simposio SIOG - Società Italiana di Oftalmologia Geriatrica
Emovitreo
Presidente: M. Piovella
Coordinatore Scientifico: P. Troiano
Moderatori: F.L.A. Carraro, G. Perone

11:00 *Eziopatogenesi e Semiotica*
S. Piermarocchi

11:15 *Trattamento non chirurgico*
R. Mele

11:30 *Trattamento chirurgico*
F.L.A. Carraro

11:45 *Scelta del trattamento e tempistica*
A. Pioppo

12:00 Discussione

12:30 Fine della Sessione

14:00-15:30 CORSO 110 - Livello Intermedio
Traumi dell'iride: chirurgia iridea, protesi iridea, IOL cosmetiche
Direttore: C. Forlini
Istruttori: I.A. Bratu, C. Forlini, M. Forlini, B. Parolini, G. Pertile, P. Rossini

SALA BLU 1

08:00-09:30 SESSIONE 16
Simposio SIOF-SIBDO-SICoM - Società Italiana di Ottica Fisiopatologica - Società Italiana di Biomateriali e Dispositivi Oftalmici - Società Italiana di Contattologia Medica
Come cambia la rifrazione dopo chirurgia oculare
Presidente: U. Merlin
Coordinatore Scientifico: P. Troiano
Moderatore: G. Perone

08:00 *Rilevazione della rifrazione dopo chirurgia corneale ablativa*
C. Bianchi

08:15 *Rilevazione della rifrazione dopo impianti corneali*
U. Merlin

08:30 *Rilevazione della rifrazione dopo impianto di lenti fachiche*
G. Perone

08:45 Il *calcolo della IOL in occhi operati di chirurgia corneale*
M. Camellin

09:00 *Il calcolo della IOl in occhi operati di chirurgia vitreoretinica*
C. Carbonara

09:15 Discussione

09:30 Fine della Sessione

GIOVEDÌ 16 Maggio

SALA BLU 1

09:30-11:00 SESSIONE 17

Simposio AIOL - Accademia Italiana di Oftalmologia Legale
Nuove direttive in oftalmologia legale
Presidente/Moderatore: D. Siravo

09:30 *Oftalmologia Legale*
D. Siravo

10:00 *Danno biologico*
L. Papi

10:30 *Nuova normativa patenti*
D. Ciacci

11:00 Fine della Sessione

14:00-15:30 SESSIONE 18

Simposio SOI
Dove finisce la responsabilità del medico ed inizia quella dell'azienda sanitaria
Presidente: V. Castiglione
Coordinatore Scientifico: P. Troiano
Moderatore: P. d'Agostino

14:00 *Cosa vuol dire lavorare in un'azienda sanitaria*
P. Troiano

14:15 *Medico, Azienda e Colpa grave: il vero fronte conflittuale*
P. d'Agostino

14:30 *La responsabilità dell'Azienda nei nuovi orientamenti della giurisprudenza civile*
V. Castiglione

14:45 *Colpa grave e responsabilità dell'Azienda*
M. Occhiena

15:00 *Come difendersi e da chi*
R. La Placa

15:15 Discussione

15:30 Fine della Sessione

16:30-17:30 SESSIONE 19

Simposio ASMOOI - Associazione Sindacale Medici Oculisti ed Ortottisti Italiani
La responsabilità del lavoro in equipe
Presidente: C.M. Villani
Coordinatore Scientifico: R. La Placa
Moderatore: P. d'Agostino

16:30 *Varie tipologie del lavoro in equipe per il medico oculista*
P. Troiano

16:40 *L'intervento dell'ortottista*
E. Gallo

16:50 *La responsabilità civile per il lavoro svolto dall'equipe*
R. La Placa

17:00 *Esempio di iniziative ASMOOI in argomento: l'anestesista*
M. Piovella

17:10 Discussione

17:30 Fine della Sessione

SALA BLU 1

17:30 **Assemblea Ordinaria Soci ASMOOI**

SALA BLU 2

08:00-09:30 **CORSO 111** - Livello Intermedio
Gestione delle complicanze della chirurgia della cataratta nell'era mini-invasiva
Direttore: P. Rossini
Istruttori: R. Bellucci, C. Forlini, M. Forlini, S. Morselli, M. Piovella, P. Rossini

09:30-11:00 **CORSO 112** - Livello Intermedio
Impianto secondario di IOL
Direttore: M. Forlini
Istruttori: G.G.A. Beltrame, L. Cappuccini, V. Ferrara, C. Forlini, M. Forlini, P. Rossini

11:00-12:30 **CORSO 113** - Livello Avanzato
Gestione dell'astigmatismo corneale a 360°: dal caso pratico al fondamento teorico
Direttore: D. Tognetto
Istruttori: G. Alessio, R. Bellucci, L. Mastropasqua, A. Mularoni, S. Rossi, P. Vinciguerra

15:45-17:15 **CORSO 114** - Livello Avanzato
Laser a Femtosecondi nella chirurgia della cataratta
Direttore: G. Perone
Istruttori: L. Gualdi, G. Maione, M. Nubile, P. Troiano, B. Valazzi

17:30-19:00 **CORSO 115** - Livello Avanzato
Corso avanzato di biometria: calcolo della lente intraoculare dopo chirurgia refrattiva e scelta della lente torica per la correzione dell'astigmatismo corneale
Direttore: G. Savini
Istruttori: P. Barboni, M. Carbonelli, G. Savini

SALA GIALLA 1

08:00-09:30 **CORSO SOI 204** - Livello Avanzato
Il glaucoma ad angolo aperto
Direttore: S. Miglior
Istruttori: P. Brusini, M. Centofanti, S. Gandolfi, G. Marchini, L. Quaranta, C.E. Traverso

09:45-10:45 **CORSO 116** - Livello Intermedio
Chirurgia mini-invasiva del glaucoma
Direttore: F.M. Grignolo
Istruttori: A.M. Fea, M. Nardi, M. Piovella, C.E. Traverso

GIOVEDÌ 16 Maggio

SALA GIALLA 1

11:00-12:30 SESSIONE 21
Simposio AISG-SIGLA - Associazione Italiana per lo Studio del Glaucoma - Società Italiana Glaucoma
Glaucoma: terapia medica
Presidenti: F.M. Grignolo, M. Nardi
Coordinatori Scientifici: G.L. Laffi, G. Manni, L. Quaranta
Moderatori: P. Colosi, P. Montanari

11:00 *Cosa c'è di nuovo*
P. Brusini, M.G. Uva

11:15 *Qualità dei generici*
F. Galassi, C. Bianchi

11:30 *Farmaci preservative-free. Costo-beneficio*
T. Rolle, R. Altafini

11:45 *La terapia medica massimale*
G. Marchini, A. Marino

12:00 *Neuroprotezione*
S. Gandolfi, M. Figus

12:15 Discussione

12:30 Fine della Sessione

14:00-15:30 SESSIONE 22
Simposio AsCG - Associazione Campana Glaucoma
Progressione del danno glaucomatoso e scelta del tempo chirurgico
Presidenti: G. Cennamo, E. Dell'Omo, L. Mastropasqua
Coordinatore Scientifico: A. Menna
Moderatori: M. Fortunato, P. Lepre, F. Paolercio

14:00 *La progressione del danno nel paziente con ipertensione oculare o glaucoma*
A. Menna

14:15 *Diagnosi hi-tech e non convenzionale del danno glaucomatoso*
D. Capobianco

14:30 *La progressione del danno glaucomatoso*
P. Brusini

14:45 *Timing terapeutico medico o chirurgico nel glaucoma*
S. Gandolfi

15:00 *Scelta della tecnica chirurgica nel paziente glaucomatoso*
L. Zeppa

15:15 Discussione

15:30 Fine della Sessione

17:30-19:00 CORSO SOI 205 - Livello Avanzato
La gestione del glaucoma primario da chiusura angolare
Direttore: R. Carassa
Istruttori: P. Brusini, S. Gandolfi, G. Manni, G. Marchini, C.E. Traverso, M. Vetrugno

SALA GIALLA 2

08:00-09:30 **CORSO 117** - Livello Intermedio
Cross-linking 2013: trattare con successo il cheratocono, l'ectasia post-refrattiva, i pazienti pediatrici
Direttore: P. Vinciguerra
Istruttori: E. Albè, F. Camesasca, E.F. Legrottaglie, P. Rosetta, P. Vinciguerra

09:30-11:00 **CORSO SOI 206** - Livello Avanzato
Chirurgia Refrattiva con Laser ad Eccimeri
Direttore: P. Vinciguerra
Istruttori: P. Bonci, F. Camesasca, S. Rossi, P. Vinciguerra

11:30-12:30 **CORSO 118** - Livello Intermedio
La terapia chirurgica delle opacità corneali: tecniche e video a confronto
Direttore: V. Scorcia
Istruttori: M. Busin, V. Scorcia

15:30-16:30 **CORSO 119** - Livello Intermedio
Il cheratocono: Linee guida nella scelta terapeutica al momento giusto
Direttore: V. Sarnicola
Istruttori: A. Mularoni, V. Sarnicola, P. Vinciguerra

17:00-18:30 **SESSIONE 23**
Simposio SICSSO – Società Italiana Cellule Staminali e Superficie Oculare
Le cheratiti microbiche
Presidente: V. Sarnicola
Coordinatore Scientifico: V. Sarnicola

17:00 *Cheratite da Acanthamoeba*
V. Sarnicola

17:20 *Diagnosi strumentale nella cheratite microbica*
M. Nubile

17:40 *Nuovi approcci terapeutici*
P. Vinciguerra

18:00 *Cheratiti batteriche*
P. Toro Ibañez

18:20 *Discussione casi clinici*
A. Montericcio

18:30 Fine della Sessione

SALA GIALLA 3

17:00-18:30 **CORSO SOI 203** - Livello Avanzato
Semeiotica oculare
Direttore: C. Carbonara
Istruttori: C. Carbonara, C. Mazzini, R. Mencucci, F.M. Quaranta Leoni, M. Schiavone

SALA VERDE 1

09:00-18:00 **Incontro Aziendale**
Wet Lab
NO ECM RESIDENZIALE
Programma dettagliato nel fascicolo "Guida al Congresso"

VENERDÌ 17 Maggio

SALA AUDITORIUM

08:00-13:05 SESSIONE 24

18th Annual Joint Meeting of SOI, OSN & AICCER
Chirurgia in diretta dalle Sale Operatorie dell'Ospedale di Desio - Parte Prima
Direttore U.O. Oculistica: M. Coppola
ACCESSO PER FAD - NO ECM RESIDENZIALE
Traduzione simultanea italiano/inglese
Programma dettagliato nel fascicolo "18th Annual Joint Meeting of SOI, OSN & AICCER"

14:15-18:15 SESSIONE 25

18th Annual Joint Meeting of SOI, OSN & AICCER
Chirurgia in diretta dalle Sale Operatorie dell'Ospedale di Desio - Parte Seconda
Direttore U.O. Oculistica: M. Coppola
ACCESSO PER FAD - NO ECM RESIDENZIALE
Traduzione simultanea italiano/inglese
Programma dettagliato nel fascicolo "18th Annual Joint Meeting of SOI, OSN & AICCER"

SALA ROSSA 1

13:00-14:30 SESSIONE 26

Simposio SISO - Società Italiana di Semiotica Oftalmica
L'analisi genetica nella gestione del paziente con DMS
Presidente: P. Troiano
Coordinatore Scientifico: S. Piermarocchi

13:00 *Introduzione*
S. Piermarocchi

13:05 *Alleli di rischio nella DMS*
A. Pece

13:15 *Test predittivi di DMS avanzata*
M. Varano

13:25 *Genetica e diagnosi differenziale di DMS*
S. Miotto

13:35 *Genetica e risposta al trattamento con anti-VEGF*
S. Piermarocchi

13:45 *Aspetti etici, normativi e medicolegali*
P. Troiano

13:55 *Simulazione di casi clinici*

14:15 Discussione

14:30 Fine della Sessione

SALA ROSSA 1

17:00-18:30 SESSIONE 27
Simposio OPI - Oculisti della Ospedalità Privata Italiana
Gli edemi maculari: nuove prospettive di terapia
Presidente: V. De Molfetta
Coordinatore Scientifico: L. Colecchia
Moderatori: R. Appolloni, D. D'Andrea, F. D'Arrigo, L. Loffredo

L'edema maculare diabetico

17:00 *Edema maculare diabetico: l'intrattabile?*
F. Camesasca

17:07 *Nuovo steroide a rilascio prolungato nella terapia dell'edema maculare diabetico non trazionale refrattario*
L. Colecchia

17:14 *Chirurgia vitreoretinica dell'edema maculare diabetico*
V. De Molfetta

17:21 *Discussione*
Moderatore: *V. Orfeo*

L'edema maculare non diabetico

17:31 *Ruolo dei nuovi FANS nel trattamento dell'edema maculare cistoide post-cataratta*
P. Airaghi

17:38 *Edema maculare cronico post chirurgia vitreoretinica: che fare*
M. Romano

17:50 *Desametasone a lento rilascio nell'edema maculare post-occlusioni venose*
A. Bedei

17:57 *Edema maculare uveitico: inquadramento e opzioni terapeutiche*
P. Allegri

18:04 Discussione
Moderatori: G. Lesnoni, S. Zenoni

18:18 Tavola rotonda aperta: gli esperti rispondono

18:30 Fine della Sessione

SALA ROSSA 2

08:00-09:30 CORSO 120 - Livello Intermedio
Strategie riabilitative a confronto: discussione di casi clinici neuroftalmologici
Direttore: S. Santoro
Istruttori: F. Bartolomei, S. Bianchi Marzoli, C. Sannace, M. Schmid, M. Stazzi

09:45-11:15 SESSIONE 28
Simposio SMO - Società Mediterranea di Ortottica
Come affrontare l'ipovisione dell'età evolutiva
Presidente: P.E. Bianchi
Coordinatore Scientifico: D. Bruzzichessi

09:45 *Introduzione*
P.E. Bianchi

10:00 *Il disturbo visivo centrale*
G. Giammari Aldè

10:15 *Patologie oculari cause di ipovisione*
R. Salati

10:30 *L'importanza dell'intervento multidisciplinare*
E. Capris

10:45 *La riabilitazione visiva in età evolutiva*
L. Panizzolo

11:00 Discussione

11:15 Fine della Sessione

11:30-13:00 CORSO SOI 207 - Livello Base
Aspetti assistenziali ed organizzativi in oculistica: evoluzione professionale, ricerca, best practice, gestione del paziente diabetico
Direttore: C. Forlini
Istruttori: M. Aleandri, L. Angeli, M. Piazza, P. Suprani, R. Suprani

16:00-17:30 CORSO 121 - Livello Intermedio
La neuropatia ottica compressiva: come riconoscerla e trattarla
Direttore: S. Bianchi Marzoli
Istruttori: P. Allegri, S. Bianchi Marzoli, G. Cammarata, C. de Conciliis, M. Marchetti, C. Godi

SALA BLU 2

08:00-09:30 CORSO SOI 208 - Livello Base
Contattologia medica
Direttore: P. Troiano
Istruttori: E. Bonci, F. Cavallaro, V. Goffi, A. Manganotti, S. Palma, P. Troiano

13:00-14:30 SESSIONE 29
Simposio SIOS - Società Italiana di Oftalmologia e Sport
L'idoneità medico sportiva agonistica in oftalmologia
Presidente: G. Nuzzi
Moderatori: P. Arpa, S. Miglior, A. Montericcio, P. Troiano

13:00 *Introduzione all'idoneità medico sportiva in oftalmologia*
G. Nuzzi

13:03 *Le indicazioni all'attività sportiva in patologia vitreoretinica*
R. di Lauro

13:11 *Controindicazioni alla pratica sportiva in patologia vitreoretinica*
F.L.A. Carraro

13:19 *Valutazione dei parametri di idoneità medico sportiva in patologia vitreoretinica*
G. Nuzzi

13:27 *Le indicazioni all'attività sportiva in patologia corneale*
G. Perone

13:35 *Le controindicazioni all'attività sportiva in patologia corneale*
E. Bonci

13:43 *Valutazione dei parametri di idoneità medico sportiva in patologia corneale*
F. Incarbone

13:51 *Le indicazioni all'attività sportiva nel glaucoma*
L. Quaranta

13:59 *Le controindicazioni alla pratica sportiva nel glaucoma*
G. Milano

14:07 *Valutazione dei parametri di idoneità medico sportiva nel glaucoma*
A. Manganotti

14:15 Discussione

14:30 Fine della Sessione

SALA BLU 2

16:00-17:30 SESSIONE 30

Simposio Polo Nazionale di Servizi e Ricerca per la Prevenzione della Cecità e la Riabilitazione Visiva degli Ipovedenti
Quando e perché l'oculista deve inviare il paziente ad un centro di riabilitazione visiva
Presidenti: G. Castronovo, A. Reibaldi
Coordinatore Scientifico: F. Cruciani
Moderatori: M. Corcio, F. Cruciani, A. Reibaldi

16:00 *Patologie causa di ipovisione*
A. Reibaldi

16:20 *Sinergia tra gli operatori*
F.M. Amore

16:40 *Le possibilità riabilitative*
P.G. Limoli

17:00 *L'importanza ed il ruolo dello psicologo*
E. Rellini

17:15 Discussione

17:30 Fine della Sessione

17:30-19:00 SESSIONE 31

Simposio IAPB ITALIA - Agenzia Internazionale per la Prevenzione della Cecità Sezione Italia
Le patologie invalidanti del nervo ottico e il ruolo della riabilitazione
Presidenti: G. Castronovo, A. Reibaldi
Coordinatore Scientifico: F. Cruciani
Moderatore: A. Reibaldi

17:30 *L'otticopatia glaucomatosa*
M. Nardi

17:45 *Otticopatie acquisite*
S. Bianchi Marzoli

18:00 *Otticopatie congenite*
P.E. Bianchi

18:15 *La riabilitazione della otticopatie: il ruolo dell'oculista*
S. Turco

18:30 *La riabilitazione delle otticopatie: il ruolo dell'ortottista*
V. Silvestri

18:45 Discussione

19:00 Fine della Sessione

VENERDÌ 17 Maggio

SALA GIALLA 1

08:00-09:30 **CORSO 122** - Livello Base
L'occhio del neonato: fisiologia e patologia
Direttore: L. Gravina
Istruttori: G. Cennamo, A. Depino, M. Fortunato, C. Massaro, A. Menna, A. Turtoro

13:00-14:30 **CORSO SOI 209** - Livello Base
Oftalmologia Pediatrica
Direttore: M. Fortunato
Istruttori: A. Depino, L. Gravina, R. Maggi, C. Massaro, A. Menna, A. Turtoro

15:30-17:00 **CORSO 106** - Livello Base
Lo strabismo divergente
Direttore: C. Massaro
Istruttori: R. Cerbella, M. Fortunato, L. Gravina, R. Maggi, A. Menna, L. Pinchera

17:00-18:30 **SESSIONE 32**
Simposio AIERV - Association Internationale pour l'Enfance et la Réhabilitation Visuelle
Video AIERV: gestione dei casi complessi in oftalmochirurgia pediatrica
Presidente: M. Fortunato
Coordinatore Scientifico: M. Fortunato
Moderatori: A. Menna, S. Santamaria

17:00 *Trattamento chirurgico dello strabismo: casi complicati*
R. Maggi

17:15 *Distacco di retina pediatrico*
S. Zenoni

17:30 *Trattamento del glaucoma pediatrico complicato*
A. Menna

17:45 *Impianti complicati di IOL, con e senza supporto*
G.G.A. Beltrame

18:00 *Trattamenti refrattivi in età pediatrica. Esperienza personale*
G. Tarantino

18:15 *Trattamento di casi complicati traumatici. Traumatologia oculare in età pediatrica*
C. Forlini

18:30 Fine della Sessione

SALA GIALLA 2

13:00-14:30 **CORSO SOI 210** - Livello Avanzato
Retinoblastoma - Imaging - decisioni terapeutiche e scelte di terapie combinate
Direttore: T. Hadjistilianou
Istruttori: S. De Francesco, M. De Luca, D.G. Galimberti, T. Hadjistilianou, V. Mazzeo, L. Pierro

17:00-18:30 **CORSO SOI 212** - Livello Avanzato
Tumori Intraoculari
Direttore: E. Midena
Istruttori: E. Midena, C. Mosci, R. Parrozzani

SALA GIALLA 3

13:00-14:00 **CORSO SOI 211** - Livello Base
Requisiti e visori per patenti
Direttore: A. Montericcio
Istruttori: A. Mocellin, A. Montericcio, M. Piovella, P. Troiano

14:00-15:00 **CORSO 131** - Livello Base
How to Write a Scientific Article
Direttore: A.J. Brucker
NO ECM RESIDENZIALE

SALA VERDE 1

09:00-18:00 **Incontro Aziendale**
Wet Lab
NO ECM RESIDENZIALE
Programma dettagliato nel fascicolo "Guida al Congresso"

SABATO 18 Maggio

SALA AUDITORIUM

08:00-13:00 **SESSIONE 33**
18th Annual Joint Meeting of SOI, OSN & AICCER
Chirurgia in diretta dalle Sale Operatorie dell'Ospedale di Desio - Parte Terza
Direttore U.O. Oculistica: M. Coppola
ACCESSO PER FAD - NO ECM RESIDENZIALE
Traduzione simultanea italiano/inglese
Programma dettagliato nel fascicolo "18th Annual Joint Meeting of SOI, OSN & AICCER"

SALA BLU 1

08:15-09:45 **SESSIONE 34**
Simposio GIVRE - Gruppo Italiano di Chirurgia Vitreoretinica
La macula nella miopia degenerativa
Presidente: P. Arpa
Coordinatore Scientifico: G. Tassinari
Moderatore: G. Tassinari

08:15 *Test funzionali per determinare l'acutezza visiva, ERG, Microperimetria*
L. Cappuccini

08:21 *OCT*
M. Varano

08:27 *Fluorangiografia*
A. Giovannini

08:33 *Terapia parachirurgica (iniettiva, fotodinamica)*
R. De Fazio

08:39 *Terapia chirurgica nella neovascolarizzazione coroideale miopica*
G. Pertile

08:45 *Membrane epiretiniche, schisi maculare, foro maculare (analisi letteratura epidemiologia)*
G. Lesnoni

08:51 *Terapia chirurgica delle membrane epiretiniche e della maculoschisi-indicazioni, tecniche e risultati*
F. Boscia

08:57 *Terapia chirurgica del foro maculare (indicazioni, tecniche e risultati)*
S. Rizzo

09:03 *Le tecniche chirurgiche, le indicazioni, i risultati*
B. Billi

09:09 Discussione

09:45 Fine della Sessione

09:45-11:15 **CORSO 124** - Livello Avanzato
La maculopatia trattiva miopica
Direttore: B. Parolini
Istruttori: R. Frisina, B. Parolini, J.S. Pinackatt

11:15-12:45 **CORSO SOI 213** - Livello Avanzato
Retina
Direttore: F. Camesasca
Istruttori: T. Avitabile, F. Camesasca, R. Lattanzio, A. Pece, M. Romano

SALA BLU 1

12:45-14:15 **CORSO 125** - Livello Avanzato
Sicurezza in chirurgia maculare
Direttore: M. Coppola
Istruttori: F. Boscia, G. Lesnoni, M. Romano, M. Sborgia

SALA BLU 2

08:15-09:45 **CORSO 126** - Livello Intermedio
Come riconoscere ed affrontare la patologia maligna dell'orbita
Direttore: A. Di Maria
Istruttori: M. Abbate, G. Colombo, F. Mrakic-Sposta, A.M. Poletti

09:45-11:15 **SESSIONE 35**
Simposio SICOP - Società Italiana di Chirurgia Oftalmoplastica
Casi clinici complessi in oftalmoplastica
Presidente: P. Vassallo
Coordinatore Scientifico: M. Puccioni
Moderatori: F. Bernardini, C. de Conciliis, A. Giordano Resti

09:45 *Plasmocitoma orbitario come manifestazione primaria del mieloma multiplo: case report*
P. Bonavolontà, P. Magliozzi

09:52 *Infiammazione Sclerosante Bilaterale delle Ghiandole Lacrimali associata a Pachimengite*
D. Lorenzano

09:59 *Tecniche chirurgiche per ovviare a danni estetici iatrogeni perioculari*
C. Orione

10:06 *Esoftalmo grave bilaterale in paziente eutiroideo: risultati delle indagini cliniche*
G. Savino

10:13 *Caso di malattia da ig G4 a localizzazione orbitaria*
R. Migliardi, F. Tofani

10:20 *Ptosi misconosciuta in casi di blefaroplastica superiore. Diagnosi differenziale e trattamento*
A. Di Maria, L. Balia

