



Società Oftalmologica Italiana

99° CONGRESSO NAZIONALE

Roma, da mercoledì 20 a sabato 23 novembre 2019
Centro Congressi Rome Cavalieri

ROMA *...dove si incontrano i protagonisti dell'oftalmologia*



Con il patrocinio di



Richiesto il patrocinio al Ministero della Salute



Indice

4	Consiglio Direttivo SOI - Comitato Scientifico
	Consulenti Scientifici SOI
5	Presentazione
6	Società monotematiche e Associazioni aderenti
8	Comitato Scientifico e Delegati Regionali SOI
10	Sintesi programma
14	Programma day by day
17	Crediti formativi
18	In evidenza • Appuntamenti SOI
21	Premi e riconoscimenti
24	Premio Progetto Ricerca Scientifica SOI
26	Medaglia d'Oro
	"Maestri dell'Oftalmologia Italiana" SOI
35	Innovator SOI Medal Lecture
36	European SOI Medal Lecture
38	SOI-SOE Lecture
40	Renato Frezzotti SOI Medal Lecture
42	Mario Zingirian SOI Medal Lecture
44	Premio Innovazione e Ricerca SOI
46	Premio Cesare e Maurizio Quintieri Videoconcorso
48	SOI Outstanding Humanitarian Service Award
50	Premio A.S.M.O.O.I.
53	Programma scientifico
54	Mercoledì 20 novembre
66	Giovedì 21 novembre
76	Venerdì 22 novembre
82	Sabato 23 novembre
86	Simposi - Abstract
93	Corsi di Certificazione SOI
96	Corsi SOI - Abstract
98	Corsi Monotematici - Abstract
108	Comunicazioni - Abstract
124	Poster - Abstract
129	Video SOI - Abstract
134	Poster American Academy of Ophthalmology - Abstract
135	Eventi aziendali
145	Chirurgia in diretta
154	Presidenti, Moderatori, Coordinatori, Relatori, Panelisti, Chirurghi
155	Informazioni
160	Planimetria
161	Aziende espositrici
162	Presidenti, Moderatori, Coordinatori, Relatori, Panelisti

La Società Oftalmologica Italiana

ringrazia

Alcon

 **Allergan**

fondazione
salmoiraghi & viganò

Johnson+Johnson VISION

 **Dompé**

 **NOVARTIS**


omikron

Santen
A Clear Vision For Life®

 **Théa**
let's open our eyes

 **DMG**
LEADER NELLA RICERCA
E PRODUZIONE DI DISPOSITIVI MEDICI


EYEPHARMA

 **IVIS**
LIVE YOUR VISION

GLAUKOS®
Trasforma la terapia del glaucoma

 **Polifarma** e lode
Dal 1919 al vostro fianco

 **URSAPHARM**



Consiglio Direttivo SOI

Presidente

Matteo Piovella

Vice Presidente Vicario

Marco Nardi

Vice Presidente

Lucio Zeppa

Segretario Tesoriere

Teresio Avitabile

Vice Segretario

Romolo Appolloni

Consiglieri

Emilio Campos
Michele Coppola
Stefano Gandolfi
Edoardo Midena
Stefano Miglior
Antonio Mocellin
Alberto Montericcio
Antonio Rapisarda
Scipione Rossi
Pasquale Troiano

Revisori dei Conti Effettivi

Rosario Giorgio Costa
Luca Capoano
Stefano Conticello

Revisore dei Conti Supplente

Gian Primo Quagliano

Consulenti Scientifici SOI

Rossella Appolloni
Fabrizio Camesasca
Luca Cimino
Ciro Costagliola
Giuseppe de Crecchio
Giorgio Marchini
Antonio Marino
Vincenzo Maurino
Mario Nubile
Alberto Pazzaglia
Luciano Quaranta
Maurizio Giacinto Uva

Con soddisfazione e positiva responsabilità vi porgo il più cordiale benvenuto al 99° Congresso Nazionale SOI, congiuntamente al Consiglio Direttivo della Società Oftalmologica Italiana. Si conclude l'anno di celebrazione per i 150° anni della nascita della SOI: un percorso straordinario, iniziato nell'ottobre 1869 a Firenze, che ha sostenuto indirizzato ed elevato la nostra Società a interpretare nel migliore dei modi la sua funzione e il suo ruolo istituzionale. SOI non è solo la prima Società Medico Scientifica Specialistica italiana o la terza nel mondo: rappresenta molto più!

L'appuntamento dove si incontrano i protagonisti dell'Oftalmologia italiana inizia mercoledì mattina 20 novembre alle 09:30 e si conclude sabato 23 novembre alle 14:00, per rispondere alle esigenze di tutti gli attori di un settore in continua evoluzione e che vede in SOI l'indispensabile e necessario totalizzante riferimento.

Dal 2009 l'impegno personale per sostenere l'accesso alla terapia da parte dei pazienti affetti da maculopatia è stato totalizzante e molto complesso. Oggi la strada mostrata da SOI, lasciata colpevolmente sola da un sistema contro, si afferma quale unica attività onesta e responsabile. Giovedì mattina il simposio evento in collaborazione con Treccani Cultura, con i giuristi incaricati di individuare le corrette applicazioni, certificherà la indispensabile operatività.

Oltre 100 eventi in programma, volti al confronto sui grandi temi indispensabili per tutti i Medici Oculisti.

Occhi puntati sul Salone Cavalieri: Mercoledì 20 novembre, il Simposio SOI "Linee Guida SOI - Chirurgia della cataratta e chirurgia sul cristallino: aggiornamento 2019" (S01) dalle ore 12:30 alle 14:00, il Simposio SOI "Il paziente peggiora, ma la pressione sembra controllata: cosa devo fare?" (S02). Giovedì 21 novembre dalle ore 11:00 alle 13:25 il Simposio "Riflessioni etiche, cliniche e organizzative a tutela del diritto di accesso alla cura da parte dei pazienti affetti da maculopatie (S18)" organizzato da Fondazione Insieme per la Vista Onlus per Vedere Fatti Vedere e Istituto della Enciclopedia Italiana fondata da Giovanni Treccani. Dalle ore 15:00 alle ore 17:41 si svolgerà il Simposio SOI sulla Relazione Ufficiale 2019 "La disfunzione delle Ghiandole di Meibomio" (S19).

Da venerdì 22 a sabato 23 novembre seguirà il programma dedicato alla Chirurgia in Diretta del Joint Meeting SOI/OSN/AICCER, in collegamento con le sale operatorie del Dipartimento di Oftalmologia - Ospedale S. Carlo di Nancy GVM Care & Research - Roma, Direttore Scipione Rossi.

Nelle giornate di venerdì 22 e sabato 23 verranno assegnati: il **Premio SOI Progetto Ricerca Scientifica**, il **Premio Innovazione e Ricerca 2019** conferito a Omikron Italia Srl, l'**International SOI Lecture 2019** a Yao Ke Presidente della Società Oftalmologica Cinese, l'**Innovator SOI Medal Lecture 2019** a Leonardo Mastropasqua, la **European SOI Medal Lecture 2019** a Pavel Rozsival, le **Medaglie d'Oro "Maestri dell'Oftalmologia Italiana SOI"** assegnate a Paola Pivetti, Guido Caramello, Michele Fortunato, Marco Nardi, **Premio SOI - Borsa di Studio "Federica Fortunato" 2019** a Martina Melucci, il **Premio SOI - Borsa di Studio Società Oftalmologica Calabrese "Pasquale Vadalà" 2019** a Alessandro Arrigo, il **Premio SOI Cesare e Maurizio Quintieri - Videoconcorso 2019**, il **SOI Outstanding Humanitarian Service Award** a Italo Barcaroli, il **Premio Miglior Poster SOI 2019**, la **SOI-SOE Lecture 2019** è affidata a Raffaele Parrozzani, la **Mario Zingirian SOI Medal Lecture** a Ciro Costagliola, la **Renato Frezzotti SOI Medal Lecture 2019** a Severino Fruscella, il **Premio ASMOOI 2019 "Una vita spesa per la professione di Medico Oculista"** a Maurizio Buscemi, Guido Giannecchini e il **Premio ASMOOI 2019 "Una vita spesa per la professione di Ortottista"** a Antonella Arbasini.