10:27 *Adenocarcinoma indifferenziato dell'orbita*
F.M. Quaranta Leoni, S. Nardoni

10:34 *Microftalmo e cisti in un caso di Sindrome di Golz-Gorlin*
G. Savino, A.C. Modugno

10:41 *Kissing nevus: problematiche chirurgiche*
S. Cavazza, G.L. Laffi

10:48 *Fascite necrotizzante della palpebra: problematiche terapeutiche e ricostruttive*
N. Santoro, M. Puccioni

10:55 Discussione

11:15 Fine della Sessione

SALA BLU 2

11:15-12:45 SESSIONE 36
Simposio AILARPO - Associazione Italiana Laser e Radiofrequenza in Chirurgia Plastica Oftalmica
L'estetica dello sguardo: stato dell'arte
Presidenti: G. Davì, E. Polito
Coordinatore Scientifico: C. Orione
Moderatori: G. Actis, G.U. Aimino, A.M. Fea, R. Migliardi, C. Orione

11:15 *Lezione Magistrale: l'estetica dello sguardo, stato dell'arte*
N. Zerbinati

11:45 *To cut or to fill, that is the question*
C. Orione

11:55 *Come ottimizzare l'intervento di Blefaroplastica*
G.U. Aimino

12:05 *Blefaroplastica: obiettivi e limiti delle tecniche alternative alla chirurgia*
A. Di Maria

12:15 *Trattamento chirurgico estetico di ipertrofia congiuntivale*
A. Iobbi

12:25 *Le blefaroptosi: indicazioni e tecniche chirurgiche*
G. Davì

12:35 Discussione

12:45 Fine della Sessione

12:45-13:45 CORSO 127 - Livello Avanzato
Gestione della patologia delle vie lacrimali nell'infanzia e nell'adulto
Direttore: G. Savino
Istruttori: R. Battendieri, W. Calcatelli, N. Marabottini, G. Savino

SALA GIALLA 1

08:15-09:45 CORSO 128 - Livello Intermedio
La retinopatia della prematurità (ROP): dal caso clinico alla good-practice
Direttore: S. Gambaro
Istruttori: C. Bertone, B. Cavallotti, F. Fabiani, S.G. Osnaghi, E. Piozzi

09:45-11:15 SESSIONE 37
Simposio GRUPPO ROP - Gruppo di Studio per la Retinopatia del Pretermine
Risk Management nella ROP
Presidente: S. Capobianco
Coordinatore Scientifico: S. Frosini
Moderatori: D. Dolcino, F. Mosca

09:45 *La gestione del rischio clinico: generalità*
S. Frosini

09:53 *I rischi nella gestione della ROP – I: identificazione*
B. Cavallotti

10:01 *I rischi nella gestione della ROP – II: valutazione*
S. Pignatto

10:09 *I rischi nella gestione della ROP – III: trattamento*
M. Mazza

10:17 *Il tema del follow-up*
S. Capobianco

10:25 *Gli errori nella gestione della ROP – I: incident reporting*
S.G. Osnaghi

10:33 *Gli errori nella gestione della ROP – II: strategie proattive di prevenzione*
E. Piozzi

10:41 *Aspetti medico-legali della gestione della ROP*
S. Gambaro

10:49 *Rischio di disabilità visuo-correlata nel neonato pretermine: il parere dell'ortottista*
M. Bana

10:57 Discussione

11:15 Fine della Sessione

SALA GIALLA 1

11:15-12:45 **CORSO 129** - Livello Avanzato
Il glaucoma congenito dalla diagnosi alla terapia
Direttore: S. D'Amelio
Istruttori: P. Capozzi, A. Magli, G. Marchini, P. Nucci

12:45-13:45 **CORSO 123** - Livello Intermedio
Casi complessi chirurgici in oftalmologia infanto-giovanile
Direttore: A. Menna
Istruttori: G. Cennamo, M. Fortunato, A. Menna, G.B. Sbordone, A. Ubaldi, L. Zeppa

SALA GIALLA 2

10:00-13:00 **Open Day "Per Vedere Fatti Vedere" ONLUS**
Oculisti e pazienti si incontrano: domande, proposte e progetti comuni
Relatori: C. Bianchi, M. Piovella, P. Troiano
NO ECM RESIDENZIALE

n.	livello	direttore	titolo	giorno	orario	sala
			CORNEA, SUPERFICIE OCULARE			
201	Avanz.	M. Busin	**Cornea**	15	11:00-12:30	Blu 1
			TUMORI OCULARI			
210	Avanz.	T. Hadjistilianou	**Retinoblastoma - Imaging - Decisioni terapeutiche e scelte di terapie combinate**	17	13:00-14:30	Gialla 2
212	Avanz.	E. Midena	**Tumori Intraoculari**	17	17:00-18:30	Gialla 2
			GLAUCOMA			
204	Avanz.	S. Miglior	**Il glaucoma ad angolo aperto**	16	08:00-09:30	Gialla 1
205	Avanz.	R. Carassa	**La gestione del glaucoma primario da chiusura angolare**	16	17:30-19:00	Gialla 1
			OTTICA, REFRAZIONE, CONTATTOLOGIA MEDICA, IPOVISIONE			
208	Base	P. Troiano	**Contattologia medica**	17	08:00-09:30	Blu 2
			ORBITA, CHIRURGIA PLASTICA, MALATTIE DEGLI ANNESSI			
202	Base	G. Bonavolontà	**Oftalmoplastica - Approccio clinico pratico alla patologia dell'orbita**	15	17:00-18:30	Gialla 1
			OFTALMOLOGIA PEDIATRICA, STRABISMO			
209	Base	M. Fortunato	**Oftalmologia pediatrica**	17	13:00-14:30	Gialla 1
			RETINA MEDICA			
213	Avanz.	F. Camesasca	**Retina**	18	11:15-12:45	Blu 1
			CHIRURGIA REFRATTIVA			
206	Avanz.	P. Vinciguerra	**Chirurgia Refrattiva con Laser ad Eccimeri**	16	09:30-11:00	Gialla 2
			DIAGNOSTICA STRUMENTALE			
203	Avanz.	C. Carbonara	**Semeiotica oculare**	16	17:00-18:30	Gialla 3
			ALTRO			
207	Base	C. Forlini	**Aspetti assistenziali ed organizzativi in oculistica: evoluzione professionale, ricerca, best practice, gestione del paziente diabetico**	17	11:30-13:00	Rossa 2
211	Base	A. Montericcio	**Requisiti e visori per patenti**	17	13:00-14:00	Gialla 3

CORSO 201 **CORNEA**
Direttore: M. Busin
Istruttori: M. Busin, A. Caporossi, L. Fontana, G. Marchini, D. Ponzin, P. Rama

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 202 **OFTALMOPLASTICA - APPROCCIO CLINICO PRATICO ALLA PATOLOGIA DELL'ORBITA**
Direttore: G. Bonavolontà
Istruttori: G. Bonavolontà, A. Iuliano, D. Strianese, F. Tranfa, G. Uccello

Sinossi: Partendo da una prima classificazione di base che distingue la patologia in: traumatica, infiammatoria, distiroidea e neoplastica, vengono indicati i diversi segni clinici da ricercare, le eventuali indagini strumentali da richiedere e le possibili terapie mediche e/o chirurgiche da eseguire nelle modalità e nei tempi ritenuti più corretti.
Obiettivo: Il corso si propone di fornire all'oftalmologo le linee guida di comportamento da seguire quando ci si trova di fronte ad un problema di patologia orbitaria.

CORSO 203 **SEMEIOTICA OCULARE**
Direttore: C. Carbonara
Istruttori: C. Carbonara, C. Mazzini, R. Mencucci, F.M. Quaranta Leoni, M. Schiavone

Sinossi: Si parlerà di patologie neoplastiche della superficie congiuntivale, saranno spiegate le nuove tecniche di trattamento mediante cross-linking, si tratterà su diagnostica e terapie dell'edema maculare. Altri argomenti riguarderanno le blefaroptosi e blefarocalasi, ed ultimo argomento saranno le nuove misure in biometria e nuovi biometri laser.
Obiettivo: Al termine del corso i partecipanti sapranno riconoscere forme sospette di patologia congiuntivale neoplastica e sapranno valutare la migliore indicazione al trattamento mediante cross-linking. Avranno poi acquisito informazioni sulla semeiotica delle patologie palpebrali da indebolimento muscolare, conosceranno i nuovi parametri per la biometria moderna e sapranno orientarsi nella diagnostica delle varie forme di edema maculare.

CORSO 204 **IL GLAUCOMA AD ANGOLO APERTO**
Direttore: S. Miglior
Istruttori: P. Brusini, M. Centofanti, S. Gandolfi, G. Marchini, L. Quaranta, C.E. Traverso

Sinossi: Il glaucoma ad angolo aperto include situazioni cliniche diverse che mostrano specifiche competenze diagnostiche e specifiche strategie di gestione clinica.
Obiettivo: Obiettivo di questo corso è focalizzarsi sulle situazioni cliniche più critiche dando un chiaro indirizzo sia sulla diagnosi che sulla corretta gestione medica e chirurgica.

CORSO 205 **LA GESTIONE DEL GLAUCOMA PRIMARIO DA CHIUSURA ANGOLARE**
Direttore: R. Carassa
Istruttori: P. Brusini, S. Gandolfi, G. Manni, G. Marchini, C.E. Traverso, M. Vetrugno

Sinossi: Il glaucoma primario da chiusura angolare è una patologia spesso confusa con altre forme di glaucoma. La gonioscopia permette di porre una diagnosi corretta e deve essere eseguita in tutti i casi di glaucoma. Ad essa possono essere associate nuove tecniche di imaging che permettono una accurata analisi dell'angolo camerulare. La terapia si differenzia da quella più comunemente impiegata nel glaucoma ad angolo aperto perché spesso richiede l'uso di parasimpaticomimetici, laser, o asportazione del cristallino.
Obiettivo: Fornire gli elementi per impostare una diagnosi corretta, per eseguire una gonioscopia statica e dinamica efficace, per chiarire il ruolo dell'imaging angolare, ed infine per impostare una terapia medica, laser o chirurgica individualizzata.

CORSO 206 **CHIRURGIA REFRATTIVA CON LASER AD ECCIMERI**
Direttore: P. Vinciguerra
Istruttori: P. Bonci, F. Camesasca, S. Rossi, P. Vinciguerra

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 207 **ASPETTI ASSISTENZIALI ED ORGANIZZATIVI IN OCULISTICA: EVOLUZIONE PROFESSIONALE, RICERCA, BEST PRACTICE, GESTIONE DEL PAZIENTE DIABETICO**

Direttore: C. Forlini
Istruttori: M. Aleandri, L. Angeli, M. Piazza, P. Suprani, R. Suprani

Sinossi: Il corso spazierà dalla evoluzione della professione infermieristica, ricerca sul web evidence best practice nell'assistenza oculistica, alla gestione del paziente diabetico.
Obiettivo: I partecipanti acquisiranno informazioni utili all'esercizio professionale nella pratica quotidiana e potranno avvalersi delle esperienze presentate.

CORSO 208 **CONTATTOLOGIA MEDICA**

Direttore: P. Troiano
Istruttori: E. Bonci, F. Cavallaro, V. Goffi, A. Manganotti, S. Palma, P. Troiano

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 209 **OFTALMOLOGIA PEDIATRICA**

Direttore: M. Fortunato
Istruttori: A. Depino, L. Gravina, R. Maggi, C. Massaro, A. Menna, A. Turtoro

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

CORSO 210 **RETINOBLASTOMA IMAGING DECISIONI TERAPEUTICHE E SCELTE DI TERAPIE COMBINATE**

Direttore: T. Hadjistilianou
Istruttori: S. De Francesco, M. De Luca, D.G. Galimberti, T. Hadjistilianou, V. Mazzeo, L. Pierro

Sinossi: Verranno discusse le difficoltà diagnostiche e le scelte terapeutiche in casi particolarmente avanzati o atipici.
Obiettivo: Offrire l'opportunità di avvicinarsi alla difficoltà del “decision making” in oncologia oculare.

CORSO 211 **REQUISITI E VISORI PER PATENTI**

Direttore: A. Montericcio
Istruttori: A. Mocellin, A. Montericcio, M. Piovella, P. Troiano

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 212 **TUMORI INTRAOCULARI**

Direttore: E. Midena
Istruttori: E. Midena, C. Mosci, R. Parrozzani

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 213 **RETINA**

Direttore: F. Camesasca
Istruttori: T. Avitabile, F. Camesasca, R. Lattanzio, A. Pece, M. Romano

Sinossi: Le patologie retiniche rappresentano una sfida quotidiana per l'Oculista. Il corso presenterà alcune delle più frequenti, complesse o controverse patologie retiniche sotto forma di casi clinici. Per ogni caso verrà presentata l'obiettività, l'algoritmo diagnostico che l'istruttore ha elaborato, le possibilità terapeutiche, la scelta finale ed i risultati clinici a breve e lungo termine.
Obiettivo: Obiettivo del corso è fornire, attraverso una serie di casi clinici in cui l'audience verrà stimolata ad elaborare diagnosi e scelta terapeutica, una serie di esempi di frequenti, complesse o controverse patologie retiniche con un approccio diagnostico e terapeutico sistematico.

Corsi monotematici

n.	livello	direttore	titolo	giorno	orario	sala
			CATARATTA			
102	Avanz.	S. Rossi	**L'arte del riposizionamento: principi e tecniche di riposizionamento delle IOL dislocate**	15	09:30-11:00	Blu 2
103	Avanz.	V. Orfeo	**Indicazioni pratiche per la diagnostica e la correzione chirurgica dell'astigmatismo e l'impianto di lenti toriche mono e multifocali**	15	15:30-17:00	Blu 2
109	Interm.	F.L.A. Carraro	**Recupero dalla camera vitreale del cristallino o della IOL**	16	08:00-09:30	Rossa 2
111	Interm.	P. Rossini	**Gestione delle complicanze della chirurgia della cataratta nell'era mini-invasiva**	16	08:00-09:30	Blu 2
112	Interm.	M. Forlini	**Impianto secondario di IOL**	16	09:30-11:00	Blu 2
113	Avanz.	D. Tognetto	**Gestione dell'astigmatismo corneale a 360°: dal caso pratico al fondamento teorico**	16	11:00-12:30	Blu 2
114	Avanz.	G. Perone	**Laser a Femtosecondi nella chirurgia della cataratta**	16	15:45-17:15	Blu 2
115	Avanz.	G. Savini	**Corso avanzato di biometria: calcolo della lente intraoculare dopo chirurgia refrattiva e scelta della lente torica per la correzione dell'astigmatismo corneale**	16	17:30-19:00	Blu 2
			CORNEA, SUPERFICIE OCULARE			
101	Interm.	M. Busin	**La cheratoplastica endoteliale oggi: DSAEK, UT-DSAEK, DMEK a confronto**	15	17:00-18:30	Blu 1
117	Interm.	P. Vinciguerra	**Cross-linking 2013: trattare con successo il cheratocono, l'ectasia post-refrattiva, i pazienti pediatrici**	16	08:00-09:30	Gialla 2
118	Interm.	V. Scorcia	**La terapia chirurgica delle opacità corneali: tecniche e video a confronto**	16	11:30-12:30	Gialla 2
119	Interm.	V. Sarnicola	**Il cheratocono: Linee guida nella scelta terapeutica al momento giusto**	16	15:30-16:30	Gialla 2
			TUMORI OCULARI			
108	Base	G. Cennamo	**La diagnostica ecografica delle neoformazioni del bulbo oculare**	15	15:30-17:00	Gialla 2
			GLAUCOMA			
116	Interm.	F.M. Grignolo	**Chirurgia mini-invasiva del glaucoma**	16	09:45-10:45	Gialla 1
			NEURO-OFTALMOLOGIA			
121	Interm.	S. Bianchi Marzoli	**La neuropatia ottica compressiva: come riconoscerla e trattarla**	17	16:00-17:30	Rossa 2
			OTTICA, REFRAZIONE, CONTATTOLOGIA MEDICA, IPOVISIONE			
120	Interm.	S. Santoro	**Strategie riabilitative a confronto: discussione di casi clinici neuroftalmologici**	17	08:00-09:30	Rossa 2
			ORBITA, CHIRURGIA PLASTICA, MALATTIE DEGLI ANNESSI			
104	Interm.	L. Balia	**Le ricostruzioni palpebrali con lembi ed innesti**	15	11:00-12:30	Gialla 1
105	Interm.	G. Bonavolontà	**La gestione del paziente affetto da oftalmopatia di Graves: dalla diagnosi alla terapia**	15	14:00-15:30	Gialla 1
126	Interm.	A. Di Maria	**Come riconoscere ed affrontare la patologia maligna dell'orbita**	18	08:15-09:45	Blu 2
127	Avanz.	G. Savino	**Gestione della patologia delle vie lacrimali nell'infanzia e nell'adulto**	18	12:45-13:45	Blu 2

n.	livello	direttore	titolo	giorno	orario	sala
			OFTALMOLOGIA PEDIATRICA, STRABISMO			
130	Interm.	G. Nuzzi	**I vizi di rifrazione in età pediatrica: la diagnosi, la correzione, l'evoluzione**	15	09:30-11:00	Gialla 3
107	Base	E. Piozzi	**Chirurgia dello strabismo: up to date**	15	15:30-17:00	Gialla 3
122	Base	L. Gravina	**L'occhio del neonato: fisiologia e patologia**	17	08:00-09:30	Gialla 1
106	Base	C. Massaro	**Lo strabismo divergente**	17	15:30-17:00	Gialla 1
128	Interm.	S. Gambaro	**La retinopatia della prematurità (ROP): dal caso clinico alla good-practice**	18	08:15-09:45	Gialla 1
129	Avanz.	S. D'Amelio	**Il glaucoma congenito dalla diagnosi alla terapia**	18	11:15-12:45	Gialla 1
123	Interm.	A. Menna	**Casi complessi chirurgici in oftalmologia infanto-giovanile**	18	12:45-13:45	Gialla 1
			RETINA CHIRURGICA			
124	Avanz.	B. Parolini	**La maculopatia trattiva miopica**	18	09:45-11:15	Blu 1
125	Avanz.	M. Coppola	**Sicurezza in chirurgia maculare**	18	12:45-14:15	Blu 1
			TRAUMATOLOGIA OCULARE			
110	Interm.	C. Forlini	**Traumi dell'iride: chirurgia iridea, protesi iridea, iol cosmetiche**	16	14:00-15:30	Rossa 2

CORSO 101 **LA CHERATOPLASTICA ENDOTELIALE OGGI: DSAEK, UT-DSAEK, DMEK A CONFRONTO**
Direttore: M. Busin
Istruttori: M. Busin, V. Scorcia

Sinossi: La DSAEK è la terapia chirurgica di scelta per il trattamento dello scompenso endoteliale; la relativa semplicità della tecnica, il numero ridotto di complicanze e la rapidità del recupero funzionale rappresentano i principali vantaggi di tale procedura. Negli ultimi anni sono state proposte tecniche, quali l'UT-DSAEK e la DMEK, che sembrano promettere risultati funzionali ancora migliori.
Obiettivo: Fornire ai partecipanti le nozioni di base per eseguire una cheratoplastica endoteliale e gestire le eventuali complicanze; saranno illustrati i percorsi per completare procedure quali l'UT-DSAEK e la DMEK.

CORSO 102 **L'ARTE DEL RIPOSIZIONAMENTO: PRINCIPI E TECNICHE DI RIPOSIZIONAMENTO DELLE IOL DISLOCATE**
Direttore: S. Rossi
Istruttori: G. Alessio, R. Bellucci, S. Morselli, A. Mularoni, S. Rossi, 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 soprattutto con materiale video.

Corso 103 **INDICAZIONI PRATICHE PER LA DIAGNOSTICA E LA CORREZIONE CHIRURGICA DELL'ASTIGMATISMO E L'IMPIANTO DI LENTI TORICHE MONO E MULTIFOCALI**
Direttore: V. Orfeo
Istruttori: A. Caporossi, A. Franchini, L. Mastropasqua, R. Sciacca, G. Tassinari, P. Vinciguerra

Sinossi: Il corso tratterà l'impiego delle lenti toriche e toriche multifocali per la correzione dell'astigmatismo nella chirurgia della cataratta. Gli Istruttori illustreranno i casi d'elezione per l'impianto delle IOL toriche ed i casi limite, in cui l'impianto di tale tipologia di lenti è in grado di migliorare condizioni cliniche particolari. Verranno inoltre illustrate le complicanze associate all'impianto di tali lenti ed alle metodiche di gestione.
Obiettivo: L'obiettivo è fornire ai partecipanti delle conoscenze teoriche e aggiornamenti sulle metodiche di selezione del paziente per l'impianto di IOL toriche e toriche multifocali, esami strumentali necessari per il calcolo delle lenti, gestione delle complicanze post-operatorie e tecniche di programmazione dei software in rete per la selezione della iol.

CORSO 104 **LE RICOSTRUZIONI PALPEBRALI CON LEMBI ED INNESTI**
Direttore: L. Balia
Istruttori: L. Balia, A. Di Maria, S. Grappolini

Sinossi: Il corso tratterà le metodiche di ricostruzione delle lesioni 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, mentre le perdite maggiori del 25% del tessuto richiedono tecniche più complesse mediante innesti o lembi.
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 105 **LA GESTIONE DEL PAZIENTE AFFETTO DA OFTALMOPATIA DI GRAVES: DALLA DIAGNOSI ALLA TERAPIA**
Direttore: G. Bonavolontà
Istruttori: G. Bonavolontà, A. Iuliano, D. Strianese, F. Tranfa, G. Uccello

Sinossi: L'orbitopatia tiroidea rappresenta un vasto capitolo della patologia orbitaria. L'esame clinico e l'uso mirato degli esami strumentali sono di primaria importanza per valutare il grado di attività e di gravità della malattia e, quindi, per la scelta della strategia terapeutica. La decisione di sottoporre il paziente ad un semplice follow-up, a terapia medica, radiante o chirurgica dipende dai dati ottenuti da questo schematico iter diagnostico.
Obiettivo: Lo scopo del corso è quello di fornire ai partecipanti le principali linee guida per la gestione clinica e chirurgica del paziente affetto da Oftalmopatia di Graves, alla luce dei più moderni criteri di valutazione clinico-strumentale.

CORSO 106 **LO STRABISMO DIVERGENTE**
Direttore: C. Massaro
Istruttori: R. Cerbella, M. Fortunato, L. Gravina, R. Maggi, A. Menna, L. Pinchera

Sinossi: Lo scopo del corso è quello di fornire nozioni pratiche per individuare le diverse forme patologiche dello strabismo divergente.
Obiettivo: Gli obiettivi del corso sono quelli di fornire strumenti teorico-pratici per individuare le diverse forme patologiche e le rispettive terapie.

CORSO 107 **CHIRURGIA DELLO STRABISMO: UP TO DATE**
Direttore: E. Piozzi
Istruttori: P.E. Bianchi, A. Magli, G. Marsico, E. Piozzi, S. Tomarchio

Sinossi: Gli autori analizzeranno quali sono i trattamenti più utilizzati per lo strabismo evidenziando i criteri di scelta più appropriati alla luce della propria esperienza. In particolare si analizzeranno vantaggi e svantaggi di scelte chirurgiche molto dibattute (mono-bilaterale, simmetrica-asimmetrica, orizzontale e verticale in un unico tempo o in più tempi). Infine si valuterà l'importanza del timing della chirurgia dello strabismo sullo sviluppo.
Obiettivo: Fornire agli oculisti che quotidianamente si confrontano con pazienti strabici le indicazioni principali per la corretta scelta chirurgica al fine di ottenere i migliori risultati sia in termini di allineamento oculare che di sviluppo della funzione visiva.

CORSO 108 **LA DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DELLE NEOFORMAZIONI DEL BULBO OCULARE**
Direttore: G. Cennamo
Istruttori: M.A. Breve, G. Cennamo, A. Reibaldi, N. Rosa

Sinossi: La diagnostica ecografica delle neoformazioni del bulbo oculare
Obiettivo: L'ecografia standardizzata, introdotta da C.Ossoinig agli inizi degli anni '70, è ormai considerata una tecnica diagnostica insostituibile in campo oftalmologico. Nasce da queste premesse l'esigenza di aggiornarsi sulle attuali possibilità dell'ecografia, sulle tecniche di esecuzione degli esami, specie su quadri patologici.

CORSO 109 **RECUPERO DALLA CAMERA VITREALE DEL CRISTALLINO O DELLA IOL**
Direttore: F.L.A. Carraro
Istruttori: F.L.A. Carraro, G. Nuzzi, C. Panico, P. Troiano

Sinossi: Durante il corso gli istruttori si avvarranno di presentazioni corredate da immagini e video per illustrare le metodiche ed i loro risultati.
Obiettivo: L'obiettivo è di fornire le basi teorico-pratiche sulle tecniche e sulle tecnologie attuali per la gestione di queste situazioni sia in emergenza sia in elezione.