Il Congresso SOI ospita una tra le più vaste esposizioni del settore oftalmologico: apparecchiature diagnostiche e chirurgiche, farmaci, dispositivi medici e lenti intraoculari.

Non dimenticate che saranno estratte iscrizioni gratuite SOI 2019 di Socio Benemerito Sostenitore del valore di 700 euro ciascuna, tra i soci maggiormente e fedelmente presenti in sala, durante le seguenti sessioni in salone Cavalieri:

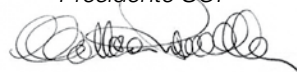
- Mercoledì 20 novembre ore 12:30 – ore 14:00 / **S01 – Linee Guida SOI - Chirurgia della cataratta e chirurgia sul cristallino: aggiornamento 2019**
- Giovedì 21 novembre ore 11:00 – ore 13:30 / **S18 – Simposio Fondazione Insieme per la Vista Onlus per Vedere Fatti Vedere e Istituto della Enciclopedia Italiana fondata da Giovanni Treccani "Riflessioni etiche, cliniche e organizzative a tutela del diritto di accesso alla cura da parte dei pazienti affetti da maculopatie"**
- Giovedì 21 novembre ore 15:00 – ore 17:40 / **S19 – Simposio SOI Relazione Ufficiale 2019 "La disfunzione delle Ghiandole di Meibomio"**
- Venerdì 22 novembre ore 14:30 – ore 18:00 / **S28 - Joint Meeting of SOI, OSN & AICCER**

Tra i coupon allegati alla Relazione Ufficiale 2019 (da ritirare allo stand n. 73) sarà estratta n. 1 quota 2020 durante la sessione S40 -Joint Meeting of SOI, OSN & AICCER Sabato 23 novembre ore 08:00 – ore 13:30

Vi aspetto a Milano, da mercoledì 27 a sabato 30 maggio 2020, per il 18° Congresso Internazionale presso la rinnovata location del Mi.Co - Milano Convention Centre.

Matteo Piovella

Presidente SOI





Società Monotematiche e Associazioni Aderenti

A.I.C.C.E.R.

Associazione Italiana Chirurgia della Cataratta e Refrattiva

Presidente: P. Vinciguerra
segreteriaaiccer@aimgroup.eu

A.I.E.R.V.

Association Internationale pour L'Enfance et la Réhabilitation Visuelle

Presidente: M. Fortunato
info@aierv.it

A.I.LA.R.P.O.

Associazione Italiana Laser e Radiofrequenza in Chirurgia Plastica Oftalmica

Presidente: G. Davì
info@chirurgialaser.net

A.I.S.

Associazione Italiana Strabismo

Presidente: P.E. Bianchi
segreteria.ais.strabismo@gmail.com

A.S.C.G.

Associazione Campana Glaucoma

Presidente: F. Paolercio
info@studiocongress.it

A.S.M.O.O.I.

Associazione Sindacale Medici Oculisti ed Ortottisti Italiani

Presidente: M. Piovella
asmooi@asmooi.com

FEOPh

Federation of European Ophthalmology

www.feoph-sight.eu

F.I.O.D.E.R.

Fondazione Italiana di Oftalmologia Digitale e Robotizzata

Presidente: R. Sangiuolo
fioder2018@gmail.com

G.I.A.O.