CORSO 110 **TRAUMI DELL'IRIDE: CHIRURGIA IRIDEA, PROTESI IRIDEA, IOL COSMETICHE**
Direttore: C. Forlini
Istruttori: I.A. Bratu, C. Forlini, M. Forlini, B. Parolini, G. Pertile, P. Rossini

Sinossi: Fornire gli strumenti per poter consentire un approccio razionale al trauma irideo a seconda delle diverse tipologie che esso può assumere e delle diverse soluzioni chirurgiche disponibili.
Obiettivo: Fornire ai partecipanti, attraverso la presentazione di video e casi clinici, gli strumenti per comprendere quale tipo di scelta chirurgica si ha da preferire nel trattamento dei traumi iridei. In particolare verranno esaminate le varie tecniche di ricostruzione iridea, cercando di conservare il tessuto irideo quanto più possibile.

CORSO 111 **GESTIONE DELLE COMPLICANZE DELLA CHIRURGIA DELLA CATARATTA NELL'ERA MINI-INVASIVA**
Direttore: P. Rossini
Istruttori: R. Bellucci, C. Forlini, M. Forlini, S. Morselli, M. Piovella, P. Rossini

Sinossi: La gestione delle complicanze della chirurgia della cataratta è un passaggio fondamentale, tanto per il chirurgo esperto che per quello in formazione.
Obiettivo: Scopo del corso è mostrare gli strumenti atti a risolvere problematiche più o meno complesse in corso di facoemulsificazione complicata.

CORSO 112 **IMPIANTO SECONDARIO DI IOL**
Direttore: M. Forlini
Istruttori: G.G.A. Beltrame, L. Cappuccini, V. Ferrara, C. Forlini, M. Forlini, P. Rossini

Sinossi: Mostrare varie tecniche di impianto secondario di IOL attraverso la presentazione di casi clinici e video chirurgici.
Obiettivo: Analizzare e discutere, con spirito interattivo tra docenti e partecipanti, casi clinici e video chirurgici che presentino le varianti delle tecniche chirurgiche d'impianto, le indicazioni ed i limiti di utilizzo delle tecniche presentate. Il corso è rivolto sia ai chirurghi del segmento anteriore che posteriore.

CORSO 113 **GESTIONE DELL'ASTIGMATISMO CORNEALE A 360°: DAL CASO PRATICO AL FONDAMENTO TEORICO**
Direttore: D. Tognetto
Istruttori: G. Alessio, R. Bellucci, L. Mastropasqua, A. Mularoni, S. Rossi, P. Vinciguerra

Sinossi: La correzione dell'astigmatismo è uno degli argomenti di maggior interesse per i chirurghi refrattivi, della cataratta e della cornea. Il corso si propone di approfondire le principali tecniche chirurgiche attualmente in uso nella gestione dell'astigmatismo corneale a partire dalla presentazione interattiva di casi clinici paradigmatici.
Obiettivo: S'intende fornire ai partecipanti: conoscenze teoriche e aggiornamenti in tema di astigmatismo corneale (mediante studio topografico ed aberrometrico); capacità gestionale nei casi di astigmatismo elevato, iatrogeno, residuo o irregolare; conoscenze tecniche e pratiche in tema di tecnica chirurgica.

CORSO 114 **LASER A FEMTOSECONDI NELLA CHIRURGIA DELLA CATARATTA**
Direttore: G. Perone
Istruttori: L. Gualdi, G. Maione, M. Nubile, P. Troiano, B. Valazzi

Sinossi: Durante il corso gli Istruttori si avvarranno di presentazioni corredate da immagini e/o video per illustrare le applicazioni del laser a Femtosecondi nel campo della chirurgia della cataratta.
Obiettivo: L'obiettivo è di fornire le basi teoriche sulla tecnologia del Laser a Femtosecondi e le indicazioni pratiche per la sua applicazione nella chirurgia della cataratta. Verranno descritte le modalità di applicazione con la prospettiva pratica propria degli utilizzatori.

CORSO 115 **CORSO AVANZATO DI BIOMETRIA: CALCOLO DELLA LENTE INTRAOCULARE DOPO CHIRURGIA REFRATTIVA E SCELTA DELLA LENTE TORICA PER LA CORREZIONE DELL'ASTIGMATISMO CORNEALE**
Direttore: G. Savini
Istruttori: P. Barboni, M. Carbonelli, G. Savini

Sinossi: Il numero di pazienti con astigmatismo corneale o precedente chirurgia refrattiva che richiedono un intervento di cataratta è in costante aumento. Le aspettative di questi pazienti sono elevate, ma il rischio di sbagliare i calcoli è elevato, soprattutto dopo LASIK, PRK e cheratotomia radiale. Per evitare tali errori è necessario conoscere non solo le soluzioni, ma anche i motivi per cui gli errori si verificano.
Obiettivo: Gli obiettivi del corso sono: 1) calcolare il cilindro delle lenti toriche utilizzando sia l'astigmatismo posteriore che la profondità della camera anteriore; 2) comprendere perché la biometria porta a risultati errati dopo chirurgia refrattiva; 3) conoscere i metodi per non sbagliare il calcolo della lente dopo chirurgia refrattiva corneale.

CORSO 116 **CHIRURGIA MINI-INVASIVA DEL GLAUCOMA**
Direttore: F.M. Grignolo
Istruttori: A.M. Fea, M. Nardi, M. Piovella, C.E. Traverso

Sinossi: Il corso si propone di mettere a confronto metodiche tradizionali e recenti innovazioni nella terapia del glaucoma, fornendo indicazioni pratiche e illustrando indicazioni, limiti e potenziali complicanze.
Obiettivo: Illustrare le terapie chirurgiche del glaucoma. Fornire indicazioni pratiche nella selezione del paziente e sulla tecnica chirurgica. Fornire le indicazioni ed i limiti di ogni singola metodica.

CORSO 117 **CROSS-LINKING 2013: TRATTARE CON SUCCESSO IL CHERATOCONO, L'ECTASIA POST-REFRATTIVA, I PAZIENTI PEDIATRICI**
Direttore: P. Vinciguerra
Istruttori: E. Albè, F. Camesasca, E.F. Legrottaglie, P. Rosetta, P. Vinciguerra

Sinossi: Presentiamo lo stato dell'arte del cross-linking corneale con le sue molteplici applicazioni: cheratocono evolutivo, pazienti pediatrici, ectasia post-refrattiva, trapiantati, cornee sottili. Vengono discusse le diverse metodiche disponibili: protocollo di Dresda transepiteliale, microincisioni, iontoforesi.
Obiettivo: I partecipanti conosceranno lo stato dell'arte del cross-linking, saranno in grado di selezionare adeguatamente i pazienti ed orientarli al trattamento per loro migliore, e conosceranno le basi di trattamenti complessi quali l'espansione corneale e l'associazione cross-linking – PTK.

CORSO 118 **LA TERAPIA CHIRURGICA DELLE OPACITÀ CORNEALI: TECNICHE E VIDEO A CONFRONTO**
Direttore: V. Scorcia
Istruttori: M. Busin, V. Scorcia

Sinossi: Le opacità corneali rappresentano indicazioni frequenti per interventi di cheratoplastica; lo stroma è coinvolto in maniera differente con quadri che possono variare da leucomi superficiali fino a lesioni profonde con coinvolgimento della Descemet. Le tecniche lamellari anteriori consentono un approccio selettivo in funzione della profondità delle lesioni evitando in molti casi i rischi e le complicanze di una cheratoplastica perforante.
Obiettivo: Presentare le indicazioni, risultati, vantaggi e limiti delle diverse procedure di cheratoplastica lamellare anteriore (SALK, DALK automatizzata e manuale, Big Bubble, Mushroom PK); per ogni tecnica saranno presentati video chirurgici al fine di semplificare l'apprendimento dei passaggi fondamentali.

CORSO 119 **IL CHERATOCONO: LINEE GUIDA NELLA SCELTA TERAPEUTICA AL MOMENTO GIUSTO**
Direttore: V. Sarnicola
Istruttori: A. Mularoni, V. Sarnicola, P. Vinciguerra

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.

CORSO 120 **STRATEGIE RIABILITATIVE A CONFRONTO: DISCUSSIONE DI CASI CLINICI NEUROFTALMOLOGICI**
Direttore: S. Santoro
Istruttori: F. Bartolomei, S. Bianchi Marzoli, C. Sannace, M. Schmid, M. Stazzi

Sinossi: Il corso si propone di analizzare le manifestazioni cliniche delle principali malattie neuroftalmologiche come le neuropatie ottiche, le emianopsie, il neglet e la dislessia. Anche se malattie di pertinenza neurologica, spesso esordiscono con disturbi visivi, pertanto l'oculista deve essere in grado di diagnosticarle. Dalla presentazione di casi clinici si mostreranno le manifestazioni cliniche e le strategie riabilitative oggi utilizzate.
Obiettivo: Esaminare le principali malattie neuroftalmologiche e mostrare la riabilitazione eseguita negli specifici casi considerando le diverse strategie a seconda della manifestazione clinica. I partecipanti saranno in grado di fare una diagnosi differenziale tra neglet ed emianopsia, patologie che richiedono strategie riabilitative diverse e immediate.

CORSO 121 **LA NEUROPATIA OTTICA COMPRESSIVA: COME RICONOSCERLA E TRATTARLA**
Direttore: S. Bianchi Marzoli
Istruttori: P. Allegri, S. Bianchi Marzoli, G. Cammarata, C. de Conciliis, M. Marchetti, C. Godi

Sinossi: La neuropatia ottica progressiva è una problematica clinica di difficile inquadramento per le difficoltà di riconoscimento e la complessa diagnosi differenziale. Può essere la manifestazione d'esordio di patologie ad eziologia neoplastica o infiltrativa che devono essere rapidamente riconosciute. Il Corso propone gli elementi utili per una corretta diagnosi, l'integrazione con i dati neuroradiologici, ed il trattamento multidisciplinare inclusi attuali protocolli di radioterapia.
Obiettivo: Il Corso si propone di mostrare ai discenti le modalità di un approccio clinico mirato all'inquadramento multidisciplinare di neuropatie ottiche secondarie a patologia neoplastica o infiammatoria cronica intraorbitaria o intracranica, integrando le diverse e specifiche competenze oftalmologiche, neuroradiologiche e chirurgiche e di radioterapia.

CORSO 122 **L'OCCHIO DEL NEONATO: FISIOLOGIA E PATOLOGIA**
Direttore: L. Gravina
Istruttori: G. Cennamo, A. Depino, M. Fortunato, C. Massaro, A. Menna, A. Turtoro

Sinossi: Anomalie genetiche, infezioni intrauterine e traumi possono coinvolgere l'occhio durante la gestazione e alla nascita: molte patologie sono prevedibili ed evitabili, altre trattabili con una precoce ed attenta diagnosi. È fondamentale un esame oculistico per tutti i neonati: un primo screening richiede una esigua strumentazione ma permette di valutare se l'apparato visivo è sano o se è necessario richiedere un esame più approfondito.
Obiettivo: Obiettivo del corso è fornire elementi pratici all'oftalmologo che visita un neonato su come utilizzare la sua storia clinica, dal concepimento alla nascita, su come visitare un neonato fisiologico e su come esaminare e cosa aspettarsi da una visita oculistica neonatale quando ci sia il sospetto o la certezza di una patologia oculare.

CORSO 123 **CASI COMPLESSI CHIRURGICI IN OFTALMOLOGIA INFANTO-GIOVANILE**
Direttore: A. Menna
Istruttori: G. Cennamo, M. Fortunato, A. Menna, G.B. Sbordone, A. Ubaldi, L. Zeppa

Sinossi: Indicare la soluzione più corretta in casi chirurgici complessi in età infanto-giovanile sia in riferimento alle tecniche sia in riferimento a modelli comportamentali di tipo clinico e relazionale con centri di riferimento.
Obiettivo: Evitare che casi complessi si trasformino in casi senza speranza nel caso di bambini e giovani con patologie complicate.

CORSO 124 **LA MACULOPATIA TRATTIVA MIOPICA**
Direttore: B. Parolini
Istruttori: R. Frisina, B. Parolini, J.S. Pinackatt

Sinossi: La maculopatia miopica trattiva MTM comprende un insieme di quadri evolutivi: la foveoschisi, il foro maculare, il distacco di retina con o senza foro maculare. La vitrectomia ha rappresentato per anni la prima scelta chirurgica. La possibilità di evidenziare, con l'OCT, le alterazioni morfologiche e l'evoluzione della MTM, ci permette, oggi, di comprendere meglio la patogenesi e valutare le strategie chirurgiche più razionali e mirate.
Obiettivo: Analizzare l'epidemiologia e le ipotesi genetiche della miopia patologica. Descrivere le caratteristiche morfologiche della maculopatia miopica trattiva MTM in presenza di stafiloma miopico. Presentare le tecniche chirurgiche della vitrectomia e del piombaggio maculare e le indicazioni al loro utilizzo nelle complicanze correlate alla MTM.

CORSO 125 **SICUREZZA IN CHIRURGIA MACULARE**
Direttore: M. Coppola
Istruttori: F. Boscia, G. Lesnoni, M. Romano, M. Sborgia

Sinossi: Durante il Corso, si confrontano i diversi temi e modalità diagnostiche delle maculopatie di pertinenza chirurgica. Si confrontano tecniche operatorie e i principi di regolazione e funzionamento degli apparecchi chirurgici in uso. Si analizzano i presidi farmacologici capaci di favorire l'azione chirurgica. Si considerano i principi della fototossicità maculare intraoperatoria e gli accorgimenti possibili per limitarla.
Obiettivo: Il corso vuole affrontare le tematiche più dibattute e fornire un riproducibile modello comportamentale volto ad assicurare un soddisfacente livello di sicurezza durante l'espletamento della chirurgia vitreo retinica maculare.

CORSO 126 **COME RICONOSCERE ED AFFRONTARE LA PATOLOGIA MALIGNA DELL'ORBITA**
Direttore: A. Di Maria
Istruttori: M. Abbate, G. Colombo, F. Mrakic-Sposta, A.M. Poletti

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

CORSO 127 **GESTIONE DELLA PATOLOGIA DELLE VIE LACRIMALI NELL'INFANZIA E NELL'ADULTO**
Direttore: G. Savino
Istruttori: R. Battendieri, W. Calcatelli, N. Marabottini, G. Savino

Sinossi: Inquadramento diagnostico dell'epifora del bambino e dell'adulto. Metodiche di trattamento parachirurgico con strumenti nuovi. Trattamento chirurgico con interventi classici, rivisti alla luce della letteratura più recente. Trattamento di casi complessi.
Obiettivo: Fornire una metodica per il corretto inquadramento diagnostico. Fornire informazioni per sviluppare una capacità critica sulle terapie possibili, secondo la revisione della letteratura più recente. Suggerire uno schema a passi successivi per il trattamento. Capire qual è il trattamento chirurgico più adatto e la sua corretta tempistica.

CORSO 128 **LA RETINOPATIA DELLA PREMATURITÀ (ROP): DAL CASO CLINICO ALLA GOOD-PRACTICE**
Direttore: S. Gambaro
Istruttori: C. Bertone, B. Cavallotti, F. Fabiani, S.G. Osnaghi, E. Piozzi

Sinossi: La retinopatia della prematurità, patologia ischemico-vasoproliferativa che insorge prevalentemente in neonati di bassa età gestazionale e basso peso alla nascita, rappresenta una patologia alla quale l'oculista è chiamato a risposte clinico-terapeutiche tempestive e puntuali. Occorre saper valutare quadri clinici talora di non semplice interpretazione e applicare le corrette terapie nei tempi appropriati.
Obiettivo: Mediante la presentazione di casi clinici emblematici e paradigmatici su: timing della visita, interpretazione dell'aspetto oftalmoscopico, ruolo della strumentazione per l'acquisizione di imaging, terapia con laser/anti VEGF e qualità della vita/visione a breve e lungo termine, si propongono le scelte ragionate sull'attuale good-practice nella gestione della ROP.

CORSO 129 **IL GLAUCOMA CONGENITO DALLA DIAGNOSI ALLA TERAPIA**
Direttore: S. D'Amelio
Istruttori: P. Capozzi, A. Magli, G. Marchini, P. Nucci

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: Il corso è finalizzato allo sviluppo delle competenze tecnico professionali individuali nel settore specifico di attività, acquisendo crediti formativi inerenti eventi specificatamente rivolti alla professione o alla disciplina di appartenenza.

CORSO 130 **I VIZI DI RIFRAZIONE IN ETÀ PEDIATRICA: LA DIAGNOSI, LA CORREZIONE, L'EVOLUZIONE**
Direttore: G. Nuzzi
Istruttori: E. Bonci, P. Capozzi, S. Fico, A. Magli, G. Nuzzi, E. Piozzi

Sinossi: I vizi di rifrazione costituiscono un problema importante nell'infanzia ed in età pediatrica. Sono più spesso causa di ambliopia e di alterazioni della motilità oculare e della visione binoculare. La diagnosi precoce ed una tempestiva correzione ottica appaiono indispensabili.
Obiettivo: Il Corso si propone di analizzare i dati epidemiologici e clinici dei vizi di rifrazione e della anisometropia in età pediatrica, allo scopo di fornire ai partecipanti le nozioni più aggiornate sui sistemi di diagnosi e di correzione, ivi compresi le lenti a contatto e la chirurgia refrattiva.

Simposi

n.	coord. scient.	titolo	giorno	orario	sala
S01	T. Avitabile G. Lesnoni G. Tassinari	Subspecialty Day SOI – Retina – Highlights 2013 – *Parte Prima*	15	09:00-12:40	Auditorium
S02	T. Avitabile G. Lesnoni G. Tassinari	Subspecialty Day SOI – Retina - Up to date Retina 2013 – *Parte Seconda*	15	14:00-16:30	Auditorium
S03	F.L.A. Carraro P. Troiano	Simposio SOI-ADMOI – Casi clinici in discussione	15	15:30-17:00	Rossa 2
S04	A. Piatti	Simposio GOAL – La gestione integrata della retinopatia diabetica	15	17:00-18:30	Auditorium
S05	S. Fruscella	Simposio SITRAC – Cheratoplastica: Video proiezione di casi clinici particolari e complicazioni chirurgiche	15	14:00-15:30	Blu 1
S06	V. Orfeo	Simposio AICCER – La cataratte e... altre patologie oculari: chirurgia combinata o sequenziale?	15	12:30-14:00	Blu 2
S07	M. Nardi	Sessione SOI – Poster su Cornea, Superficie Oculare, Glaucoma, Retina Medica, Retina Chirurgica, Neuroftalmologia, Orbita, Chirurgia Plastica, Malattie degli Annessi, Traumatologia Oculare, Uveiti, Cataratta, Oftalmologia Pediatrica, Strabismo	15	11:00-12:30	Gialla 2
S08	B. Billi	Sessione SOI – Comunicazioni su Cataratta, Cornea, Superficie Oculare, Chirurgia Refrattiva, Retina Chirurgica, Retina Medica	15	14:00-15:30	Gialla 2
S09	M. Miglior	Sessione SOI – Comunicazioni su Glaucoma, Tumori Oculari, Oftalmologia Pediatrica Strabismo, Orbita, Chirurgia Plastica, Malattie degli Annessi, Ottica, Refrazione, Contattologia Medica, Ipovisione, Diagnostica Strumentale, Uveiti, Altro	15	17:00-18:30	Gialla 2
S10	G.B. Marcon	Simposio AIS – Casi clinici complessi. La diagnostica per immagini in strabologia	15	12:30-14:00	Gialla 3
S11	G. Cennamo G. Perone P. Troiano	Subspecialty Day SOI – Nuove tecnologie in oftalmologia	16	08:00-12:45	Auditorium
S12	T. Avitabile D. Ducournau	Simposio SOI-EVRS – Attualità in chirurgia vitreoretinica	16	17:00-19:00	Auditorium
S14	S. Donati	Simposio GIV – Le lenti in chirurgia vitreoretinica	16	09:30-11:00	Rossa 2
S15	P. Troiano	Simposio SIOG – Emovitreo	16	11:00-12:30	Rossa 2
S16	P. Troiano	Simposio SIOF-SIBDO-SICoM Come cambia la rifrazione dopo chirurgia oculare	16	08:00-09:30	Blu 1
S17	D. Siravo	Simposio AIOL – Nuove direttive in oftalmologia legale	16	09:30-11:00	Blu 1
S18	P. Troiano	Simposio SOI – Dove finisce la responsabilità del medico ed inizia quella dell'azienda sanitaria	16	14:00-15:30	Blu 1
S19	R. La Placa	Simposio ASMOOI – La responsabilità del lavoro in equipe	16	16:30-17:30	Blu 1
S21	G.L. Laffi G. Manni L. Quaranta	Simposio AISG-SIGLA – Glaucoma: terapia medica	16	11:00-12:30	Gialla 1
S22	A. Menna	Simposio AsCG – Progressione del danno glaucomatoso e scelta del tempo chirurgico	16	14:00-15:30	Gialla 1
S23	V. Sarnicola	Simposio SICSSO – Le cheratiti microbiche	16	17:00-18:30	Gialla 2
S26	S. Piermarocchi	Simposio SISO – L'analisi genetica nella gestione del paziente con DMS	17	13:00-14:30	Rossa 1

Simposi

n.	coord. scient.	titolo	giorno	orario	sala
S27	L. Colecchia	Simposio OPI – Gli edemi maculari: nuove prospettive di terapia	17	17:00-18:30	Rossa 1
S28	D. Bruzzichessi	Simposio SMO – Come affrontare l'ipovisione dell'età evolutiva	17	09:45-11:15	Rossa 2
S29	G. Nuzzi	Simposio SIOS – L'idoneità medico sportiva agonistica in oftalmologia	17	13:00-14:30	Blu 2
S30	F. Cruciani	Simposio Polo Nazionale di Servizi e Ricerca per la Prevenzione della Cecità e la Riabilitazione Visiva degli Ipovedenti – Quando e perché l'oculista deve inviare il paziente ad un centro di riabilitazione visiva	17	16:00-17:30	Blu 2
S31	F. Cruciani	Simposio IAPB Italia – Le patologie invalidanti del nervo ottico e il ruolo della riabilitazione	17	17:30-19:00	Blu 2
S32	M. Fortunato	Simposio AIERV – Video AIERV: gestione dei casi complessi in oftalmochirurgia pediatrica	17	17:00-18:30	Gialla 1
S34	G. Tassinari	Simposio GIVRE – La macula nella miopia degenerativa	18	08:15-09:45	Blu 1
S35	M. Puccioni	Simposio SICOP – Casi clinici complessi in oftalmoplastica	18	09:45-11:15	Blu 2
S36	C. Orione	Simposio AILARPO – L'estetica dello sguardo: stato dell'arte	18	11:15-12:45	Blu 2
S37	S. Frosini	Simposio GRUPPO ROP – Risk management nella ROP	18	09:45-11:15	Gialla 1
S38	E. Campos S. Miglior	Simposio SBO-SOI – Glaucoma Up-date	16	15:30-17:00	Auditorium

SESSIONE 1-2

Subspecialty Day SOI
RETINA

Sinossi: Il subspecialty tratterà gli argomenti di nuova rilevanza diagnostico-terapeutica quali lo spessore coroideale, il danno degli strati retinici esterni e delle cellule ganglionari. Saranno inoltre paragonati i dati clinici dei nuovi impianti retinici artificiali e dei nuovi sistemi adiuvanti la chirurgia vitreo-retinica quali la vitreografia e l'uso dell'OCT intra-operatorio. Attraverso la partecipazione attiva di relatori e panelisti saranno illustrati, con l'ausilio di casi clinici, i percorsi logici che portano alla diagnosi e alla terapia delle patologie presentate.
Obiettivo: Il programma è orientato a fornire un completo update della più recente metodologia diagnostica e terapeutica vitreo-retinica in campo medico e chirurgico. Lo scopo è aggiornare e confrontarsi sulle novità in campo diagnostico, classificativo e sulle prospettive terapeutiche.

SESSIONE 3

Simposio SOI-ADMOI - Associazione Dirigenti Medici Oculisti Italiani
CASI CLINICI IN DISCUSSIONE

Sinossi: Il simposio è costruito in modo che un relatore illustri un caso clinico ad un panel di esperti che lo discutono con il relatore e con l'aula.
Obiettivo: Obiettivo del simposio è fornire nuovi elementi di valutazione clinica su casi di media complessità.

SESSIONE 4

Simposio GOAL - Gruppo Oculisti Ambulatoriali Liberi
LA GESTIONE INTEGRATA DELLA RETINOPATIA DIABETICA
Sinossi: La malattia diabetica è un esempio importante di potenziale collaborazione fra varie aree specialistiche. In particolare la cogestione diabetologo-oculista del paziente diabetico porta a significativi vantaggi in termini di efficacia e di efficienza nel percorso diagnostico-terapeutico del paziente. Anche la sinergia ospedale-territorio può rendere più efficiente il percorso clinico. Dallo screening della retinopatia fino alle più recenti terapie dell'edema maculare diabetico, l'integrazione professionale e l'integrazione terapeutica vanno ricercate a vantaggio del paziente.
Obiettivo: Il simposio ha lo scopo di proporre un percorso clinico che trae origine dalle Linee Guida della Retinopatia Diabetica (2001) ed affronta la collaborazione fra diabetologo e oculista, soprattutto nelle fasi iniziali (screening della retinopatia) con particolare attenzione alle più recenti terapie dell'edema maculare diabetico in un'ottica di integrazione degli attuali standard terapeutici.

SESSIONE 5

Simposio SITRAC - Società Italiana Trapianto di Cornea
CHERATOPLASTICA: VIDEO PROIEZIONE DI CASI CLINICI PARTICOLARI E COMPLICAZIONI CHIRURGICHE
Sinossi: Il simposio verterà sulla presentazione mediante video di casi clinici particolari e di situazioni chirurgiche complesse relative al trapianto di cornea. Un panel di esperti commenterà le scelte terapeutiche e le eventuali alternative sia mediche che chirurgiche.
Obiettivo: La presentazione di situazioni cliniche particolari e le diverse opzioni terapeutiche proposte dal panel, forniranno ai partecipanti una panoramica su come affrontare casi atipici e complicazioni chirurgiche relative alla patologia e alla chirurgia corneale.

SESSIONE 6

Simposio AICCER - Associazione Italiana Chirurgia della Cataratta e Refrattiva
LA CATARATTA E... ALTRE PATOLOGIE OCULARI: CHIRURGIA COMBINATA O SEQUENZIALE?

Sinossi: La chirurgia della cataratta su occhi già sottoposti a o che necessitano di interventi per altre patologie aumenta di difficoltà ed è maggiormente soggetta a imprecisioni.
Obiettivo: Il simposio si prefigge lo scopo di mettere in evidenza lo stato dell'arte e le complicazioni della chirurgia della cataratta quando quest'ultima si presenta in associazione ad altre patologie oculari, suggerendo ove sia più opportuno programmare una chirurgia combinata o sequenziale.

SESSIONE 7

Sessione SOI
Poster su Cornea, Superficie Oculare, Glaucoma, Retina Chirurgica, Retina Medica, Neuroftalmologia, Orbita, Chirurgia Plastica, Malattie degli Annessi, Traumatologia Oculare, Uveiti, Cataratta, Oftalmologia Pediatrica, Strabismo – P01-P20

SESSIONE 8

Sessione SOI
Comunicazioni su Cataratta, Cornea, Superficie Oculare, Chirurgia Refrattiva, Retina Chirurgica, Retina Medica – C04-C16

SESSIONE 9

Sessione SOI
Comunicazioni su Glaucoma, Tumori Oculari, Oftalmologia Pediatrica, Strabismo, Orbita, Chirurgia Plastica, Malattie degli Annessi, Ottica, Refrazione, Contattologia Medica, Ipovisione, Diagnostica Strumentale, Uveiti, Altro – C17-C28

SESSIONE 10

Simposio AIS – Associazione Italiana Strabismo
CASI CLINICI COMPLESSI. LA DIAGNOSTICA PER IMMAGINI IN STRABOLOGIA

Sinossi: Tramite due tavole rotonde interattive verranno presentati casi clinici di strabismi complessi e verrà affrontato un aggiornamento sulle indicazioni e sulla interpretazione dell'utilizzo del Neuro-imaging in strabismologia.
Obiettivo: Migliorare le conoscenze dell'uditorio sulla gestione diagnostica e terapeutica di casi complessi di strabismo nel bambino e nell'adulto.

SESSIONE 11

Subspecialty Day SOI
NUOVE TECNOLOGIE IN OFTALMOLOGIA
Sinossi: L'oftalmologia è una branca medica e chirurgica ad alta tecnologia inevitabilmente caratterizzata da una rapidissima evoluzione delle tecniche semiologiche, diagnostiche e terapeutiche. L'applicazione nella pratica clinica delle nuove tecnologie, pur nella sua caratteristica diffusione disomogenea, richiede agli oftalmologi la consapevolezza delle potenzialità che queste possono conferire nei vari processi decisionali relativi alla cura del paziente.
Obiettivo: L'obiettivo di questa giornata dedicata alle nuove tecnologie è quello di fornire agli oftalmologi un aggiornamento il più attuale possibile sulle più recenti tecnologie semiologiche, diagnostiche e terapeutiche e sui vantaggi che da esse possono derivare nella cura dei pazienti.

SESSIONE 12

Simposio EVRS-SOI
ATTUALITÀ IN CHIRURGIA VITREORETINICA

Sinossi: Nel Congresso Internazionale SOI di maggio, non poteva mancare un incontro/confronto con la EVRS. Fondata nel 2001 si è subito caratterizzata per una certa originalità scientifica, favorendo il confronto tra le varie scuole nazionali secondo una "certain philosophy" libera da preconcetti accademici e dogmatici, dando voce a chiunque proponga argomenti di interesse. Gli argomenti prescelti sono di estrema attualità nel settore vitreo-retinico con evidenziazione di nuove strategie chirurgiche e di ampie statistiche.
Obiettivo: Obiettivo del simposio è quello di stimolare un confronto tra diverse filosofie nel campo della chirurgia vitreoretinica e nel trattamento delle patologie della retina in generale, focalizzandosi su alcuni argomenti principali, alla luce delle diverse scuole di pensiero esistenti in Europa. Il simposio si svilupperà attraverso una serie di presentazioni e dibattito interattivo tra i presenti.

SESSIONE 14

Simposio GIV - Gruppo Italiano Vitreo
LE LENTI IN CHIRURGIA VITREORETINICA

Sinossi: Il simposio affronterà due tematiche fondamentali di chirurgia vitreoretinica: la gestione del cristallino e l'uso delle lenti chirurgiche quali strumenti per la terapia. La prima parte permetterà di affrontare la gestione della cataratta nelle diverse chirurgie dal distacco di retina alla chirurgia maculare; la seconda permetterà di fare una panoramica delle lenti chirurgiche oggi in uso, dei vantaggi e svantaggi di ciascuna.
Obiettivo: Imparare a gestire il cristallino nelle diverse situazioni chirurgiche.Imparare e conoscere come si usano le lenti, le difficoltà e i vantaggi di ciascuna. Aggiornarsi sulla evoluzione della tecnologia.

SESSIONE 15

Simposio SIOG - Società Italiana di Oftalmologia Geriatrica
EMOVITREO

L'emovitreo è una grave complicanza di diverse patologie oftalmiche che richiede un corretto approccio eziopatologico e semiotico per definire le opzioni terapeutiche e scegliere le tempistiche.
L'obiettivo del simposio è fornire all'oftalmologo gli strumenti per la gestione del paziente con emovitreo.

SESSIONE 16

Simposio SIOF-SIBDO-SICoM - Società Italiana di Ottica Fisiopatologica - Società Italiana di Biomateriali e Dispositivi Oftalmici - Società Italiana di Contattologia Medica
COME CAMBIA LA RIFRAZIONE DOPO CHIRURGIA OCULARE

Lo stato rifrattivo viene notevolmente influenzato da tutte le procedure chirurgiche oftalmiche. La corretta determinazione dello stato rifrattivo è fondamentale per la valutazione dei risultati operatori. L'obiettivo del simposio è indicare l'approccio rifrattivo corretto al paziente operato sia per la prescrizione della correzione ottica sia per la determinazione del potere di una lente intraoculare.

SESSIONE 17

Simposio AIOL - Accademia Italiana Di Oftalmologia Legale
NUOVE DIRETTIVE IN OFTALMOLOGIA LEGALE

Sinossi: Descrizione nuova statistica di eventi medico-legali presenti nelle attività clinico-chirurgiche-terapeutiche e di diagnostica strumentale in oftalmologia.
Obiettivo: Descrivere e partecipare gli oculisti italiani della tipologia dei contenziosi nel civile e nel penale nella pratica sanitaria oculistica.

SESSIONE 18

Simposio SOI
DOVE FINISCE LA RESPONSABILITÀ DEL MEDICO ED INIZIA QUELLA DELL'AZIENDA SANITARIA

L'attività oftalmologica è di tale complessità anche tecnica che viene inevitabilmente esercitata all'interno di strutture pubbliche e private. Tale modalità di esercizio assume particolare rilevanza quando si verifica un danno in quanto diviene molto spesso difficile capire e stabilire dove finisce la responsabilità dell'oculista e dove inizia quella della struttura in cui si lavora e/o si opera. Una materia che, da un lato, è di assoluto interesse per tutti, pubblici dipendenti (in Aziende sempre più fatiscenti e in ristrettezze economiche) o liberi professionisti (che operano in centri privati o in aziende-service o i case di cura). Dall'altro, la stessa giurisprudenza e la nuova normativa rendono ancora più difficile capire quale sia la linea di confine e, conseguentemente, quale sia l'atteggiamento più giusto da assumere per difendersi. Un problema di estrema attualità e complesso che coinvolge tutti i soci e che merita uno specifico approfondimento.

SESSIONE 19

Simposio ASMOOI - Associazione Sindacale Medici Oculisti ed Ortottisti Italiani
LA RESPONSABILITÀ DEL LAVORO IN EQUIPE

Sinossi: Il simposio vuole esaminare i vari profili di responsabilità civile eventualmente imputabili alle diverse figure medico-professionali che operano in equipe in oculistica e l'attività a tutela di quest'ultima che svolge ASMOOI.
Obiettivo: Informare i partecipanti dei rischi esistenti, illustrare casistiche particolari e stimolare un dibattito in argomento.

SESSIONE 21

Simposio AISG-SIGLA - Associazione Italiana per lo Studio del Glaucoma – Società Italiana Glaucoma
GLAUCOMA: TERAPIA MEDICA

Sinossi: Simposio organizzato in collaborazione tra l'AISG e la SIGLA.
Obiettivo: La terapia medica del glaucoma rimane il trattamento di scelta nel glaucoma cronico. Dopo l'introduzione dei beta-bloccanti e delle prostaglandine, la ricerca in questo campo ha segnato il passo per molti anni. Da poco sono state introdotte sul mercato prostaglandine senza conservanti.

SESSIONE 22

Simposio AsCG - Associazione Campana Glaucoma
PROGRESSIONE DEL DANNO GLAUCOMATOSO E SCELTA DEL TEMPO CHIRURGICO

Sinossi: Il Simposio proposto dall'Associazione Campana Glaucoma si occuperà del concetto di danno nel paziente glaucomatoso partendo dall'esame clinico e diagnostico del paziente con sola ipertensione oculare. Si considererà l'opportunità della terapia medica o chirurgica per evitare la progressione del danno di tipo glaucomatoso. Si chiarirà come studiare la progressione del danno glaucomatoso sia morfologico che funzionale.
Obiettivo: Definire in base a quali esami diagnostici si può prevedere il rischio clinico di comparsa del glaucoma nel paziente iperteso oculare. Considerare l'importanza degli esami diagnostici idonei al monitoraggio della progressione del danno morfologico e funzionale nel Glaucoma. Precisare quanto più possibile il timing chirurgico nel paziente con glaucoma.

SESSIONE 23

Simposio SICSSO - Società Italiana Cellule Staminali e Superficie Oculare
LE CHERATITI MICROBICHE

Sinossi: Aggiornare con i le nuove tecniche di diagnosi sulle patologie microbiche della cornea, la gestione di eventuali complicanze e terapia pre e post-operatoria.
Obiettivo: Fare acquisire conoscenze teoriche e aggiornamenti sulle cheratite microbiche.

SESSIONE 26

Simposio SISO - Società Italiana di Semiotica Oftalmica
L'ANALISI GENETICA NELLA GESTIONE DEL PAZIENTE CON DMS

Sinossi: La probabilità di comparsa della degenerazione maculare legata all'età (DMLE) è dovuta principalmente alla predisposizione genetica individuale. L'identificazione dei maggiori alleli di rischio ha permesso lo sviluppo di test genetici predittivi. È stata dimostrata, inoltre, l'associazione tra l'allele di rischio ARMS2 e la progressione verso la forma neovascolare. L'allele di rischio CFH contraddistingue invece i possibili soggetti "low-responder" al trattamento con anti-VEGF.
Obiettivo: Evidenziare come le informazioni provenienti dall'analisi genetica, opportunamente integrate con i dati clinici e strumentali, possano migliorare significativamente la nostra capacità di prevenire le complicanze della DMLE attraverso un percorso di monitoraggio e di cura personalizzati.

SESSIONE 27

Simposio OPI - Oculisti Della Ospedalità Privata Italiana
GLI EDEMI MACULARI: NUOVE PROSPETTIVE DI TERAPIA

Sinossi: Il simposio prende in esame i nuovi orientamenti nel trattamento dell'edema maculare, sia diabetico che di altra natura. In particolare, verranno esaminate le nuove terapie steroidi a lento rilascio, farmaci ad elevata attività antinfiammatoria che stanno modificando sia i criteri di scelta terapeutica che le modalità di follow-up, anche in relazione agli effetti collaterali.
Obiettivo: Il Simposio si propone di fornire ai partecipanti linee di comportamento, aggiornate in base alle nuove indicazioni terapeutiche, nella terapia degli edemi maculari.

SESSIONE 28

Simposio SMO - Società Mediterranea Di Ortottica
COME AFFRONTARE L'IPOVISIONE DELL'ETA' EVOLUTIVA

Sinossi: L'ipovisione in età evolutiva richiede un approccio diagnostico e terapeutico multidisciplinare per le interferenza del deficit visivo sullo sviluppo affettivo e relazionale. Verranno illustrate le principali cause di ipovisione ed i percorsi terapeutici adeguati.
Obiettivo: Fornire le conoscenze essenziali per gestire in maniera corretta un bambino ipovedente con indicazioni pratiche di comportamento.

SESSIONE 29

Simposio SIOS - Società Italiana di Oftalmologia e Sport
L'IDONEITÀ MEDICO SPORTIVA AGONISTICA IN OFTALMOLOGIA

Sinossi: Allo stato attuale non vi è alcunché di definito per l'oftalmologo ed il medico sportivo circa le condizioni di idoneità per la pratica agonistica in caso di patologia oculare. I parametri di riferimento sono a tutt'oggi soggettivi e non standardizzati.
Obiettivo: Il simposio si propone di individuare parametri per il rilascio dell'idoneità medico sportiva basati sulla EBM, in caso di patologia vitreo-retinica, di patologia corneale e di glaucoma.

SESSIONE 30

Simposio Polo Nazionale di Servizi e Ricerca per la Prevenzione della Cecità e la Riabilitazione Visiva degli Ipovedenti
QUANDO E PERCHÉ L'OCULISTA DEVE INVIARE IL PAZIENTE AD UN CENTRO DI RIABILITAZIONE VISIVA

Sinossi: La riabilitazione visiva costituisce un capitolo relativamente nuovo nel mondo oftalmologico. In considerazione del progressivo invecchiamento della popolazione, dell'aumento delle patologie degenerative legate all'età, del numero crescente degli ipovedenti, rappresenta anche un problema impellente per i servizi sanitari. L'oftalmologo di base spesso non conosce a fondo le possibilità riabilitative di ogni singolo caso e spesso ritarda, se non addirittura esclude, l'invio del paziente al centro di riabilitazione visiva.
Obiettivo: Dopo aver passato in rassegna le malattie oculari più importanti, che possono procurare il danno funzionale permanente, vengono analizzate le situazioni in cui è necessaria una sinergia tra clinico e riabilitatore, con l'obiettivo di fornire indicazioni pratiche di comportamento.

SESSIONE 31

IAPB-Italia - Agenzia Internazionale per la Prevenzione della Cecità - Sezione Italiana
LE PATOLOGIE INVALIDANTI DEL NERVO OTTICO E IL RUOLO DELLA RIABILITAZIONE

Sinossi: Le patologie del nervo ottico che portano ad una perdita di neuroni e evolvono verso un'atrofia ottica di grado più o meno severo sono molteplici. Le forme epidemiologicamente più rilevanti sono costituite dall'otticopatia glaucomatosa, dalle neuropatie ottiche acquisite di varia eziologia e dalle forme congenite. Si pensi che solo il glaucoma costituisce oggi la terza causa di cecità nel Mondo. La disabilità visiva che ne consegue viene classificata come una forma mista, che interessa cioè sia la visione centrale che quella periferica con difficoltà di non solo nelle attività da vicino, ma anche nell'orientamento e mobilità. Ne consegue che la riabilitazione visiva viene ad acquistare un ruolo fondamentale. Per ogni singolo caso deve essere messo a punto un progetto riabilitativo da parte dell'équipe operante nei centri di riabilitazione, così come previsto dalla Legge 284.
Obiettivo: Passare in rassegna le otticopatie epidemiologicamente più importanti, mettendo in evidenza soprattutto il danno funzionale che possono procurare. Elencare e valutare le possibilità riabilitative realizzabili di volta in volta.

SESSIONE 32

Simposio AIERV - Association Internationale pour l'Enfance et la Réhabilitation Visuelle
VIDEO AIERV: GESTIONE DEI CASI COMPLESSI IN OFTALMOCHIRURGIA PEDIATRICA

Sinossi: Il Simposio proposto dall'Association Internationale pour l'Enfance et la Réhabilitation Visuelle (AIERV), costituita nel 2004 e che si interessa prevalentemente di riabilitazione visiva pediatrica, si occupa quest'anno di argomenti riguardanti casi complessi di interesse oftalmochirurgici pediatrici.
Obiettivo: Tramite Videorelazioni ci sarà un confronto tra esperti italiani e stranieri con l'obiettivo di chiarire come risolvere alcuni casi complicati di interesse oftalmopediatrico.

SESSIONE 34

Simposio GIVRE - Gruppo Italiano di Chirurgia Vitreoretinica
LA MACULA NELLA MIOPIA DEGENERATIVA

Sinossi: La miopia degenerativa è una condizione alla quale si associano diverse anomalie del bulbo quali assottigliamento della sclera e della coroide, stafiloma miopico posteriore e alterazioni retiniche meccaniche e ischemiche.
Obiettivo: Analizzare la fisiopatologia, la diagnostica e la terapia della miopia degenerativa.

SESSIONE 35

Simposio SICOP - Società Italiana di Chirurgia Oftalmoplastica
CASI CLINICI COMPLESSI IN OFTALMOPLASTICA

Sinossi: Attraverso la presentazione di casi clinici di elevata complessità in ambito orbito-oftalmoplastico il simposio si pone lo scopo di individuare e condividere linee guida per poter affrontare patologie rare ed importanti che l'oculista potrà affrontare nella sua professione.
Obiettivo: Individuare linee guida condivise in patologie rare di carattere orbito-oftalmoplastico attraverso la presentazione di casi clinici di elevata complessità.

SESSIONE 36

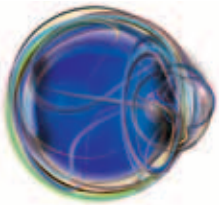
Simposio AILARPO - Associazione Italiana Laser e Radiofrequenza in Chirurgia Plastica Oftalmica
L'ESTETICA DELLO SGUARDO: STATO DELL'ARTE

Sinossi: Il Simposio si aprirà con una lezione magistrale di un Dermatologo di chiara fama che ci esporrà lo stato dell'arte delle tecniche chirurgiche ed iniettive per migliorare lo sguardo dal punto di vista Dermatologico. Seguiranno Relazioni di noti chirurghi Oftalmoplastici che mostreranno i loro personali approcci per migliorare l'estetica del contorno occhi. Seguirà una discussione.
Obiettivo: Mostrare ed insegnare lo stato dell'arte delle tecniche attuali per migliorare l'estetica dello sguardo, sia chirurgiche che iniettive.

SESSIONE 37

Simposio GRUPPO ROP - Gruppo di Studio per la Retinopatia del Pretermine
RISK MANAGEMENT NELLA ROP

Sinossi: La gestione clinica del neonato pretermine comprende attività e competenze multidisciplinari, che impegnano ingenti risorse umane e strumentali. Il rischio clinico connesso alle attività neonatologiche di cura del neonato pretermine riguarda anche l'insorgenza di retinopatia del pretermine (ROP). A loro volta, le attività oftalmologiche di cura della ROP generano profili anche gravi di rischio per la salute del piccolo paziente.
Obiettivo: Fornire ai discenti adeguata conoscenza degli elementi culturali ed applicativi principali in tema di gestione del rischio clinico e degli errori ROP-correlati, con particolare riguardo a: identificazione, valutazione, trattamento dei rischi; tecniche e finalità di incident reporting; strategie proattive di prevenzione dell'errore.



C01 ***BEST PAPER SOI* - CARATTERISTICHE DELL'ESAME SD-OCT NELLA MACULOPATIA ACUTA VITELLIFORME POLIMORFA ESSUDATIVA**

C. Bruè[1], I. Barbazetto[2], A. Giovannini[1], K.B. Freund[2]
1. Clinica Oculistica, Università Politecnica delle Marche, Ancona
2. Retina, VRM, New York-USA

Obiettivo: Riportare findings prima non apprezzati in acute exudative polymorphous vitelliform maculopathy (AEPVM). Materiali e Metodi: Studio retrospettivo osservazionale. Tredici pazienti affetti da AEPVM sono stati analizzati retrospettivamente, valutando la presenza di lesioni cistiche nella retina interna ed esterna. Multi-modal imaging è stato effettuato durante il corso della malattia mediante foto a colori, esame fluorangiografico (FA), autofluorescenza (FAF) ed optical coherence tomography (OCT). Risultati: Tutti i pazienti presentavano tipiche lesioni multiple, bilaterali e distacchi simmetrici della retina neurosensoriale nel polo posteriore. Immagini OCT hanno mostrato larghi distacchi sierosi "dome-shaped" nella macula centrale in 19 di 26 (73%) occhi, e multipli, più piccoli distacchi "bleb-like" nella macula in 23 di 26 (88%) occhi. Spazi cistici coinvolgenti la retina interna ed esterna senza leakage fluorangiografico, sono stati riscontrati in 15 di 26 (58%) occhi. Conclusioni: Angiograficamente silenti cavità cistiche della retina interna ed esterna all'interno di un distacco maculare sono findings comuni in AEPVM, che possono aiutare ad una migliore comprensione dei meccanismi patogenetici di questa rara patologia.

C02 ***BEST PAPER SOI* - IPERTENSIONE INTRACRANICA IDIOPATICA IN ETÀ PEDIATRICA: ANALISI RFNL CON OCT PER MONITORARE I PAZIENTI UTILIZZANDO METODOLOGIA NON INVASIVA**

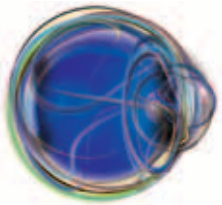
C. Iacobucci[1], D. Di Clemente[1], B. Billi[2], A. Castellano[3]
1. Sezione Oculistica, Struttura sanitaria convenzionata Villa Esther, Boiano (CB)
2. Oculistica, Campus Biomedico Università, Roma
3. Neurologia, I.R.C.C.S Neuromed Università, Pozzilli (IS)

Obiettivo: L'Ipertensione Intracranica Idiopatica è una sindrome caratterizzata dall'aumento della pressione endocranica e da edema papillare in assenza di qualsiasi patologia intracranica. Monitorare l'edema papillare con RFNL OCT soppianta la puntura lombare. Materiali e Metodi: L'Ipertensione Intracranica Idiopatica colpisce elettivamente giovani donne in sovrappeso ed anche ragazzi. Cause sconosciute ma numerosi fattori patogenetici a provocarla. La sintomatologia in età pediatrica (<18 aa) è differente dall'adulto ma i criteri diagnostici sono gli stessi basandosi su segni e sintomi corrispondenti ad I.I. documentata dall'aumento della P.I.C. e dall'Edema Papillare. Il monitoraggio dell'E.P. con analisi RFNL con OCT è in grado di evitare il ricorso alla puntura lombare. Risultati: In tre anni sono stati seguiti 12 pazienti, <18 aa, con segni clinici differenti rispetto a quelli tipici dell'adulto. Sintomo più frequente la cefalea 83,33%; nausea/vomito 16,66%; paralisi del IV,16,66%; del III 25%; del VI 16,66%; del VII 8,33%; nistagmo 25%; nel 83,33% non vi era deficit della acutezza visiva. Nel 16,66% edema papillare senza né cefalea né deficit visivi. In tutti i casi la sintomatologia è regredita con la normalizzazione della PIC e dell'edema papillare evidenziato da analisi RFNL OCT. Conclusioni: In tutti i casi l'analisi RFNL eseguita con OCT ha monitorato l'edema papillare senza dover far più ricorso alla puntura lombare per documentare la progressione della malattia e la risposta alla terapia, dimostrando assoluta affidabilità della metodica.