Gruppo Italiano di Angio-OCT

Presidente: A. Pece
giao2016@gmail.com

G.I.V.

Gruppo Italiano Vitreo

Presidente: C. Azzolini
info@givitalia.it

G.I.V.RE.

Gruppo Italiano di Chirurgia Vitreoretinica

Presidente: D. Tognetto
segreteria@givre.it

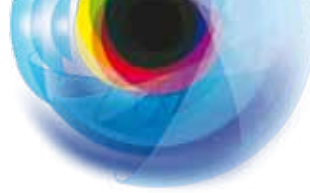
IAPB Italia

Agenzia Internazionale per la Prevenzione della Cecità – Sezione Italia

Presidente: G. Castronovo
sezione.italiana@iapb.com

Fondazione per la Macula Onlus

Presidente: F. Cardillo Piccolino
info@fondazionemacula.it

**O.P.I.****Oculisti della Ospedalità Privata Italiana**

Presidente: V. Orfeo
segreteriaopi@aimgroup.eu

Polo Nazionale Ipovisione

Presidente: G. Castronovo
polonazionale@iapb.it

S.B.O.**Società Brasiliana di Oftalmologia**

Presidente: E. Almodin
sbo@sboportal.org.br

S.I.C.O.P.**Società Italiana Di Chirurgia Oftalmoplastica**

Presidente: G. Vadala'
info@sicopweb.it

S.I.D.S.O.**Società Italiana di Dacriologia e della Superficie Oculare**

Presidente: S. Barabino
stebarabi@gmail.com

S.I.E.T.O.**Società Italiana di Ergoftalmologia e Traumatologia Oculare**

Presidente: V. De Molfetta
segreteriaascientifica@sieto.it

S.I.GLA.**Società Italiana del Glaucoma**

Presidente: A. Caporossi
tommaso.salgarello@policlinicogemelli.it

S.I.O.P.**Società Italiana di Oftalmologia Pediatrica**

Presidente: A. Magli
info@studiocongress.it

S.I.Tra.C.**Società Italiana Trapianto di Cornea e Superficie Oculare**

Presidente: L. Fontana
info@sitrac.it

S.I.U.M.I.O.**Società Italiana Uveiti e Malattie Infiammatorie Oculari**

Presidente: A. Leonardi
andrea.leonardi@unipd.it

S.O.U.**Società Oftalmologi Universitari**

Presidente: L. Mastropasqua
info@souitalia.it



Comitato Scientifico e Delegati Regionali SOI

COMITATO SCIENTIFICO

Matteo Piovella
Massimo Busin
Stefania Bianchi Marzoli
Luca Cimino
Luciano Quaranta
Michele Reibaldi
Stanislao Rizzo
Mario Romano
Vincenzo Scoria
Stela Vujosevic