C03 ***BEST PAPER SOI* - VALUTAZIONE DELL'ELETTRORETINOGRAMMA DA PATTERN (PERG) IN PAZIENTI IPERTESI OCULARI DURANTE IL TEST DELL'IBOPAMINA**

I. Giuffrè
Clinica Oculistica, Università Cattolica Del Sacro Cuore, Roma

Obiettivo: Valutare la variazione di ampiezza del PERG in pazienti ipertesi oculari durante il test dell'ibopamina. Materiali e Metodi: 32 occhi di 16 pazienti (8M, 8F), affetti da ipertensione oculare (età media 54.19 anni, range 22-76 anni) con PIO basale di 23 mmHg+/-2 mmHg hanno effettuato degli esami PERG ogni 5 minuti dal basale fino a 60 minuti dopo la somministrazione dal test dell'ibopamina. L'elaborazione statistica è stata effettuata mediante statistiche descrittive e t-test per dati appaiati. I risultati sono stati considerati con un livello di significatività $p<0.05$. Risultati: Tutti i pazienti arruolati hanno terminato lo studio e nessun paziente ha avuto effetti collaterali locali e/o sistemici dovuti al test dell'ibopamina. L'ampiezza del PERG non ha mostrato alcuna variazione statisticamente significativa durante il test dell'ibopamina. I risultati non erano statisticamente correlati con la positività al test dell'ibopamina ($p=0.5$). Conclusioni: Nella letteratura internazionale, questa è la prima evidenza scientifica che il test dell'ibopamina non influenza la funzionalità delle cellule ganglionari retiniche (CGR), malgrado un reversibile e transitorio aumento della PIO.



C04 VALUTAZIONE DEI RISULTATI FUNZIONALI DOPO IMPIANTO DI IOL MULTIFOCALI

M. Passilongo, R. Mastropasqua, G. Parisi, E. Pedrotti, G. Marchini
Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata, Clinica Oculistica, Verona

Obiettivo: Valutare acuità e qualità della visione dopo impianto di due modelli di lenti intraoculari multifocali asferiche diffrattive apodizzate (MIOL) con differente potere addizionale (MIOL add +2.5 D, MIOL add +3.0 D). Materiali e Metodi: 20 pazienti (40 occhi) sottoposti a facoemulsificazione bilaterale sono stati divisi in 2 gruppi da 10 (20 occhi). Sei mesi dopo l'intervento chirurgico è stata valutata l'acuità visiva monoculare a 40, 50, 60 e 70 cm. Sono state inoltre valutate la sensibilità al contrasto (CS) e le aberrazioni di elevato ordine (HOA). Risultati: Non si è rilevata differenza statistica nella visione per lontano (p>0,01). I risultati per la visione a 40 cm sono stati migliori nel gruppo impiantato con MIOL add +3.0. A 50 cm non si è rilevata nessuna differenza tra le due lenti mentre la MIOL add + 2.5 è risultata più efficace nella visione a 60 e 70 cm. La CS è stata statisticamente migliore mentre le HOA sono risultate inferiori nei pazienti impiantati con MIOL add +2.5. Conclusioni: Entrambe le MIOL consentono un'adeguata visione per lontano. La MIOL +3.0 permette migliori performance nella visione per vicino mentre la MIOL +2.5 consente una migliore visione intermedia. La MIOL +2.5 fornisce una migliore qualità di visione.

C05 CHIRURGIA DELLA CATARATTA CON IMPIANTO DI IOL CUSTOMIZZATE PER LA CORREZIONE DELL'ASTIGMATISMO E DELLA ABERRAZIONE SFERICA

E. Pedrotti, M. Passilongo, G. Parisi, R. Mastropasqua, G. Marchini
Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata, Clinica Oculistica, Verona

Obiettivo: Valutare l'efficacia dell'impianto di IOL customizzate nella correzione dell'astigmatismo corneale e della aberrazione sferica in pazienti con cheratocono o precedentemente sottoposti a chirurgia refrattiva. Materiali e Metodi: Sono stati inclusi 16 occhi di 10 pazienti, di cui 10 affetti da cheratocono non in fase evolutiva e 6 già sottoposti a chirurgia refrattiva laser. Previa compilazione di un form apposito, la casa produttrice invia una IOL customizzata per il potere sferico, torico e per aberrazione sferica. A 6 mesi dall'intervento, i pazienti sono stati valutati per acuità visiva natura e corretta per lontano e vicino, sensibilità al contrasto ed aberrometria. Risultati: A 6 mesi l'acuità visiva naturale media è stata di 0,63 + 0,21, mentre quella corretta di 0,89 + 0,32 con un errore refrattivo in equivalente sferico rispetto al target desiderato preoperatoriamente di -0,52 + 0,67 D. L'acuità visiva da vicino naturale è stata di 0,65 + 0,14 e corretta di 0,97 + 0,19. La sensibilità al contrasto è apparsa entro il range della normalità, mentre l'aberrazione sferica totale è stata in media 0,01 micron. Conclusioni: Queste lenti si sono dimostrate efficaci nel correggere l'astigmatismo e l'aberrazione sferica in occhi sottoposti a chirurgia refrattiva od affetti da cheratocono consentendo una buona acuità e un'alta qualità visiva.

C07 RISULTATO FUNZIONALE IN CASI DI CHIRURGIA DELLA CATARATTA COMPLICATA DA ROTTURA CAPSULARE POSTERIORE

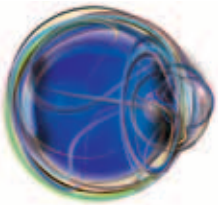
G. Carifi[1], V. Maurino[2]
1. Cornea, Refractive & Cataract Department, Moorfields Eye Hospital, Londra-UK
2. Cornea Unit, Moorfields Eye Hospital, Londra-UK

Obiettivo: Valutare il risultato visivo finale dopo chirurgia della cataratta complicata da rottura della capsula posteriore e confrontarlo con risultati ottenuti in occhi non affetti da alcuna complicanza intraoperatoria. Materiali e Metodi: Disegno: Studio caso-controllo retrospettivo. Casi consecutivi di rottura della capsula posteriore in corso di facoemulsificazione operati al Moorfields Eye Hospital in un periodo di 9 mesi furono arruolati con esclusione di occhi affetti da ambliopia, patologia della retina e nervo ottico. I controlli furono casi non complicati. Il visus all'ultimo esame clinico, il numero totale di visite postoperatorie (follow-ups) e l'intervallo temporale tra intervento e ultimo follow-up vennero studiati. Risultati: Dei 104 occhi identificati, 85 occhi rispettavano i criteri di inclusione. Il 36% degli occhi ottenne una acuità visiva corretta di 10/10 e il 90% degli occhi raggiunse una acuità visiva finale di almeno 5/10. I risultati visivi nel gruppo dei controlli (85 occhi) furono simili (P=0.211). I 13 casi che necessitarono di ulteriore chirurgia ottennero un risultato significativamente peggiore (P=0.037). Il numero medio di follow-ups fu 3.52±2.48, mentre l'intervallo medio fu di 11±10.03 settimane. Conclusioni: Qualora non si renda necessaria ulteriore chirurgia, i risultati visivi dopo chirurgia complicata della cataratta sembrano essere paragonabili a quelli ottenibili in casi non complicati, sebbene con un prolungato tempo di guarigione.

C08 IMPIANTO DI IOL MULTIFOCALI A FISSAZIONE SCLERALE IN PAZIENTI PEDIATRICI AFFETTI DA SINDROME DI MARFAN: 4 ANNI DI ESPERIENZA

M. Fortunato, A. Turtoro
Oftalmologia Pediatrica, Ospedale Bambin Gesù, Roma

Obiettivo: Dimostrare l'efficacia delle IOL multifocali a fissazione sclerale nel ripristino della pseudoaccomodazione in pazienti di età compresa tra 6 e 14 anni e affetti da Sindrome di Marfan. Materiali e Metodi: Gli Autori presentano una serie di 55 occhi (28 pazienti) di età compresa tra 6 e 14 anni affetti da sindrome di Marfan e trattati con impianto secondario di IOL multifocali universali flessibili. Nel pre-operatorio i pazienti selezionati presentavano: ottima funzionalità iridea, e dei mezzi diottrici, nessuna alterazione del fondo oculare, Visus corretto col LAC eo occhiali superiore o uguale a 8/10. I giovani pazienti sono stati tutti sottoposti a lensectomia. Risultati: 4 anni di follow-up: impiantate 55 IOL multifocali a fissazione sclerale in pazienti pediatrici affetti da Sindrome di Marfan; 42 occhi (76.4 %) visus per lontano10/10 (8 occhi, 19% naturali, 34 occhi, 81% con correzione); 55 occhi (100%) l carattere per vicino; 11 occhi (20 %) visus per lontano corretto 8/10 (associato ad ambliopia da foria); 2 occhi (3.6 %) appartenenti allo stesso paziente hanno presentato nel post-operatorio tilting della IOL verso la camera anteriore, ben controllato con terapia. Conclusioni: Gli Autori ritengono che l'utilizzo di IOL multifocali a fissazione sclerale in pazienti pediatrici affetti da Sindrome di Marfan consenta un ottimo recupero funzionale ed un ripristino completo della funzione accomodativa.



C09 VALUTAZIONE DEI RISULTATI FUNZIONALI E REFRATTIVI IN RELAZIONE ALLE CARATTERISTICHE MORFOLOGICHE DEL LEMBO NELLA DSEK

E. Pedrotti, G. Parisi, M. Passilongo, R. Mastropasqua, G. Marchini
Clinica Oculistica, Università degli Studi, Verona

Obiettivo: Lo scopo dello studio è quello di valutare e correlare i risultati refrattivi e funzionali in relazione alla diversa morfologia e spessore del lembo trapiantato in pazienti sottoposti a DSEK. Materiali e Metodi: 80 occhi (50 pazienti) esaminati 12 mesi dopo DSEK con lembo preparato con dissezione intrastromale manuale con interfaccia stabile. Lo spessore del lembo è stato valutato con AS-OCT; sono stati considerati la pachimetria corneale centrale (C) e in media periferia (P), indicando come C/P il rapporto tra i due spessori. Sono stati valutati: acuità visiva (BCVA), aberrazioni totali, equivalente sferico (SE) e shift ipermetropico in relazione al rapporto C/P e allo spessore del lembo. Risultati: I pazienti sono stati divisi in 4 categorie in relazione allo spessore del lembo ed al rapporto C/P. I cut-off sono stati: per lo spessore del lembo trapiantato 130 µm e per il rapporto C/P 0,8. Abbiamo notato una correlazione positiva tra shift ipermetropico e spessore centrale del lembo trapiantato e correlazione negativa tra shift ipermetropico e rapporto C/P. Nei casi con elevato spessore del lembo trapiantato la BVCA era ridotta. Conclusioni: Lo shift ipermetropico sembra dipendere in misura maggiore dalla curvatura posteriore della cornea più che dallo spessore del lembo trapiantato. Lembi più sottili (<130 µm) consentono una migliore acuità visiva.

C10 "BIG BUBBLE" DALK GUIDATA DA TOMOGRAFIA A COERENZA OTTICA DEL SEGMENTO ANTERIORE

V. Scorcia, A. Lucisano, N. Varano, G. Scorcia
Clinica Oculistica, Università Magna Graecia, Catanzaro

Obiettivo: Misurare la profondità corneale raggiunta durante una cheratoplastica lamellare anteriore (DALK) mediante Tomografia a Coerenza Ottica del Segmento Anteriore (AS-OCT), e correlarla con la percentuale di successo nella formazione della bolla. Materiali e Metodi: Cento pazienti consecutivi, affetti da cheratocono, sono stati sottoposti a una procedura di DALK con tecnica "big bubble". Intra-operativamente la cannula è stata inserita nello stroma periferico, ed avanzata negli strati profondi in direzione centripeta. In seguito la cannula è stata retratta ed eseguita una scansione mediante AS-OCT; la cannula è stata quindi reinserita per iniettare aria e ottenere la "big bubble". Risultati: La formazione della bolla si è ottenuta in 70 occhi su 100 (70%); nei restanti casi la procedura è stata completata mediante dissezione lamellare manuale. La profondità media raggiunta con la cannula è stata di 104.3 ± 34.1 µm dalla superficie corneale interna; il valore medio in caso di successo nella formazione della "big bubble" (90.4 ± 27.7 µm) è stato significativamente più basso di quello registrato nei casi di fallimento (136.7 ± 24.2 µm). Conclusioni: La percentuale di successo nella formazione della "big bubble" può essere aumentata se la dissezione iniziale raggiunge gli strati corneali profondi. Scansioni ottenute mediante AS-OCT consentono valutazioni oggettive della profondità raggiunta.

C11 INFEZIONE DELL'INTERFACCIA DOPO CHERATOPLASTICA ENDOTELIALE AUTOMATIZZATA

L. Lapenna[1], C. Bovone[2], M. Busin[3]
1. Reparto Oculistico, Ospedale di Venere, Bari
2. Oculistica, Ospedale Privato Villa Igea, Forlì
3. Reparto Oculistico, Casa di Cura Villa Serena e Villa Igea, Forlì

Obiettivo: Valutare i risultati di diverse strategie terapeutiche per il trattamento di infezioni dell'interfaccia dopo cheratoplastica endoteliale (DSAEK). Materiali e Metodi: In 6 occhi su 774 sottoposti a DSAEK si è verificata un'infezione dell'interfaccia, trattata con colliri rinforzati: ceftazidima (50mg/ml), amikacina (25mg/ml), vancomicina (25mg/ml) e amfotericina B (2mg/ml) ogni ora per 48 ore poi ogni 2 ore fino a risoluzione dell'infezione. 4 non hanno risposto al trattamento medico e sono stati sottoposti a chirurgia: PK (n = 2 casi) e lavaggio dell'interfaccia con sostituzione del lembo donatore (n = 2 casi). Risultati: 2 occhi hanno risposto alla terapia con colliri rinforzati, con acuità visiva di 8/10 e 6/10. In 2 occhi l'infezione è progredita con ipopion e il coinvolgimento della cornea ricevente, richiedono un intervento chirurgico di PK con acuità visiva di 10/10 e 6/10. Infine, in due occhi la diffusione dell'infezione all'interfaccia è stata trattata con antibiotici a diluizione intracamerulare, irrigazione dell'interfaccia e successivo scambio del lembo donatore, l'acuità visiva finale è stata di 8/10. Conclusioni: Questi diversi approcci sono risultati efficaci nel trattamento di infezioni di varia origine (Candida n = 3 e Staphylococcus Aureus n = 1) post-DSAEK, ottimizzando sicurezza e risultato visivo.

C12 VALUTAZIONE DEL CORNEAL GEOMETRIC STRESS FACTOR IN RISPOSTA A TRATTAMENTO CON CROSS-LINKING CORNEALE NEL CHERATOCONO

R. Vinciguerra[1], C. Azzolini[1], P. Vinciguerra[2]
1. Oculistica, Ospedale di Circolo, Varese
2. U.O. Oculistica, Istituto Clinico di Ricerca Humanitas, Rozzano (MI)

Obiettivo: Lo scopo dello studio è la valutazione della distribuzione dello stress basato sulla geometria senza considerare la pressione intraoculare (IOP) prima e dopo cross-linking (CXL) tramite il calcolo del corneal geometric stress factor (CGSF). Materiali e Metodi: I dati tomografici di 480 soggetti ottenuti presso Istituto Clinico Humanitas (Rozzano, MI) sono stati valutati retrospettivamente con un massimo di 70 mesi pre e 60 post-CXL. Il CGSF considera il contributo corneale allo stress senza considerare variazione di IOP ed è espresso come raggio di curvatura fratto il doppio dello spessore. Due indici (CLMI e FLMI) sono stati applicati alla mappa di CGSF per ottenere il punto di massimo e minimo stress e per calcolare i livelli di asimmetria nel pattern. Risultati: L'analisi di regressione ha mostrato una correlazione positiva significativa ($p<0.0001$) della distribuzione dello stress pre-CXL dimostrando un incremento della asimmetria nel pattern di stress e una correlazione negativa significativa ($p=0.0001$) post-CXL. Analogamente, i valori di massimo e minimo stress hanno mostrato una correlazione positiva ($p<0.0001$) prima del CXL, indicando un aumento di stress nel tempo, e una correlazione negativa post-CXL ($p<0.0001$), significando un'inversione del trend. Conclusioni: L'analisi biomeccanica ha evidenziato che il CXL è in grado non solo di arrestare il patologico progressivo aumento dello stress nel tempo, ma anche di invertire il ciclo di decompensazione biomeccanica della cornea ectasica.

C13 LEMBI EK A FACCE PARALLELE: REPORT PRELIMINARE

L. Avoni
U.O. di Oftalmologia, Banca Cornee Emilia Romagna, Ospedale Maggiore, Bologna

Obiettivo: Evitare shifts ipermetropici post DSAEK e ottenere un lembo sufficientemente sottile e di spessore uniforme al fine di ridurre l'incidenza di distacco post operatorio. Materiali e Metodi: Analisi di 15 cornee non idonee al trapianto. Acquisizione della pachimetria corneale con topografo ottico. Regolarizzazione della pachimetria ad uno spessore costante con laser ad eccimeri. Acquisizione della pachimetria corneale con topografo ottico. Taglio del lenticolo stromale con microcheratomo. Acquisizione della pachimetria corneale con topografo. Risultati: Endpoint 1 – Regolarizzazione Stromale: La pachimetria ottica eseguita immediatamente dopo la regolarizzazione corneale con il laser ad eccimeri mostra che il valore medio preventivato di spessore è stato raggiunto. Endpoint 2 – Lenticolo Endoteliale: La pachimetria ottica eseguita, immediatamente dopo la procedura di taglio, mostra che il valore medio di 150 ± 50 micron di spessore è stato raggiunto. Conclusioni: Questo studio clinico ha valutato che la procedura operativa di regolarizzazione dello spessore corneale con il laser ad eccimeri è efficace e sicura come riportato negli endpoints.

C14 CHERATOTOMIE ARCUATE (AK) POST – PK CON FEMTOLASER

A. Laborante
Ospedale Casa Sollievo della Sofferenza, Oculistico, San Giovanni Rotondo (FG)

Obiettivo: Valutare la variazione media della acuità visiva naturale (UCVA) e corretta (BSCVA), dello sfero-equivalente (SE) e del valore del cilindro (CYL) nel preoperatorio e a 3 anni dal trattamento. Materiali e Metodi: Casistica da Giugno 2007-Giugno 2012 n° pazienti 28, valutati 14 occhi di 12 pazienti (6 donne e 6 uomini), età media 54,75 ±8,23 (range 45-71) trattati con AK in pregressa Cheratoplastica Perforante, follow-up 3 anni. Pazienti con Astigmatismo miopico composto e sutura rimossa da 6 mesi ed intolleranti alle LAC. AK eseguite con Femtolaser. Pachimetria e dati cheratometrici calcolati con pachimetro computerizzato e topo-aberrometrico. Refrazione valutata con tabelle ETDRS. Risultati: Analisi statistica con varianza ANOVA e postanalisi di Tukey. No significatività statistica sferoequivalente. Significatività statistica ($p<0,001$) per cilindro topografico. Preoperatorio: Cyl 8.5±4.94, SE -4.25±2.47, BSCVA 7/10, UCVA 1/10. Postoperatorio 12 mesi: Cyl 2.25 ± 1.67, SE -1.50 ± 0.75, BSCVA 8/10, UCVA 3/10. Postoperatorio 24 mesi: Cyl 2.75 ± 1.77, SE-2 ± 0.88, BSCVA 8/10, UCVA 4/10. Postoperatorio 36 mesi: Cyl 2.75 ± 1.63, SE -3.75 ± 0.83, BSCVA 8/10, UCVA 4/10. Conclusioni: Tecnica sicura ed efficace, taglio regolare sia per andamento che per uniformità di profondità (precisione, riproducibilità e sicurezza dei tagli). 2 sole complicazioni: 1 caso con perdita suzione,1 caso trattamento decentrato con aloni serali.

C15 CHIRURGIA DEL PUCKER MACULARE CON TECNICA 23 GAUGE E CERCHIAGGIO LASER PROFILATTICO: RISULTATI ANATOMICO-FUNZIONALI E COMPLICANZE

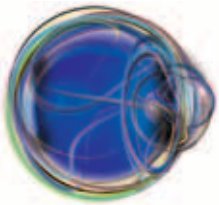
P. Rossini, M. Forlini, A. Bratu, C. Forlini
U.O. Chirurgia Complessa e Traumatologia Oculare, Ospedale S. Maria Delle Croci, Ravenna

Obiettivo: Mostrare i risultati anatomico-funzionali della tecnica di vitrectomia con sistema 23 gauge nel trattamento delle patologie maculari. Materiali e Metodi: Vitrectomia 23g con vitrectomia estesa fino alla base vitreale, paziente pseudofachico o reso tale durante l'intervento mediante facoemulsificazione ed impianto di IOL; peeling della membrana epiretinica e della membrana limitante interna con BBG 0.025%. Cerchiaggio laser profilattico a fine intervento, scambio parziale con aria. Risultati: 27 occhi (22 fachici, 5 pseudofachici) di 26 pazienti, età media 72 (57-84), 15 femmine, 12 maschi, tempo medio di chirurgia 77.5 minuti (range 45-119 minuti). Visus pre-op 0.3 (range 0.1-0.6) visus post-op 0.65 (range 0.2-1.0). Complicanze: transitorio aumento dello spessore OCT nei primi 3 mesi, risolto poi a 6 mesi. Nessuna complicanza maggiore come endoftlamite o distacco retinico ad oltre 1 anno di follow-up. Conclusioni: La tecnica di vitrectomia radicale 23g associata a faco + IOL e cerchiaggio laser risulta sicura in quanto presenta buoni risultati funzionali ed assenza di complicanze maggiori. Il recupero post-operatorio può essere più lento.

C16 VALUTAZIONE MICROPERIMETRICA DEI DEPOSITI DRUSENOIDI SOTTORETINICI (PSEUDODRUSEN RETICOLARI)

R. Forte, G.a Cennamo, G. de Crecchio, G. Cennamo
Dipartimento di Oftalmologia, Università Federico II, Napoli

Obiettivo: Valutare la sensibilità retinica alla luce in occhi con depositi drusenoidi sottoretinici (SDD, pseudodrusen reticolari). Materiali e Metodi: Tutti i pazienti consecutivi presentanti SDD visitati tra gennaio 2012 e luglio 2012 sono stati inclusi nello studio. Abbiamo inoltre considerato un gruppo di controllo di pazienti consecutivi presentanti almeno un occhio con degenerazione maculare legata all'età precoce. In tutti i casi sono state valutate acuità visiva corretta (BCVA), fotografia a colori del fondo oculare, autofluorescenza del fondo e tomografia a coerenza ottica spettrale associata alla microperimetria. Risultati: Ventuno occhi (21 pazienti, 9 femmine, 12 maschi, età media 69,2 ± 5,3 anni, media 0,18 ± 0,14 BCVA LogMAR) sono stati inclusi nel gruppo con SDD. Venti occhi di 20 pazienti (13 femmine, 7 maschi, età media 69,1 ± 3,9 anni, media BCVA 0,16 ± 0,15 LogMAR) sono stati inclusi nel gruppo di controllo. Negli occhi con SDD la coroide era più sottile in sede sub-foveale ed a 1500 micron superiormente, inferiormente, temporalmente e nasalmente alla fovea ($p <0,05$). In occhi con SDD, la sensibilità retinica media alla luce nella macula centrale [4,21 ± 2,46 dB) risultava significativamente ridotta rispetto al gruppo di controllo (6,81 ± 2,12 dB) ($p = 0,001$), mentre una fissazione stabile era presente in entrambi i gruppi. La correlazione tra BCVA e sensibilità media alla luce nel quadrato centrale 7x7 era bassa nel gruppo SDD (Pearson rho = 0.4, $p = 0.01$), mentre era buona nel gruppo di controllo (Pearson rho = 0.7, $p = 0.001$). Conclusioni: Occhi con SDD hanno mostrato una ridotta sensibilità retinica alla luce nonostante un visus conservato. Una riduzione dello spessore coroideale potrebbe essere alla base della ridotta sensibilità alla luce.



C17 TOMOGRAFICA DELLO STRATO DELLE FIBRE NERVOSE (RNFL) NELLA OTTICOPATIA GLAUCOMATOSA: LA VALUTAZIONE MORFOMETRICA

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

Obiettivo: Valutare i parametri morfologici e quantitativi del RNFL nelle varie fasi del glaucoma primario ad angolo aperto (POAG) e studiarne l'attendibilità clinica. Materiali e Metodi: Abbiamo arruolato 270 occhi di 194 glaucomatosi, di età compresa tra i 47 ed i 72 aa (58±9), 90 in fase iniziale, 90 in conclamata media ed i restanti 90 in fase avanzata. Tutti sono stati sottoposti, oltre alle indagini di routine del caso, a campo visivo (30-2,SITA standard) e ad OCT della TNO e del RNFL. L'OCT è stato eseguito da 2 esperti per valutarne la concordanza (statistica k pesata). I dati perimetrici sono stati comparati con quelli tomografici (T di Student). Risultati: I valori morfometrici del RNFL sono pari a 89-70 µm per la fase iniziale, 69-44 µm per la fase conclamata moderata, <44 µm per la fase avanzata. Il grado di concordanza tra i 2 esperti nel confronto, in cieco, dei valori del RNFL è ottimale (k=0.92). L'accordo è meno significativo nel confronto RNFL e campo visivo (CV), nei casi di glaucoma precoce (T=0.59), mentre è buono nel glaucoma conclamato medio (T=0.89), e quello avanzato (T=0.93). Conclusioni: La valutazione della morfometria del RNFL appare assumere un ruolo fondamentale nella diagnostica glaucomatosa, non soltanto per l'accurata attendibilità ma anche per la puntuale predittività del danno, nelle varie fasi della patologia.

C18 PATTERN ANATOMICI LIMBARI EVIDENZIATI MEDIANTE ANTERIOR SEGMENT OCT SPECTRAL DOMAIN

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

Obiettivo: Evidenziare le caratteristiche anatomiche dell'area limbare mediante l'utilizzo della tecnologia Spectral Domain OCT nei soggetti glaucomatosi. Ricerca delle modificazioni anatomiche della suddetta area indotte dalle terapie laser e farmacologiche. Materiali e Metodi: Studio di 40 occhi di 20 pazienti glaucomatosi sottoposti ad OCT dell'angolo iridocorneale e dell'area sclerale iuxtalimbare. Analisi del calibro del canale di Schlemm, dell'area del trabecolato, della posizione della radice iridea rispetto al trabecolato iuxtacanalicolare. Ricerca inoltre della presenza e dimensioni dei dotti collettori, vasi perforanti e falde di acqueo nello spazio sovracoroideale e sovraciliare. Risultati: In tutti gli occhi esaminati è stato possibile evidenziare la presenza di un canale di Schlemm pervio indipendentemente dai valori di pressione intraoculare al momento dell'esame. In 15 occhi siamo riusciti a mettere in evidenza la presenza di un lume parallelo al canale di Schlemm di dimensioni sovrapponilbili ad esso su tutti i 360° di circonferenza limbare. La presenza di dotti collettori e vasi perforanti dilatati a seguito della terapia con prostaglandine è stata riscontrata in 8 occhi. Conclusioni: La tecnologia Spectral domain ha consentito lo studio delle strutture anatomiche direttamente coinvolte nell'idrodinamica oculare, aprendo di fatto la strada alla microscopia in vivo del limbus corneo sclerale e delle vie di deflusso intraoculari.

C19 VALUTAZIONE DEL VERO POSITIVO SULLA MORFOLOGIA TRABECOLARE NELLA DIAGNOSI DI GLAUCOMA: L'IMMAGINE PLASTICA DELLA FUNZIONE

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

Obiettivo: Studiare la morfologia trabecolare in un campione casuale di soggetti sani ed in pazienti affetti da glaucoma primario ad angolo aperto (POAG), nei vari stadi della patologia. Materiali e Metodi: È stato condotto uno studio retrospettivo da 2 oculisti esperti, in cieco, su 36 occhi di 18 soggetti per ciascun campione (sani, glaucomatosi in fase iniziale, intermedia ed avanzata), di età compresa tra i 52 ed i 68 aa (59±7). Tutti sono stati sottoposti alle indagini di routine del caso, ivi compreso il campo visivo (CV:30-2 test di soglia), l'OCT della TNO e del RNFL, e ad OCT del trabecolato. L'attendibilità dei dati è stata verificata con la statistica K pesata. Risultati: I soggetti normali presentano morfologia trabecolare ellissoidale con iperreflettività marcata ed un diametro massimo di 1.50±0.15 mm (kp=0.97). Tali caratteristiche sono conservate nel POAG iniziale (kp=0.93) con riduzione del diametro (1.25±0.5 mm); nel POAG intermedio, oltre ad un'ulteriore riduzione del diametro (1.10±0.10 mm), si nota un'alterazione del profilo ellissoidale (kp=0.89); nelle fasi tardive si osserva un ulteriore diminuzione del diametro ed un profilo irregolare (kp=0.91). Conclusioni: Lo studio lascia i presupposti per un approfondimento sulla interdipendenza della variabilità morfologica del trabecolato e le varie fasi del POAG. Tale dato pone le basi per un approccio terapeutico mirato in funzione dell'architettonica trabecolare.

C20 STUDIO PROSPETTICO, RANDOMIZZATO, IN APERTO, A GRUPPI PARALLELI PER IL CONFRONTO SULLA SICUREZZA LOCALE IN PAZIENTI GLAUCOMATOSI TRATTATI CON BIMATOPROST 0.03% O BIMATOPROST 0.01%

S. Lazzeri[1], M. Figus[1], L. Martini[1], C. Posarelli[1], M.P. Bartolomei[1], P. Piaggi[2], M. Nardi[1]
1. Clinica Oculistico-Universitaria, Università degli Studi, Pisa
2. Dipartimento di Medicina Interna, Endocrinologia, Università degli Studi, Pisa

Obiettivo: Valutare la sicurezza locale delle due formulazioni disponibili del bimatoprost collirio: 0.03% e 0.01%. **Materiali e Metodi:** Sono stati arruolati 60 occhi (60 pazienti) in monoterapia con bimatoprost 0.03% da almeno un anno e randomizzati 1:1 a ricevere bimatoprost 0.03% o 0.01%. Al baseline sono stati sottoposti ad esame e fotografia del segmento anteriore, Schirmer test, BUT, microscopia confocale congiuntivale e questionario di autovalutazione (prurito, bruciore, secchezza, sensazione di corpo estraneo, visione offuscata, sensazione di occhio appiccicoso). Follow-up e ripetizione di tutti gli esami a 6 e 12 mesi. **Risultati:** Il gruppo bimatoprost 0.01% ha evidenziato un miglioramento significativo dello score sintomatologico totale in entrambi i follow-up ($P<0.001$) ed in confronto al gruppo bimatoprost 0.03% (in dettaglio miglioramento della sensazione di bruciore, di corpo estraneo e di occhio appiccicoso). L'iperemia congiuntivale si è ridotta significativamente nel gruppo 0.01% rispetto allo 0.03% ($P<0.001$). la microscopia confocale ha evidenziato un aumento significativo del numero delle goblet cells ($P<0.001$). **Conclusioni:** I pazienti in terapia con bimatoprost 0.01% hanno evidenziato un netto miglioramento della tolleranza alla terapia ed un miglioramento dei parametri obiettivi rispetto ai pazienti in terapia con bimatoprost 0.03%

C21 IMAGING DELLA BOZZA CHIRURGICA CON SPECTRAL DOMAIN OPTICAL COHERENCE TOMOGRAPHY (SDOCT)

G. Milano[1], L. Bossolesi[2], G. Sciuto[3]
1. Clinica Oculistica, Università degli Studi, Pavia
2. Clinica Oculistica, Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo, Pavia
3. Azienda Ospedaliera Carlo Poma, Mantova

Obiettivo: Valutare la bozza derivante da intervento chirurgico per glaucoma utilizzando lo Spectral Domain Optical Coherence Tomography (SDOCT). **Materiali e Metodi:** 21 occhi sottoposti ad intervento per glaucoma. 13 sottoposti a Trabeculectomia di cui 9 con Mitomicina C (MMC) 0,3%; 5 a impianto di dispositivo filtrante con MMC 0.3%; 3 a inserimento di impianto biodegradabile in collagene in corso di revisione di un precedente intervento. Le bozze risultanti sono state visualizzate con SDOCT. Un operatore ha valutato le immagini "in cieco" mettendo in evidenza gli elementi caratteristici della filtrazione: ispessimento della bozza, presenza di cavità e spazi iporiflettenti. **Risultati:** La IOP era inferiore nei pazienti con Trab + MMC (9.3±3.4 mmHg) ma con una differenza significativa solo rispetto a Trab ($p= 0.01$). A seguito di Trab + MMC elementi strutturali riferibili a filtrazione sono stati rilevati con una frequenza maggiore (91.7%) rispetto alla Trab (81.2%), alla valvola (75%) e alla revisione (75%). Suddividendo i casi in base alla IOP e indipendentemente dal tipo di intervento, la filtrazione è più evidente se IOP<=10 (85.4%) rispetto ai casi con IOP>10. **Conclusioni:** SDOCT può fornire un'utile valutazione della filtrazione almeno fino alla profondità del flap sclerale. Gli aspetti morfologici sembrano correlarsi alla IOP. Trab+MMC sembra determinare una buona filtrazione e un ottimale controllo della IOP.

C22 LA VITRECTOMIA DIAGNOSTICA NEL LINFOMA OCULARE

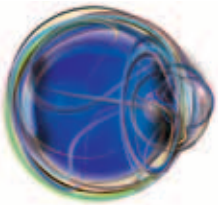
L. Cimino, S. Marchi, M. Belpoliti, A. Fanti, L. Fontana
Struttura Complessa di Oculistica, Arcispedale Santa Maria Nuova, IRCCS, Reggio Emilia

Obiettivo: Ruolo della vitrectomia diagnostica nella diagnosi del linfoma oculare. **Materiali e Metodi:** Dal 2004 al 2012 sono stati inclusi pazienti consecutivi sottoposti a vitrectomia diagnostica per sospetto linfoma intraoculare afferenti all'Ambulatorio di Immunologia Oculare dell'Arcispedale S.M. Nuova di Reggio Emilia. **Risultati:** Sono state fatte 7 diagnosi di linfoma oculare (4M, 3F, età media 61 anni). In 2 casi è stata fatta diagnosi di linfoma primario intraoculare e nei restanti 5 di linfoma oculare secondario. In tutti i casi la diagnosi è stata confermata da analisi al microscopio del campione di vitreo, PCR per il riarrangiamento genico e saggio ELISA per la quantificazione delle citochine IL-6 e IL-10. **Conclusioni:** La vitrectomia diagnostica è uno strumento indispensabile per ottenere una diagnosi rapida e accurata, al fine di iniziare la terapia più adeguata e migliorare la prognosi e la sopravvivenza dei pazienti.

C23 ESISTE UN NUOVO TIPO DI STRABISMO DEL MIOPE?

G.B. Marcon[1], R. Pittino[2]
1. Centro per lo Strabismo, Studio Oculistico Marcon, Bassano Del Grappa (VI)
2. Casa di Cura Città di Udine

Obiettivo: Descrivere caratteristiche cliniche e risultati chirurgici in pazienti miopi con esotropia con caratteristiche intermedie tra le forme di Bielschowsky e Hugonnier-Magnard. **Materiali e Metodi:** In una serie di 80 miopi esotropici sono stati estratti 29 con caratteristiche intermedie tra le forme di Bielschowsky e Hugonnier-Magnard: elevata miopia e lieve ipotropia e/o deficit di abduzione. Analisi di miopia, biometria, deviazione e motilità pre e post-chirurgia. RMN eseguita per calcolare angolo di dislocazione del bulbo oculare, posizione e caratteristiche dei muscoli extraoculari. I pazienti sono stati operati di recessione uni o bimediale e/o resez. retto lat. (15 casi). **Risultati:** Età media 47 anni (range 25-68); miopia media -17sf; lungh. ass. media 28mm. ET media 39DP (range 16-90, DS 19), deviazione verticale di 4PD (range 2-12, DS 3); angolo medio di dislocazione del globo in RM 118° (range 105°–136°, DS 13); angolo residuo postoperatorio 7PD ET (range 0-20DP; DS 8DP). In 17 casi (59%) si è ottenuto un risultato chirurgico soddisfacente con scomparsa della diplopia. Nei restanti 12, l'angolo residuo è stato corretto con prismi: la diplopia è scomparsa in 10. **Conclusioni:** Il riallineamento è stato spesso raggiunto con la resezione del retto laterale (oltre alla recessione bi-mediale). Deviazione verticale invariata post-chirurgia. Questo gruppo potrebbe rappresentare una nuova entità di strabismo del miope.



C24 STUDIO ECOGRAFICO DEI MUSCOLI EXTRAOCULARI IN PAZIENTI CON OFTALMOPATIA DI GRAVES MODERATAMENTE SEVERA

M.A. Breve, F. Tranfa, G. Cennamo
Dipartimento di Oftalmologia, Università degli Studi Federico II, Napoli

Obiettivo: Valutare le variazioni ecografiche dei muscoli extraoculari in pazienti sottoposti e non a decompressione orbitaria, con Oftalmopatia di Graves moderatamente severa in fase inattiva. **Materiali e Metodi:** 38 pazienti con oftalmopatia di Graves sono stati divisi in due gruppi. Gruppo 1 di 21 pazienti non sottoposti a trattamento chirurgico; gruppo 2 di 17 pazienti, sottoposti a decompressione orbitaria. Ecograficamente, abbiamo valutato lo spessore muscolare al livello del ventre muscolare (zona IV) e della porzione posteriore del muscolo all'interno dell'apice orbitario (punto V) e l'indice muscolare (MI) e l'indice supero nasale (SNI), come parametri di coinvolgimento muscolare. **Risultati:** I pazienti senza decompressione orbitaria (gruppo 1) presentano uno spessore medio muscolare maggiore al punto V rispetto alla zona IV. Invece, i pazienti con decompressione orbitaria (gruppo 2) presentano uno spessore muscolare medio maggiore in zona IV rispetto al punto V. Test di Bonferroni per gruppi multipli mostra una significativa differenza ($p<0.0001$) nello spessore tra zona IV e punto V nei due gruppi. **Conclusioni:** I pazienti sottoposti a decompressione orbitaria presentano uno spessore muscolare minore all'apice orbitario rispetto ai pazienti senza trattamento chirurgico.

C25 PRIMI RISULTATI DOPO 28 IMPIANTI DEL SISTEMA INGRANDENTE GALILEIANO MINIATURIZZATO

C. Savaresi
Unità Operativa di Oftalmologia, Casa di Cura San Pio X, Milano

Obiettivo: Verificare il grado di soddisfazione dei pazienti e il grado di sicurezza dopo l'impianto del nuovo sistema ingrandente miniaturizzato completamente impiantato nel sacco capsulare in pazienti miopi affetti da miopia patologica. **Materiali e Metodi:** Sono stati sottoposti ad intervento chirurgico di cataratta 28 pazienti miopi affetti da miopia patologica coinvolgente l'area maculare ed un residuo visivo non superiore ai 3/10. 21 pazienti sono stati sottoposti ad intervento di cataratta con impianto bilaterale del sistema ingrandente mentre 7 pazienti sono stati sottoposti ad impianto monoculare. Tutti gli impianti sono stati eseguiti dallo stesso chirurgo. La procedura prevedeva l'impianto di un anello guida e di due sistemi diottrici. **Risultati:** Tutti i pazienti hanno avuto un consistente miglioramento della capacità visiva da 3 a 6 linee dell'ottotipo e hanno riferito un miglioramento della loro qualità della vita ed in particolare hanno ridotto l'uso degli occhiali ingrandenti per vicino. **Conclusioni:** Il grado di sicurezza ed efficacia del sistema ingrandente miniaturizzato è risultato essere simile a quello delle IOL standard impiegate regolarmente nell'intervento chirurgico di cataratta. Per questo motivo il nuovo sistema risulta sicuro e efficace.

C26 VALUTAZIONE DELLA VARIAZIONE DELLO SPESSORE COROIDEALE E RETINICO DOPO TRATTAMENTO CHIRURGICO DI CATARATTA

C. Cagini, M. Lupidi, T. Fiore, A. Iannone, A. Pellegrino, R. Corbucci
Clinica Oculistica, Dipartimento di Specialità Medico-Chirurgiche, Perugia

Obiettivo: Valutare la variazione dello spessore coroideale e retinico (CST; RST) mediante l'uso di OCT Spectral Domain in soggetti sani sottoposti ad intervento di cataratta non complicata. **Materiali a Metodi:** In questo studio preliminare, sono stati arruolati 10 pazienti sottoposti ad intervento di cataratta. Ogni paziente è stato valutato mediante OCT in 3 diverse sessioni: la prima durante la visita pre-operatoria, poi il giorno dopo l'intervento e infine, 30 giorni dopo l'intervento. Di ciascun paziente sono stati esaminati entrambi gli occhi in ogni sessione con due scansioni volumetriche di 19 scansioni ad alta risoluzione. La prima scansione è stata utilizzata per valutare l'RST ed il secondo, con la funzione di EDI, è stata utilizzata per analizzare il CST. **Risultati:** La media e deviazione standard della RST per la I scansione negli occhi operati è di 305±31um e di 306±40um e 302±32um rispettivamente nella II e III scansione; la media e deviazione standard della CST per la I scansione è 203±94um e di 220±105um e 212±102um rispettivamente nella II e III scansione. La media e deviazione standard della RST per la I scansione negli occhi non-operati è di 302±46um e di 303±41um e 297±37um per la II e III scansione; la media e deviazione standard della CST per la I scansione è di 210±64um e di 207±66um e 211±59um per la II e III scansione. **Conclusioni:** Questi risultati supportano l'ipotesi che la chirurgia della cataratta non complicata possa determinare variazione sia nello spessore retinico che coroideale. La variazione più ampia sia ha nel CST che sembra aumentare il giorno dopo la chirurgia e tende ad assottigliarsi un mese dopo il trattamento.

C27 EPIDEMIOLOGIA DELLE UVEITI TUBERCOLARI

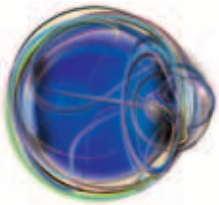
S. Marchi, L. Fontana, L. Cimino
Struttura Complessa di Oculistica, Arcispedale S. Maria Nuova, IRCCS, Reggio Emilia

Obiettivo: Studiare l'epidemiologia delle presunte tubercolosi oculari in una nazione a bassa incidenza come l'Italia. **Materiali e Metodi:** I pazienti con diagnosi di presunta uveite tubercolare, afferenti all'Ambulatorio di Immunologia Oculare di Reggio Emilia, tra il 2008 e il 2012 sono stati sottoposti a esami di laboratorio, al test Mantoux e al Quantiferon TB-Gold test (QFT-G). **Risultati:** sono stati analizzati 46 casi, range d'età compreso tra 21 e 80 anni (età media 51+/-13 anni). Il QFT-G test è risultato positivo in tutti i pazienti (100%) mentre il test Mantoux è risultato positivo solo in 42 pazienti (91%). Il ritardo medio diagnostico era pari a 36 mesi. 20 pazienti presentavano un'uveite posteriore, 26 una panuveite e 10 presentavano una coroidite serpiginosa.16 pazienti (43%) presentavano un coinvolgimento extra-oculare: di questi 12 erano italiani e 4 immigrati. **Conclusioni:** La sorveglianza della tubercolosi oculare rappresenta una priorità, sia per l'aumento del flusso migratorio straniero che per la sua misdiagnosi. Inoltre il QTF-G risulta uno strumento molto utile per la diagnosi di uveite tubercolare.

C28 PROCEDURA IN COLLABORAZIONE CON LA MICROBIOLOGIA SULLA CORRETTA GESTIONE DEL MATERIALE INFETTO DI ORIGINE OCULARE PER INDIVIDUARE IL GERME RESPONSABILE DELLA INFEZIONE

P.a Bonci, P. Bonci, V. Della Valle
Unità Operativa di Oculistica, Ospedale Civile S. Maria Della Scaletta, Imola (BO)

Obiettivo: Individuare la strategia più corretta di raccolta ed invio di materiale infetto di origine oculare al laboratorio analisi al fine di individuare il germe responsabile dell'infezione. Materiali e Metodi: Elaborazione di una procedura suddivisa per entità di infezione in associazione al tipo di materiale e tempistiche e modalità di raccolta ed invio del materiale suddetto. Risultati: La procedura si è dimostrata efficace nel ridurre i falsi negativi specie nelle lesioni infette della cornea. Conclusioni: La procedura ha sinteticamente risolto il problema dei falsi negativi e consentito di avere in tempo utile un antibiogramma mirato.



P01 **CHERATOCONO SUBCLINICO: COMPARAZIONE BIOMECCANICA E TOMOGRAFICA**

R. Vinciguerra[1], C. Azzolini[1], S. Trazza[2], E. Sarnicola[3], P. Vinciguerra[4]
1. Oculistica, Ospedale di Circolo, Varese
2. Studio Oculistico Vincieye, Milano
3. Dipartimento di Oftalmologia, Università degli Studi, Siena
4. U.O di Oculistica, Istituto Clinico di Ricerca Humanitas, Rozzano (MI)

Obiettivo: Lo scopo dello studio è valutare le modificazioni biomeccaniche e tomografiche in pazienti con cheratocono (kc) unilaterale. Materiali e Metodi: 5 occhi di 5 pazienti con kc unilaterale sono stati valutati confrontandoli con gli occhi controlaterali senza segni tomografici di malattia (kcs). Gli occhi kcs sono stati anche confrontati con 10 occhi sani appaiati per pressione intraoculare (IOP) e pachimetria. L'analisi ha considerato: pachimetria minima, indici topometrici e deviation values (Dv) singoli e totali delle cornee comparate con una Best fit sphere di riferimento e con una valutazione globale del profilo pachimetrico. I parametri biomeccanici hanno valutato: prima e seconda applanazione, massima concavità e IOP. Risultati: Il confronto fra kc e kcs ha evidenziato significative differenze nei valori di Dv ($p<0.05$) e nei valori topometrici ($p<0.05$). Al contrario l'analisi biomeccanica fra questi due gruppi di occhi non ha evidenziato differenza significativa in tutti i parametri studiati. La comparazione fra kcs e il gruppo di controllo ha evidenziato rare differenze significative nei dati tomografici. I dati biomeccanici, al contrario, hanno evidenziato differenze altamente significative ($p<0.001$). Conclusioni: L'analisi biomeccanica è risultata superiore nel mostrare significative differenze fra occhi normali e occhi con kcs. Biomeccanicamente nei pz con kc unilaterale gli occhi con kc manifesto e gli occhi "sani" hanno lo stesso comportamento patologico.

P02 **STUDIO PRELIMINARE SUGLI EFFETTI DEI CAMPI MAGNETO-ELETTRICI COMPLESSI MULTIFREQUENZIALI (CMF) NELLE ALTERAZIONI STROMALI CORNEALI**

P. D'Andrea[1], A. Laborante[2], P. Sagnelli[3], U. Merlin[4], A. Mocellin[5]
1. Studio Oculistico, Pescara
2. Oculistico, Casa Sollievo della Sofferenza, San Giovanni Rotondo (FG)
3. Studio Oculistico, Roma
4. Studio Oculistico, Rovigo
5. Reparto Oculistico, Ospedale Civile, Lecce

Obiettivo: Dimostrare gli effetti dei CMF sulle opacità corneali mediante biomicroscopia confocale. Materiali e Metodi: Sono stati inclusi per questo studio qualitativo 9 pazienti (12 occhi), affetti da varie alterazioni della trasparenza corneale (leucomi da herpes simplex, 3 occhi; cornea guttata, 5 occhi; opacità stromale profonda, tipo pelle di coccodrillo, 1 occhio; degenerazione stromale superficiale, 2 occhi; nubecola post-traumatica, 1 occhio). Tutti i pazienti, sono stati sottoposti a 3 cicli di esposizione a CMF, 30 sedute nell'arco di 180 giorni, mediante emettitore di campo radiale. Risultati: In tutti i casi trattati sono state osservate variazioni a livello biomicroscopico, caratterizzate da diminuita riflettanza dell'epitelio, miglioramento del trofismo del plesso nervoso subepiteliale, riduzione del numero dei cheratociti attivati nello stroma superficiale e profondo; non sono state rilevate perdite di cellule endoteliali. Nei casi di cicatrice corneale sono state evidenziate considerevoli variazioni morfologiche e pachimetriche. Conclusioni: I dati scaturiti da questo studio mostrano la possibilità di indurre variazione biomicroscopiche nella cornea, in senso ripartivo, dell'alterazione corneale mediante il ripristino di struttura, forma e funzione.