DELEGATI REGIONALI

VALLE D'AOSTA

Michele Coppola
Massimo Martorina

PIEMONTE

Roberto Dossi
Antonio Fea
Stefano Miglior
Raffaele Nuzzi

LIGURIA

Marco Nardi
Massimo Nicolò
Tommaso Rossi
Carlo Enrico Traverso

LOMBARDIA

Paolo Arpa
Francesco Bandello
Fabrizio Camesasca
Pasquale Troiano

TRENTINO ALTO ADIGE

Enrico Bertelli
Michele Coppola
Mauro De Concini

VENETO

Giorgio Marchini
Edoardo Midena
Raffaele Parrozzani
Giuseppe Scarpa

FRIULI V. GIULIA

Giorgio Beltrame
Paolo Brusini
Edoardo Midena
Daniele Tognetto

EMILIA ROMAGNA

Emilio Campos
Luca Cappuccini
Enrico Martini
Paolo Mora
Paolo Perri

TOSCANA

Giamberto Casini
Marco Nardi
Giuseppe Panzardi
Gian Marco Tosi

MARCHE

Marco Borgioli
Stefano Gandolfi
Stefano Lippera
Cesare Mariotti

UMBRIA

Carlo Cagini
Giovanni Lupidi
Scipione Rossi
Giovanni Battista Sbordone

ABRUZZO

Marco Ciancaglini
Walter Di Bastiano
Mario Nubile
Scipione Rossi

LAZIO

Romolo Appolloni
Rossella Appolloni
Livio Colecchia
Andrea Niutta
Federico Ricci

MOLISE

Ciro Costagliola
Lucio Zeppa

CAMPANIA

Mario Bifani
Adriano Magli
Vincenzo Orfeo
Pasquale Petrella
Lucio Zeppa

BASILICATA

Sandro Mancino
Antonella Padula
Lucio Zeppa

PUGLIA

Giuseppe Addabbo
Gianluca Besozzi
Giuseppe Durante
Antonio Mocellini
Vito Montaruli
Giuseppe Princigalli

CALABRIA

Sante Luigi Formoso
Livio Giulio Marco Franco
Alberto Montericcio
Vincenzo Scoria

SICILIA

Pasquale Aragona
Teresio Avitabile
Salvatore Azzaro
Alberto Belluardo
Antonino Pioppo

SARDEGNA

Antonio Rapisarda
Sergio Manuel Solarino

La SOI celebra i 150 anni con una straordinaria opera editoriale

**La Società
Oftalmologica Italiana
È STATA
LA PRIMA SOCIETÀ
MEDICO SCIENTIFICA
SPECIALISTICA
D'ITALIA**

**“Un patrimonio
storico culturale
di straordinaria
importanza
che non può
e non deve
essere disperso”**



**Un'opera straordinaria, ricca di fatti, documenti, curiosità!
Un'edizione unica.**

Volumi contenuti in un'elegante confezione,
l'immagine dell'attestato di partecipazione al congresso SOI di Venezia nel 1895 sul primo volume.
Bassorilievo del logo SOI del 1900 sul secondo volume.
Copertina in seta, 812 pagine, centinaia di documenti e foto.
Un'opera importante perchè racconta la storia della Società Oftalmologica Italiana,
curata in ogni particolare, bella da sfogliare e interessante da leggere per arricchire la tua libreria!

EDIZIONE NUMERATA E LIMITATA

La Storia è Cultura. La Cultura è Scienza. La Cultura della Scienza produce l'Esperienza capace di spendersi al servizio di tutti. Principi antichi che sono attuale riferimento per le Persone che dedicano la loro vita all'essere Bravi Medici per aiutare i Pazienti con le cure migliori.

...La SOI celebrerà i 150 anni di vita nel 2019. Dai materiali raccolti emerge la nostra storia e questo ci permette di conoscere le nostre radici rendendoci ancora più forti e consapevoli del ruolo sociale che tutti insieme ricopriamo, oggi come ieri.

Il filo conduttore di questa imponente opera sono le pietre miliari su cui si è costruita, cresciuta e affermata la Società Oftalmologica Italiana, inserite nel contesto sociale di riferimento, rendendo per questo ancora più affascinante e coinvolgente la sua lettura.

Da qui la scelta di affidarne la realizzazione a Filippo Cruciani, Medico Oculista, Docente affermato ma anche scrittore riconosciuto e dalla penna elegante. Il suo lavoro di ricerca si è principalmente realizzato con il recupero di pubblicazioni, documenti, libri antichi e lavori scientifici di oculisti italiani dalla fondazione della SOI sino ai primi del '900, il periodo che di fatto è considerato il Secolo d'Oro dell'Oftalmologia. Il secondo volume racconta la nostra Storia fino agli anni Cinquanta, il primo dopoguerra. È il tempo dell'alleanza con i Pazienti: progressivamente l'oftalmologia riesce a crescere e diffondersi al servizio della cura delle malattie degli occhi. In questo periodo si vivono le premesse del valore aggiunto oggi rappresentato dai 7000 Oculisti Italiani: ogni anno salvano la vista a un milione e trecentomila Persone...