P03 **EFFETTO DELL'IMPIANTO DELLO SHUNT TRABECOLARE IN NITINOLO SULLA CONTA DELLE CELLULE ENDOTELIALI: STUDIO CLINICO DOPPIO CIECO, RANDOMIZZATO, CONTROLLATO**

A.M. Fea, G. Consolandi, P.M.L. Cannizzo, G. Pignata, F. Gallozzi, C. Lavia, T. Rolle, F.M. Grignolo
Clinica Oculistica, Università degli Studi, Torino

Obiettivo: Una delle complicanze più frequenti dell'impianto di drenaggi nella chirurgia del glaucoma è la perdita di cellule endoteliali: lo studio è volto alla valutazione dell'impatto dell'impianto di nuovi micro shunt trabecolari sulla conta endoteliale. Materiali e Metodi: In studio clinico prospettico, doppio cieco, randomizzato e controllato, è stata eseguita la conta endoteliale preoperatoria e 3 mesi dopo chirurgia di pazienti sottoposti a chirurgia della cataratta (controlli) o a intervento combinato di facoemulsificazione e impianto di microstent trabecolare in nitinolo (casi); esclusi i pazienti con CD minore di 1500 o con guttae. Tutti gli interventi sono stati eseguiti dallo stesso chirurgo. Risultati: Sono stati arruolati 24 pazienti, suddivisi con criterio di randomizzazione 2:1 (16 casi: 8 controlli). Casi e controlli hanno parametri preoperatori comparabili (CD: controlli: 2373+/-114 casi: 2495+/-80; SD: controlli: 145+/-16 casi: 163+/-11; CV: controlli: 33.4+/-2.7 casi: 39+/-1.9; SA: controlli: 53+/-3.3 casi:56+/-2.4). La percentuale di riduzione della CD nei due gruppi dopo chirurgia (casi: 16,6%+/- 17.2; controlli: 12%+/-12.1) non presenta differenze significative ($p=0.5$). Conclusioni: L'impianto di questo microstent trabecolare in nitinolo in associazione alla chirurgia della cataratta non comporta un'ulteriore significativa perdita di cellule endoteliali nel breve periodo. Sono necessari ulteriori studi a lungo termine.

P04 **GLAUCOMA REFRATTARIO IN OSTEO-ODONTO-CHERATOPROTESI IN SINDROME DI STEVENS-JOHNSON TRATTATA CON CICLOFOTOCOAGULAZIONE ENDOSCOPICA: UN CASE REPORT**

M. Forlini, I.A. Bratu, P. Rossini, C. Forlini
U.O. Chirurgia Complessa e Traumatologia Oculare, Ospedale S. Maria Delle Croci, Ravenna

Obiettivo: In questa relazione viene riportato il caso di un glaucoma refrattario in un paziente con osteo-odonto-cheratoprotesi (OOKP) in Sindrome di Stevens Johnson (SJS), trattato con successo. Materiali e Metodi: Case-report chirurgico. Risultati: Uomo di 62 anni, indiano, affetto da SJS dal 1972 dopo tetracicline, con opacità corneale totale bilaterale. Sottoposto a correzione di simblefaron e trapianto di mucosa in entrambi gli occhi, successivamente operato di OOKP nell'occhio sinistro. Ha in seguito sviluppato glaucoma, trattato con 2 impianti drenanti via pars plana; nonostante ciò il campo visivo 10-2 peggiorava. È stato quindi sottoposto a ciclofotocoagulazione endoscopica su 140° dei corpi ciliari ottenendo buon controllo della IOP. Conclusioni: La ciclofotocoagulazione endoscopica, come soluzione alternativa in una OOKP, offre buoni risultati nel glaucoma refrattario in SJS, in termini di controllo pressorio e acuità visiva.

P05 **RISULTATI MORFOLOGICI E FUNZIONALI IN 10 OCCHI SOTTOPOSTI A VITRECTOMIA 23G CON FILTRO AMBRA VERSUS SENZA FILTRO**

M. Coppola[1], M. Lizzano[2], F. Solignani[1]
1. Oculistica, Ospedale Civile, Desio (MB)
2. Oculistica, Struttura sanitaria convenzionata, Paderno Dugnano (MI)

Obiettivo: Descrivere la sicurezza e l'utilità dell'utilizzo del filtro ambra durante la vitrectomia 23G in pazienti con membrana epiretinica e confrontare i risultati morfologici e funzionali con la vitrectomia standard. Materiali e Metodi: Una serie di casi prospettici su 10 occhi di 10 pazienti sottoposti a vitrectomia con peeling per membrana epiretinica (ERM) con luce allo xeno con filtro ambra (5 pazienti, gruppo A) e senza filtro (5 pazienti, gruppo B). Migliore acuità visiva corretta (BCVA), tomografia a coerenza ottica spectral domain (OCT), spessore della retina, autofluorescenza (AF) e microperimetria sono stati registrati alla diagnosi, una settimana dopo l'intervento chirurgico e poi mensilmente dopo chirurgia. Risultati: L'età media dei pazienti è di 64,4 (50-87) anni, 6 (60%) maschi e 7 (70%) occhi destri. Tutti i pazienti presentavano alla diagnosi membrana epiretinica con spessore retinico centrale medio (CRT) di 431,2 micron (288-490) nel gruppo A e 405µm (279-659) nel B; dopo l'intervento chirurgico la CRT era in media 346,4 micron (265-408) nel gruppo A e 379,4 micron (276-525) nel B. La BCVA è migliorata in entrambi i gruppi di più di 2 linee. La microperimetria ha mostrato un miglioramento. Conclusioni: La lunghezza d'onda del filtro ambra è tra 550 e 650µm, per tutti i convenzionali tra 400 e 650µm. La rimozione della luce tra 400 e 500µm è utile per proteggere la retina. Il filtro ambra è 118% più sicuro di Xenon, giallo e verde.

P06 **TECNICA "REFLOW" ONE PARS PLANA PORT-27G VITRECTOMY NELLA PATOLOGIA MACULARE**

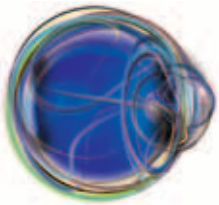
C. Forlini[1], A. Bratu[1], M. Forlini[2], P. Rossini[1]
1. U.O. Chirurgia Complessa e Traumatologia Oculare, Ospedale S. Maria Delle Croci, Ravenna
2. Oculistica, Policlinico di Modena, Modena

Obiettivo: Mostrare il nostro approccio nelle patologie maculari utilizzando infusione in camera anteriore durante la tecnica reverse zonular flow "Reverse flow" (tecnica personale) con vitrectomia one port via pars plana 27G. Materiali e Metodi: Abbiamo eseguito un trial prospettico non comparativo su 8 occhi con pucker maculare e foro maculare trattati con la tecnica Re-flow one port 27G vitrectomy utilizzando l'infusione in camera anteriore. La tecnica è stata creata per ridurre le turbolenze indotte dal liquido d'infusione in camera vitrea e per ridurre il numero di sclerotomie ad una sola durante la vitrectomia. In questi pazienti abbiamo elaborato i risultati funzionali, anatomici e le possibili complicanze a lungo termine. Risultati: La retina era accollata in tutti casi, eccetto uno che ha presentato un distacco retinico inferiore dopo 1 settimana e risoltosi spontaneamente dopo 5 giorni. Un caso ha presentato allargamento del foro maculare dopo una settimana ed è stato trattato con iniezione di gas (SF6 puro). Conclusioni: One Pars Plana Port-27G con "Reflow" è una tecnica sicura ed efficace nella patologia maculare, nonostante il sottile calibro strumentale.

P07 **USO DI IMPIANTO INTRAVITREALE A LENTO RILASCIO DI DESAMETASONE PER IL TRATTAMENTO DELL'EDEMA MACULARE PERSISTENTE**

M. Coppola, F. Solignani
Oculistica, Ospedale Civile, Desio (MB)

Obiettivo: Studio pilota per valutare il possibile ruolo di un impianto intravitreale a lento rilascio di desametasone nei pazienti che hanno sviluppato edema maculare dopo vitrectomia per membrana epiretinica. Materiali e Metodi: 8 pazienti con edema maculare (PTOM CFT> 250 micron) sono stati randomizzati in due gruppi: il primo ha ricevuto bromfenac due volte al giorno, mentre l'altro un impianto intravitreale a lento rilascio di desametasone. Alla visita 0,dopo una settimana e dopo un mese tutti i pazienti sono stati sottoposti ad esame con lampada a fessura, OCT ed acuità visiva. Risultati: La BCVA è migliorata in entrambi i gruppi, ma il gruppo con impianto ha raggiunto un valore più elevato (0,7 vs 0.475, P <0,05). Anche il CFT è migliorato, raggiungendo valori più bassi per il gruppo con impianto (210 vs 240 micron micron, P <0.05; il basale era 375 micron contro 370µm). Non ci sono stati effetti negativi, la pressione intraoculare non è cambiata in nessun paziente. Conclusioni: L'impianto intravitreale a lento rilascio di desametasone è utilizzato per trattare l'edema maculare post occlusivo o uveite. Dallo studio si evince l'utilità anche in questa categoria di pazienti soprattutto per il prolungato effetto.



P08 **TRATTAMENTO DELL'EDEMA MACULARE CISTOIDE NELLA SINDROME DI USHER: CASE REPORT**

L. Gravina[1], M. Fortunato[2], A. Depino[3], C. Massaro[4], A. Menna[5]
1 Servizio di Oftalmologia Pediatrica, Ospedale, Marcianise (CE)
2 Oftalmologia Pediatrica, Ospedale del Bambin Gesù, Roma
3. Oculistica, ASL, Reggio Emilia
4. Studio Oculistico Massaro, Salerno
5. Oculistica, Ospedale SS. Annunziata, Napoli

Obiettivo: L'edema maculare cistoide complica la S.di Usher, una rara malattia ereditaria caratterizzata da retinite pigmentosa e sordità neurosensoriale nel 10% dei casi. Obiettivo del nostro studio è documentare l'efficacia del trattamento con bevacizumab. Materiali e Metodi: 2 giovani pazienti con diagnosi clinica di Sindrome di Usher e calo persistente dell'acutezza visiva centrale sono stati sottoposti ad un esame oftalmologico completo (visus, fondo oculare, campo visivo, elettroretinogramma e tomografia a coerenza ottica) che ha evidenziato un edema maculare bilaterale. Per il persistere dell'edema si praticava un trattamento intravitreale con bevacizumab. Risultati: Il trattamento determinava una riduzione dell'edema maculare associato ad un netto miglioramento dell'acutezza visiva centrale. Conclusioni: Una brusca riduzione dell'acuità visiva centrale nei pazienti affetti da S. di Usher è spesso causata da un edema maculare cistoide. Il trattamento con bevacizumab è efficace per una rapida risoluzione dell'EMC ed un miglioramento del visus.

P09 **TERAPIA COMBINATA (ANTI-VEGF E FOTOCOAGULAZIONE LASER) IN UN CASO DI ANEURISMA ARTERIOSO RETINICO COMPLICATO DA MACULOPATIA ESSUDATIVO-EMORRAGICA**

F. Savarino
Unità Operativa Oculistica, Ospedale Umberto I, ASP 8, Siracusa

Obiettivo: Riassorbimento dell'essudazione intraretinica, del distacco sieroso del neuroepitelio e delle emorragie retiniche in sede maculare tramite iniezione intravitreale di Bevacizumab. Prevenzione di recidive con Fotocoagulazione laser. Materiali e Metodi: Diagnostica strumentale con Fluorangiografia Digitale, OCT Spectral Domain; Bevacizumab fl., Argon laser. Dopo gli accertamenti strumentali, eseguite n.2 iniez. intravitreali di Bevacizumab a distanza di 1 mese una dall'altra. Ottenuto il riassorbimento dell'essudazione e delle emorragie intraretiniche, si è proceduto a circondare l'aneurisma arterioso con barrage laser. Risultati: Il visus alla presentazione della patologia era O.D. Sf +2,5cil+1 ax180=3/10. La riduzione della permeabilità dell'aneurisma è stata strettamente monitorata con OCT. Dopo 1 mese dalla 2a iniezione intravitreale il visus è risalito a 10/10 con la stessa correzione ottica e si è mantenuto tale anche al controllo dopo 1 mese dal trattamento laser. Conclusioni: In letteratura sono riportati casi di aneurismi arteriosi retinici trattati con f.c. laser. L'associazione della terapia antiVegf, preparatoria alla f.c. laser, come dimostrato in questa paziente, può rappresentare un valido sinergismo terapeutico.

P10 **NEUROPATIA OTTICA ISCHEMICA ANTERIORE NON-ARTERITICA BILATERALE ASSOCIATA ALL'ASSUNZIONE DI VARDENAFIL: CASUALITÀ O CAUSALITÀ?**

F.O. Avellis[1], A. Carta[1], V. Scorcia[2], M. Maioli[3], S. Gandolfi[1]
1. U.O. di Oculistica, Azienda Ospedaliero-Universitaria, Parma
2. Oculistica, Università degli Studi Magna Graecia, Catanzaro
3. Dipartimento di Scienze Biomediche, Università degli Studi, Sassari

Obiettivo: Riportare l'associazione tra l'assunzione di Vardenafil e l'insorgenza di Neuropatia Ottica Ischemica Anteriore non arteritica bilaterale (NAION). Materiali e Metodi: Un 52enne caucasico con disfunzione erettile manifestava NAION in OS al risveglio dopo assunzione di Vardenafil 20 mg 4 volte da 10 giorni a 24 ore prima dell'evento. Quasi in contemporanea il paziente riferiva in OD episodi transitori di annebbiamento visivo culminanti 6 settimane dopo in NAION. La diagnosi di NAION bilaterale era confermata strumentalmente e laboristicamente. Il follow-up prevedeva controlli a 7 giorni e 1, 2, 6 mesi dal primo episodio di NAION. Risultati: BCVA (20/200 OS, 20/20 OD) era stabile da fase acuta ad atrofica. La papilla mostrava una precoce atrofia ottica in OS con diffusa riduzione e successiva stabilità degli spessori retinici. In OD si osservava atrofia ottica segmentale (temporale superiore) con riduzione settoriale degli spessori retinici a due mesi dall'esordio. Le campimetrie evidenziavano bilateralmente difetto altitudinale inferiore stabile nel tempo. Conclusioni: Sequenzialità tra assunzione di Vardenafil e insorgenza di NAION, precoce bilateralizzazione, assenza di ipermetropia elevata, severo outcome visivo suggeriscono un ruolo del Vardenafil come causalità e fattore di aggravamento della NAION descritta.

P11 **RECIDIVA IPSILATERALE DI NEUROPATIA ISCHEMICA ANTERIORE NON ARTERITICA**

E. Bendo[1], P.M. Fantaguzzi[1], A. Pazzaglia[2], R. Servadei[1]
1. U.O. di Oftalmologia, Ospedale G.B. Morgagni, L.Pierantoni, Forlì
2. U.O. di Oftalmologia Universitaria, Policlinico S. Orsola Malpighi, Bologna

Obiettivo: Presentare un caso di recidiva ipsilaterale di Neuropatia Ischemica Anteriore non Arteritica a distanza di 3 mesi dal primo episodio e discutere dei fattori di rischio correlati a questo evento. Materiali e Metodi: Case report. Risultati: Dopo il primo episodio di neuropatia ischemica anteriore in cui si evidenziava un edema papillare diffuso con maggior interessamento del settore superiore il paziente presentava un'acuità visiva di 8/10. L'occhio controlaterale presenta un nervo ottico affollato. Dopo 3 mesi dalla risoluzione del primo episodio si evidenzia una recidiva dell'edema papillare ipsilaterale settoriale inferiore. L'ipotensione arteriosa diastolica notturna è stata indicata come un possibile fattore di rischio. Conclusioni: Diversi sono i meccanismi ipotizzabili per spiegare la rarità della recidiva di Neuropatia Ischemica Anteriore non Arteritica nello stesso occhio. La presentazione e discussione di questi casi ci può aiutare a capire meglio questi meccanismi.

P12 **RIVESTIMENTI ANTIBATTERICI SU DISPOSITIVI PER IMPLANTOLOGIA OCULARE**

A. Coggiola[1], F. Baino[2], D. Dolcino[1]
1. S.O.C. Oculistica, Az.Osp. Nazionale S.S. Antonio e Biagio, Alessandria
2. Institute of Materials Physics and Engineering, Politecnico di Torino, Torino

Obiettivo: È esplorata la possibilità di rendere antibatteriche le superfici di impianti orbitali e cerchiaggi sclerali mediante la deposizione di un rivestimento composito silice/argento via co-sputtering a radio-frequenza. Materiali e Metodi: Il rivestimento antibatterico è stato depositato mediante co-sputtering a radiofrequenza di silice amorfa (SiO2) e argento (Ag) su substrati piani in polimetilmetacrilato (PMMA), materiale comunemente impiegato per realizzare protesi oculari, ed elementi di cerchiaggio in silicone. La composizione elementare dello strato è stata valutata mediante analisi EDS. L'adesione tra rivestimento e substrato è stata valutata mediante test di tape. Risultati: L'analisi EDS ha confermato la composizione desiderata del rivestimento (spessore: 50 nm). Il test di tape lasciava il rivestimento inalterato ed il campione veniva classificato come 5B (0% danneggiamento in accordo con ASTM D 3359). Per quanto riguarda le proprietà antibatteriche, i campioni analizzati hanno prodotto un alone di inibizione significativo e riproducibile di 2-3 mm. Conclusioni: Mediante co-sputtering si sono realizzati rivestimenti compositi ad azione antibatterica su superfici in PMMA e silicone per applicazioni in chirurgia oculare; tale procedura può essere utile per prevenire insorgenza di infezioni nel sito di impianto.

P13 **CORREZIONE SIMULTANEA DELL'ANIRIDIA E DELL'AFACHIA POSTRAUMATICA**

C. Forlini[1], A. Bratu[1], M. Forlini[2], P. Rossini[1]
1. U.O. Chirurgia Complessa e Traumatologia Oculare, Ospedale S. Maria Delle Croci, Ravenna
2. Oculistica, Policlinico di Modena, Modena

Obiettivo: Aniridia ed afachia postraumatiche richiedono un'ampia e complessa chirurgia ricostruttiva. Presentiamo il nostro approccio chirurgico di correzione simultanea dell'afachia e dell'aniridia post-traumatiche. Materiali e Metodi: Abbiamo eseguito un trial prospettico non comparativo su 6 occhi con aniridia ed afachia in seguito a traumi gravi. Abbiamo utilizzato sia la tecnica a cielo aperto (open sky) in 4 pazienti, sia quella a bulbo chiuso in 2 pazienti, durante le quali sono state impiantate l'iride artificiale (in 4 casi fissata alla sclera ed in 2 casi posizionato sulla IOL) ed il cristallino artificiale. Abbiamo poi elaborato i risultati funzionali, anatomici e le possibili complicanze a lungo termine. Risultati: L'esistenza di materiali pieghevoli offre prospettive molto promettenti, a causa dell'impianto del dispositivo combinato, anche attraverso un'incisione relativamente piccola. L'iride artificiale ed il cristallino artificiale si sono mostrate stabili in tutti i pazienti. Abbiamo avuto un caso di distacco emorragico di coroide finito in ipotonia grave (ftisi). Nessun caso di endoftalmite o scompenso corneale. Conclusioni: Questa tecnica di correzione simultanea dell'anirida e dell'afachia permette una buona riabilitazione visiva ed un significativo miglioramento estetico in questi casi difficili.

P14 **GOLIMUMAB NEL TRATTAMENTO DELLA MALATTIA DI BEHÇET: RISULTATI PRELIMINARI DI UNO STUDIO PILOTA**

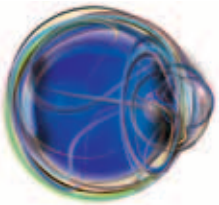
E. Interlandi[1], P. Leccese[2], I. Olivieri[2], L. Latanza[1]
1. Oftalmologia, Ospedale A. Cardarelli, Napoli
2. Reumatologia, Ospedale San Carlo, Potenza

Obiettivo: Lo scopo del presente studio è stato quello di valutare la sicurezza e l'efficacia del golimumab in pazienti affetti da Malattia di Behçet con uveite refrattaria alla terapia immunosoppressiva convenzionale. Materiali e Metodi: Due pazienti affetti da uveite di Behçet, mai trattati con agenti anti-TNFalfa, sono stati arruolati in questo studio prospettico non controllato. Entrambi i pazienti presentavano una vasculite retinica bilaterale, attiva e non responsiva al trattamento con steroidi e DMARDS tradizionali. Golimumab è stato somministrato alla dose di 50 mg, una volta al mese, per via sottocutanea. Ogni paziente è stato sottoposto a esame oftalmologico ogni mese e fluorangiografia al giorno 0,30,90 e 180. Risultati: Dopo 6 mesi di follow-up, una completa risoluzione della flogosi oculare è stata osservata in 3 dei 4 occhi affetti, con parziale miglioramento nel rimanente. L'acutezza visiva corretta nel primo paziente migliorava da 6/10 in OD e 7/10 in OS a 10/10 in ambo gli occhi, mentre nel secondo paziente da 1/20 e 2,5/10 a 2/10 e 10/10, rispettivamente in OD e OS. Nessun effetto collaterale legato al golimumab è stato osservato durante l'intero periodo di follow-up. Conclusioni: I nostri risultati, sebbene preliminari, dimostrano l'efficacia e la sicurezza di golimumab nel trattamento dell'uveite di Behçet. Studi controllati su un più ampio campione e lungo follow-up sono necessari per confermare le nostre osservazioni.

P15 **RUOLO DELLA TAC AD ALTA RISOLUZIONE (HRCT) E DELLA BIOPSIA LINFONODALE MEDIASTINICA NELLA SARCOIDOSI OCULARE**

S. Marchi, L. Cimino, L. Fontana
Struttura Complessa di Oculistica, Arcispedale Santa Maria Nuova, IRCCS, Reggio Emilia

Obiettivo: Utilità della HCRT e della biopsia linfonodale in mediastinoscopia per conferma istologica della diagnosi di Sarcoidosi Oculare. Materiali e Metodi: Esecuzione in pazienti consecutivi, afferenti all'Ambulatorio di Immunologia Oculare dell'Arcispedale Santa Maria Nuova di Reggio Emilia, affetti da panuveite bilaterale in sospetta sarcoidosi, di TAC del torace a strato sottile e biopsia linfonodale mediastinica. Risultati: In un periodo di 12 mesi è stata confermata la diagnosi di sarcoidosi oculare in 9 pazienti (2M,7F, età media 64 anni). Il ritardo medio di diagnosi era di 32 mesi. Solo in un caso la radiografia al torace era positiva, mentre nel 100% dei casi sia la Tac che la biopsia erano risultati positivi. Conclusioni: La HRCT offre una migliore risoluzione nell'identificare i linfonodi anche quando la radiografia del torace è normale. L'esame istologico dei linfonodi mediante mediastinoscopia offre una garanzia di conferma diagnostica per la sarcoidosi.



P16 CORIORETINITE PLACOIDE LUETICA MONOLATERALE IN LUE SIEROLOGICA IGNORATA, SOGGETTO IMMUNOCOMPETENTE

I. Cattani, E. Biancardi, D. Ermini, A. Gallo, G. Trisciuzzi, Z. Jovanovic
SC Oftalmologia ASL CN1, Mondovì Ceva (CN)

Obiettivo: Descrizione di un caso di corioretinite placoide acuta sifilitica monolaterale in individuo immunocompetente senza altre manifestazioni sistemiche di malattia. Materiali e Metodi: Paziente M, 32 anni, immunocompetente, HIV negativo, lamenta percezione di uno scotoma centrale positivo e calo visus (OSV: 3/10 nat). Quadro obiettivo dell'occhio sinistro: lieve papillite, lesione placoide giallastra isolata in regione maculare. Effettuati ematochimici con work-up per uveiti posteriori, screening autoimmunità; follow-up mediante FAG/ICGA seriate, OCT; terapia sistemica Penicillina-Benzatina; esame liquorale; follow-up sierologico RPR, S-TPPA. Risultati: Positività ai test treponemici (S-TPPA 1/40960). Risoluzione spontanea della sintomatologia dopo una settimana dall'esordio sine terapia. Diagnosi di Lue sierologica ignorata, terapia Penicillina-Benzatina 2.400.000 UI IM 1 volta/settimana per 3 settimane. Dopo un mese: titolo anticorpale ridotto (RPR 1:128; TPPA 1/10240); quadro obiettivo oculare risolto. Angiografia dopo tre mesi: persiste iperfluorescenza a carico del n. ottico. Esame liquorale e terapia antibiotica EV. Conclusioni: L'acute syphilitic posterior placoid chorioretinitis (ASPPC) descritta in individui immunocompromessi (Gass1990), è una rara entità clinica, modulata dalla risposta immune dell'ospite (Zamani2002). La persistenza di neurite ottica è indice di neurolue.