Matteo Piovella, Presidente SOI

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

Sintesi

GIOVEDÌ 21 NOVEMBRE

Giovedì 21 novembre 2019																								
sale	8.00	8.30	9.00	9.30	10.00	10.30	11.00	11.30	12.00	12.30	13.00	13.30	14.00	14.30	15.00	15.30	16.00	16.30	17.00	17.30	18.00	18.30	19.00	19.30
Salone Cavalieri											SESSIONE 18 Simposio Fondazione Insieme per la Vista Istituto Enciclopedia Treccani e Treccani Cultura Diritto di accesso alla cura da parte dei pazienti affetti da maculopatie								SESSIONE 19 Simposio SOI Relazione Ufficiale SOI 2019 La disfunzione delle ghiandole di meibomio					
Belle Arti						SESSIONE 22 Simposio AICCR L'estrazione del cristallino								SESSIONE 20 Simposio Presbiopia e prepresbiopia								SESSIONE 21 Simposio ASMOOI Le criticità della certificazione		
Ellisse						SESSIONE 25 Simposio IAPB Italia Prevenzione della degenerazione maculare								SESSIONE 23 Simposio Cenegegnini: cambia il paradigma della gestione della cheratopatia neurotrofica								SESSIONE 3 Simposio GIVRE GIVRE focus on		
Monte Mario						SESSIONE 24 Simposio Malattia dell'occhio secco senza distrazioni								CORSO 110 Laser terapie maculari: le opzioni A. Pazzaglia					Aspetti organizzativi e gestionali dell'assistenza infermieristica al paziente			CORSO 111 Rittrattamenti e trattamenti fotorefrattivi terapeutici P. Vinciguerra		
Caravaggio						CORSO SOI 203 Beyond the vitreoretinal surgery M. Romano								SESSIONE 26 Simposio Bypass trabecolare iStent inject								CORSO 114 Gli strabismi concomitanti acuti del bambino e dell'adulto M. Fresina		
Leonardo						CORSO SOI 204 Oftalmologia pediatrica M. Fortunato								CORSO 145 Chirurgia della cataratta complicata F. Basilico								CORSO 116 Uveiti e SNC E. Interlandi		
S. Pietro						CORSO 105 Neuropatie ottiche acute; oltre il caso clinico S. Bianchi Marzoli								CORSO 131 Edema maculare uveitico								CORSO 147 Diagnosi differenziale in oncologia oculare M.A. Blasi		
Michelangelo Sez. 3						CORSO 122 I tumori dell'orbita: imaging e oltre R. Parrozzani																CORSO 117 L'esame del danno strutturale glaucomatoso con OCT P. Brusini		
S. Giovanni						CORSO DI CERTIFICAZIONE SOI 5 Fluorangiografia M. Bifani								CORSO 138 La chirurgia della cataratta nella CA ipopropionda G. Petrucci								CORSO DI CERTIFICAZIONE SOI 4 Iridotomia e capsulotomia Yag laser L. Zeppa		
S. Marco											p75												p75	
S. Giorgio											p75													p75

• No ECM Residenziale

•• Accesso per FAD - No ECM Residenziale

Sintesi

VENERDÌ 22 NOVEMBRE

Argomenti:

- Cataratta
- Cornea, superficie oculare
- Tumori oculari
- Glaucoma
- Uveiti
- Neuro-oftalmologia
- Ottica, refrazione, contattologia, ipovisione
- Orbita, chirurgia plastica, malattie degli annessi
- Oftalm. ped., strabismo
- Retina medica
- Retina chirurgica
- Traumatologia
- Chirurgia refrattiva
- Diagnostica strumentale
- Altro
- Miscellanea
- Chirurgia in diretta