P17 RISULTATI FUNZIONALI DOPO IMPIANTO BILATERALE DI IOL MULTIFOCALI CON DIFFERENTE POTERE ADDIZIONALE (+3.0 D, + 2.5 D) NEI DUE OCCHI

M. Passilongo, E. Pedrotti, R. Mastropasqua, G. Parisi, G. Marchini
Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata, Clinica Oculistica, Verona

Obiettivo: Valutare i risultati funzionali dopo impianto bilaterale di IOL multifocali (MIOL) con potere addizionale differente (+3.0 D, + 2.5 D) nei due occhi. Materiali e Metodi: 30 pz (60 occhi) sottoposti ad impianto di MIOL in entrambi gli occhi sono stati divisi in 3 gruppi. Il gr1 impiantato con IOL+3.00D, il gr2 con IOL+2.5D mentre il gr3 con una combinazione di +3.0D e +2.5D nei due occhi.6 mesi dopo l'intervento sono stati valutati: acuità visiva (UCVA), acuità visiva con correzione (BCVA), acuità visiva intermedia (UIVA), acuità visiva per vicino non corretta (UNVA). Sono state valutate sensibilità al contrasto, velocità di lettura, curva di defocus. Risultati: Non abbiamo notato differenze statisticamente significative in UCVA, BCVA nei tre gruppi. Il gruppo 2 è risultato migliore nella UIVA. La sensibilità al contrasto è risultata migliore nei gruppi 2 e 3 e la velocità di lettura nei gruppi 1e 3. La curva di defocus in binoculare ha mostrato come il gruppo 3 abbia un maggior range visivo a tutte le distanze. Conclusioni: Combinare l'impianto di queste IOL sembra conferire un più ampio range visivo a tutte le distanze mantenendo una buona qualità della visione ed indipendenza dalle lenti.

P18 MISURAZIONE INTRAOPERATORIA, NELLA CHIRUGIA DELLA CATARATTA, DEL DIAMETRO DEL SACCO CAPSULARE CON STRUMENTO DEDICATO

M. Alberti
Oculistica, Centro Medico Italiano, Milano

Obiettivo: Mettere a punto un sistema semplice per la misurazione del diametro equatoriale del sacco capsulare, dopo la facoemuslificazione, per stabilire la misura di un innovativo anello capsulare continuo, disponibile in diametri da 10,6 a 11mm. Materiali e Metodi: È stata realizzata una spatola graduata che, al termine della facoemusificazione con ressi anteriore continua, e sotto viscoelastico permette di stabilire il diametro del sacco capsulare. La spatola presenta, dalla punta, tre tacche poste a 1mm ciascuna seguite da uno spazio di 2mm e da 2 tacche poste a 1mm ciascuna. La misura avviene avanzando delicatamente nel sacco fino a che, toccando l'equatore si vede il bordo della ressi che si sposta. Il valore trovato moltiplicato per 2+Øressi=Øsacco. Risultati: Abbiamo impiantato con questa tecnica 55 anelli capsulari continui ottenendo in tutti i casi tranne uno un fitting preciso dell'anello nel sacco capsulare. Il caso in cui si è rinunciato all'impianto è avvenuto in un sacco di con Ø misurato di 10,6mm che essendo ai limiti del valore consentito avrebbe comunque dovuto essere evitato. Conclusioni: Il sizing del sacco capsulare rimane una delle principali incognite per il centraggio e il valore diottrico delle iol da impiantare. Grazie a questa metodica si può decidere se impiantare un anello capsulare o una iol di >Ø se il sacco risulta ampio.

P19 OCT FOURIER-DOMAIN PER IL SEGMENTO ANTERIORE IN ETÀ PEDIATRICA: UN CASE-REPORT

A. Turtoro[1], M. Fortunato[1], M. Turtoro[2]
1. Oculistica, Ospedale Bambino Gesù Roma, Roma
2. Oculistica, Ospedale Pugliese-Ciaccio, Catanzaro

Obiettivo: Convalidare l'utilizzo dell'OCT (AS-FD-OCT) in sala operatoria in caso di disgenesia del segmento anteriore. Materiali e Metodi: Entrambi gli occhi di un bambino di 2 anni con ROP IV stadio e disgenesia del segmento anteriore sono stati studiati con AS-FD-OCT lungo i 4 punti cardinali del segmento anteriore. La visualizzazione di un'area di apertura infero-temporale ha consentito di effettuare un approccio chirurgico sicuro, una lensectomia senza sanguinamento e di ripristinare la camera anteriore come dimostrato tomograficamente nell'immediato post-operatorio. Risultati: Attualmente il bambino ha una buona PIO e un angolo irido-corneale aperto su 360°. Conclusioni: L'OCT del segmento anteriore fornisce molte informazioni quantitative e qualitative, nel bambino come nell'adulto. Il suo utilizzo in sala operatoria, inoltre, risulta di notevole interesse per la chirurgia del segmento anteriore in età pediatrica.

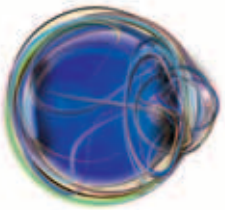
P20 **REPERTI FLUORANGIOGRAFICI NELL'INCONTINENTIA PIGMENTI**

M. Brandozzi, E. Giacosa, G. Anselmetti
Centro di Riferimento Regionale per la ROP, Ospedale Maria Vittoria U.O. Oculistica, Torino

Obiettivo: Valutare, illustrare ed interpretare i reperti fluorangiografici nella incontinentia pigmenti (IP). Materiali e Metodi: Revisione delle immagini fluorangiografiche e retinografiche di due pazienti nati a termine di sesso femminile ed affetti da incontinentia pigmenti giunti alla nostra osservazione nei primi giorni di vita per un esame oftalmologico e revisione della letteratura. Le fluorangiografie sono state eseguite alla diagnosi e post trattamento laser. Risultati: In entrambi i casi l'esame fag ha mostrato nell'occhio destro una vascolarizzazione nei limiti per l'età mentre nel sinistro anomalie vascolari quali: vaste aree di ischemia, leakage, shunt nudi sottendenti aree ischemiche, marcato plus, simulando quadri severi di rop e la forma aggressive posterior e che hanno richiesto un tempestivo trattamento laser. Il coinvolgimento di un solo occhio potrebbe essere in relazione al fenomeno della lionizzazione. Conclusioni: L'ip è una rara malattia x-linked dominante nel cui quadro clinico comprende patologie oculari. La fag si è mostrata di grande aiuto per la diagnosi, la caratterizzazione delle anomalie vascolari e quale guida per il trattamento laser.

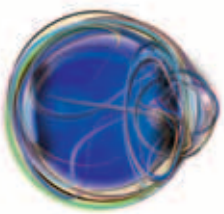
Presidenti, Moderatori, Relatori

Abbate M. 34
Actis G. 35
Aimino G.U. 35
Airaghi P. 28
Albè E. 26
Alberti M. 15
Aleandri M. 29
Alessio G. 13, 24
Allegri P. 28, 29
Amore F.M. 30
Angeli L. 29
Anselmetti G. 15
Appolloni R. 15, 28
Arpa P. 10, 21, 29, 33
Avellis F.O. 15
Avitabile T. 10, 11, 20, 33
Avoni L. 16
Azzolini C. 14, 16
Azzolini M. 10
Baino F. 15
Balia L. 14, 34
Bana M. 36
Bandello F.M. 11
Barboni P. 24
Bartolomei F. 28
Bartolomei M.P. 16
Battaglia Parodi M. 10
Battendieri R. 35
Bedei A. 28
Belfort Jr. R. 19
Belloli V. 10
Bellucci R. 12, 13, 24
Belpoliti M. 16
Beltrame G.G.A. 10, 21, 24, 31
Bendo E. 15
Bernardini F. 34
Bertone C. 35
Biancardi E. 15
Bianchi C. 22, 25, 36
Bianchi Marzoli S. 28, 29, 30
Bianchi P.E. 17, 28, 30
Billi B. 15, 33
Bohm E. 12
Bonavolontà G. 14, 34
Bonci E. 17, 29
Bonci P. 12, 17, 26
Bonci P.a 17
Borgioli M. 10
Boscia F. 10, 11, 12, 33, 34
Bossolesi L. 16
Bottoni F. 10
Bovone C. 16
Brandozzi M. 15
Bratu A. 14, 15, 16
Bratu I.A. 14, 22
Breve M.A. 16
Brucker A.J. 32
Bruè C. 11
Brusini P. 19, 24, 25
Bruzzichessi D. 17, 28
Busin M. 12, 13, 16, 26
Cagini C. 17
Calcatelli W. 35
Camellin M. 22
Camesasca F. 15, 18, 26, 28, 33
Cammarata G. 29
Campos E. 17, 19
Cannizzo P.M.L. 14
Capobianco S. 25, 35, 36
Caporossi A. 12, 13
Capozzi P. 17, 36
Cappuccini L. 24, 33
Capris E. 29
Caramello G. 12
Carbonara C. 18, 22, 26
Carbonelli M. 24
Cardillo Piccolino F. 11
Carifi G. 15
Carlevaro G. 10, 21
Carpineto P. 11
Carraro F.L.A. 12, 18, 21, 22, 29
Carta A. 15
Cascella M. 12
Castiglione V. 23
Castronovo G. 30
Cattani I. 15
Cavallaro F. 29
Cavallotti B. 35
Cavazza S. 34
Cennamo G. 16, 18, 25, 31, 36
Cennamo G.a 16
Centofanti M. 24
Cerbella R. 31
Cereda M.G. 10
Chelazzi P. 21
Chizzolini M. 10
Ciacci D. 23
Ciardella A. 11, 20
Cillino S. 12
Cimino L. 10, 14, 15, 16, 17
Coggiola A. 15
Colecchia L. 28
Colombo G. 34
Consolandi G. 14
Coppola M. 10, 11, 14, 21, 27, 33, 34
Corbucci R. 17
Corcio M. 30
Cruciani F. 30
d'Agostino P. 23
D'Aloia A. 16
Dal Vecchio M. 21
D'Amelio S. 36
D'Andrea D. 14, 28
D'Andrea P. 14, 28
D'Arrigo F. 28
Davì G. 35
de Conciliis C. 29, 34
de Crecchio G. 11, 14, 16
De Fazio R. 11, 33
De Francesco S. 31
Della Valle V. 17
De Luca M. 31
De Molfetta V. 10, 21, 28
Depino A. 14, 31
Dickmann A. 17
di Lauro R. 10, 29
Di Maria A. 14, 34, 35
Dimastrogiovanni A.F. 11
Dolcino D. 15, 21, 35
Donati S. 21
Ducournau D. 20
Eandi C.M. 11
Ermini D. 15
Fabiani F. 35
Fantaguzzi P.M. 15
Fanti A. 16
Faraldi F. 21
Fea A.M. 14, 19, 24, 35
Ferrara V. 11, 20, 21, 24
Fico S. 17
Figus M. 16, 25
Fiore T. 17
Fontana L. 12, 13, 15, 16, 17
Forlini C. 10, 12, 14, 15, 16, 20, 22, 24, 29, 31
Forlini M. 14, 15, 16, 22, 24
Forte R. 10, 11, 16, 18
Fortunato M. 14, 15, 25, 31, 36
Franchini A. 13
Fresina M. 17
Frisina R. 33
Frongia G. 12
Frosini S. 35
Fruscella S. 12
Galimberti D.G. 31
Gallo A. 15
Gallo E. 23
Gallozzi F. 14
Gambaro S. 35, 36
Gandolfi S. 15, 24, 25
Genovese S. 11



Presidenti, Moderatori, Relatori

Giacosa E. 15
Giammari Aldè G. 28
Giordano Resti A. 34
Giovannini A. 11, 33
Godi C. 29
Goffi V. 29
Grappolini S. 14
Gravina L. 14, 31
Grignolo F.M. 14, 24, 25
Gualdi L. 24
Hadjistilianou T. 31
Iannone A. 17
Incarbone F. 29
Interlandi E. 15
Introini U. 11, 18
Iobbi A. 35
Iuliano A. 14
Jovanovic Z. 15
Kacerik M. 21
Laborante A. 14, 16
Laffi G.L. 25, 34
Lapenna L. 16
La Placa R. 23
Latanza L. 15
Lattanzio R. 12, 18, 33
Lavia C. 14
Lazzeri S. 16
Leccese P. 15
Legrottaglie E.F. 26
Lesnoni G. 10, 11, 28, 33, 34
Lima F. 19
Limoli P.G. 30
Lizzano M. 14
Loffredo L. 28
Lorenzano D. 34
Lucisano A. 15
Lupidi M. 17
Maggi R. 31
Magli A. 17, 36
Magliozzi P. 34
Maioli M. 15
Maione G. 24
Manganotti A. 29, 30
Marabottini N. 35
Marchetti M. 29
Marchini G. 12, 15, 24, 25, 36
Marchi S. 15, 16, 17
Marcon G.B. 16, 17
Marino P. 11, 25
Mariotti C. 10
Marsico G. 17
Martini L. 16
Martini N. 17
Marullo M. 10
Massaro C. 14, 31
Mastropasqua L. 11, 13, 24, 25
Mastropasqua R. 15
Maurino V. 15
Mazzacane D. 11
Mazza M. 35
Mazzeo V. 31
Mazzini C. 26
Mele R. 22
Mencucci R. 26
Menna A. 14, 25, 31, 36
Merlin U. 14, 22
Micelli Ferrari T. 21
Michalewska Z. 20
Midena E. 31
Migliardi R. 34, 35
Miglior S. 16, 19, 24, 29
Milano G. 14, 15, 16, 17, 30
Miotto S. 27
Miserocchi E. 18
Mocellin A. 14, 32
Modugno A.C. 34
Montericcio A. 26, 29, 32
Morselli S. 13, 24
Mosca F. 35
Mosci C. 31
Mrakic-Sposta F. 34
Mularoni A. 13, 24, 26
Nardi M. 14, 16, 19, 24, 25, 30
Nardoni S. 34
Nawrocki J. 20
Nicolò M. 11
Nubile M. 18, 24, 26
Nucci P. 36
Nuzzi G. 10, 17, 21, 29
Occhiena M. 23
Olivieri I. 15
Orefice G. 16
Orfeo V. 13, 28
Orione C. 34, 35
Osnaghi S.G. 35, 36
Paletta Guedes R. 19
Palma S. 29
Panico C. 11, 21
Panizzolo L. 29
Papi L. 23
Parisi G. 15
Parmeggiani F. 11
Parolini B. 10, 20, 21, 22, 33
Parrozzani R. 31
Passilongo M. 15
Patelli F. 10
Pazzaglia A. 14, 15
Pece A. 12, 27, 33
Pedrotti E. 15
Pellegrino A. 17
Perone G. 12, 18, 22, 24, 29
Pertile G. 10, 18, 22, 33
Piaggi P. 16
Piatti A. 11
Piazza M. 29
Piermarocchi S. 11, 18, 22, 27
Pierro L. 31
Pignata G. 14
Pignatto S. 35
Pilotto E. 11
Pinackatt J.S. 33
Pinchera L. 31
Pioppo A. 12, 12, 12, 22, 22
Piovella M. 18, 19, 22, 23, 24, 32, 36
Piozzi E. 17, 35, 36
Pittino R. 16
Pocobelli A. 13
Poletti A.M. 34
Polito E. 35
Ponzin D. 12
Posarelli C. 16
Puccioni M. 34
Quaranta L. 16, 24, 25, 26, 29, 34
Quaranta Leoni F.M. 26, 34
Querques G. 11, 18
Radice P. 10
Rama P. 12, 18
Rapisarda A. 19, 21
Rappo G. 21
Reibaldi A. 16, 30
Reibaldi M. 11
Rellini E. 30
Ripandelli G. 10, 11
Rizzo S. 33
Rolle T. 14, 25
Romano M. 10, 11, 18, 21, 28, 33, 34
Rosa N. 16
Rosetta P. 26
Rossini P. 14, 15, 16, 22, 24
Rossi S. 10, 13, 18, 24, 26
Rossi T. 10, 13, 18, 24, 26
Safady M. 19
Sagnelli P. 14
Salati R. 28
Sannace C. 28
Santamaria S. 31
Santoni G. 16
Santoro N. 34
Santoro S. 2
Sarnicola E. 14



Presidenti, Moderatori, Relatori

Sarnicola V. 26
Savaresi C. 17
Savarino F. 14
Savastano M. 16
Savini G. 24
Savino G. 34, 35
Sbordone G.B. 36
Sborgia M. 21, 34
Schiavone M. 12, 26
Schmid M. 28
Sciacca R. 13
Sciuto G. 16
Scorcia G. 15
Scorcia V. 13, 15, 26
Servadei R. 15
Silvestri V. 30
Siravo D. 23
Solignani F. 14
Spadea L. 12
Staurenghi G. 11
Stazzi M. 28
Strianese D. 14
Suprani P. 29
Suprani R. 29
Tarantino G. 31
Tassinari G. 10, 11, 12, 13, 18, 33
Tassinari P. 10
Tofani F. 34
Tognetto D. 10, 13, 24
Tomarchio S. 17
Toro Ibañez P. 26
Tranfa F. 14, 16
Traverso C.E. 24, 25
Trazza S. 14
Trisciuzzi G. 15
Troiano P. 12, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 27, 29, 32, 36
Turco S. 30
Turtoro A. 15, 33
Turtoro M. 15
Ubaldi A. 36
Uccello G. 14
Valazzi B. 24
Varano M. 27, 33
Varano N. 15
Vassallo P. 34
Vecchione G. 21
Villani C.M. 11, 23
Vinciguerra P. 13, 14, 16, 18, 21, 24, 26
Vinciguerra R. 14, 16
Viola F. 10, 12
Vitale L. 12
Vujosevic S. 10
Zenoni S. 21, 28, 31
Zeppa L. 12, 25, 36
Zerbinati N. 35

La Società Oftalmologica Italiana

ringrazia

ALLERGAN ophthalmology

BAUSCH + LOMB
See better. Live better.

MSD

OO. group

Pfizer

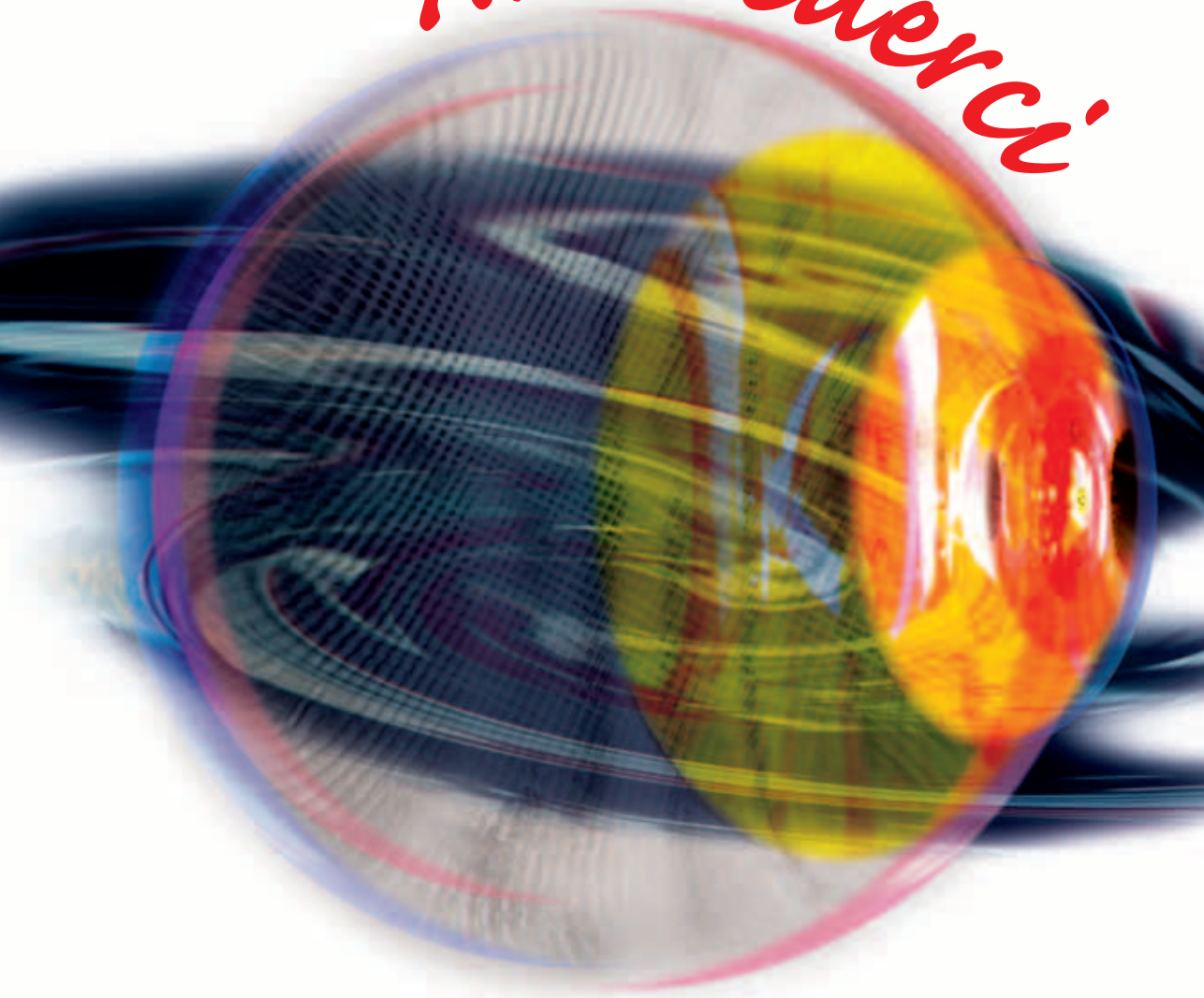
BAYER
Bayer HealthCare

VISION GROUP
AMICI PER LA VISTA

Alcon
a Novartis company

STAAR SURGICAL

Arrivederci



Società Oftalmologica Italiana

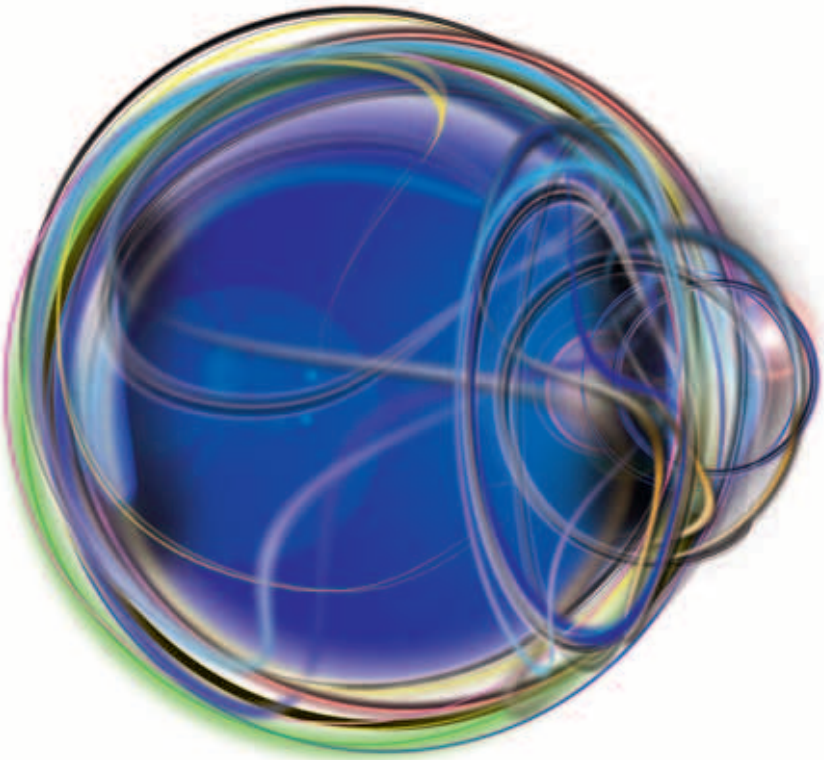
93° CONGRESSO NAZIONALE SOI

Roma, 27-30 novembre 2013

Centro Congressi Rome Cavalieri

...dove si incontrano i protagonisti dell'oftalmologia

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



SOI
Società Oftalmologica Italiana

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