Venerdì 22 novembre 2019																									
sale	8.00	8.30	9.00	9.30	10.00	10.30	11.00	11.30	12.00	12.30	13.00	13.30	14.00	14.30	15.00	15.30	16.00	16.30	17.00	17.30	18.00	18.30	19.00	19.30	
Salone Cavalieri	SESSIONE 27 Innovazione dirompente in oftalmologia e chirurgia della cataratta Parte Prima											SESSIONE 28 Innovazione dirompente in oftalmologia e chirurgia della cataratta Parte Seconda													
Belle Arti	SESSIONE 29 Simposio GIAO Angiografia-oc nelle patologie oculari																								
Elisse			SESSIONE 30 Simposio Neuroprotezione e patologie oftalmiche neurodegenerative																					SESSIONE 33 Simposio Fondazione per la Macula Onlus Macula update	
Monte Mario	CORSO 125 Patologie retiniche pediatriche G. Marchini																					SESSIONE 35 Simposio AIERV Casi chirurgici complessi in oftalmologia pediatrica			
Caravaggio	CORSO 126 La recidiva del foro maculare a tutto spessore R. Frisina																					CORSO 127 Glaucoma e qualità di vita R. Altafini			
Leonardo	CORSO SOI 205 Tumori intraoculari E. Midenà																					CORSO 129 Casi clinici di oncologia oculare M. Angi			
S. Pietro	CORSO 137 Casi didattici in chirurgia oculare M. Coppola																					SESSIONE 37 Simposio SIUMIO Up to date sulle infiammazioni oculari			
Michelangelo Sez. 3	SESSIONE 38 Simposio SIDSO Novità scientifiche nelle malattie della superficie oculare																					SESSIONE 43 Simposio SOI con il sostegno di Eyese Gestione della presbiopia		CORSO 132 Come e perchè preparare membrana amniotica E. Ghinelli	
S. Giovanni	CORSO 123 Uveiti: complessità di gestione G.M. Modorati		Incontri con le aziende Trattamento ipotonizzante																					Incontri con le aziende Trattamento ectasia corneale	
S. Marco	VIDEOCORSO											VIDEOCORSO													
S. Giorgio	CORSO SIMULATORE CHIRURGICO											CORSO SIMULATORE CHIRURGICO													

• No ECM Residenziale

•• Accesso per FAD - No ECM Residenziale

Sintesi

SABATO 23 NOVEMBRE

Sabato 23 novembre 2019																											
Sale	8.00	8.30	9.00	9.30	10.00	10.30	11.00	11.30	12.00	12.30	13.00	13.30	14.00	14.30	15.00	15.30	16.00	16.30	17.00	17.30	18.00	18.30	19.00	19.30			
Salone Cavalieri	SESSIONE 40 Innovazione dirompente in oftalmologia e chirurgia della cataratta Parte terza 🍷🍷												p.82														
Belle Arti																											
Ellisse			SESSIONE 42 p.82 Simposio FIODER La tecnologia digitale in oftalmologia legata e robotizzata				SESSIONE 41 p.82 Simposio SOI - Giovani Oculisti Italiani One-year review: cosa c'è di nuovo in Oftalmologia nel 2019																				
Monte Mario			CORSO 133 p.83 Gestione della bozza nella chirurgia filtrante anteriore e intermedia M. Figue									CORSO 102 p.83 Chirurgia corneale: casi complessi di DMEK V. Maurino															
Caravaggio			CORSO 134 p.83 Le basi della chirurgia vitreo-retinica S. Di Simplicio Cherubini									CORSO 135 p.83 Gestione delle complicanze del distacco di retina G. Besozzi															
Leonardo			CORSO 136 p.83 Corso di diagnostica strumentale A. Lucente									CORSO 143 p.83 OCT Angiografia: dagli studi clinici alla pratica clinica E. Pilotto															
S. Pietro												CORSO 140 p.83 OCTA nella classificazione delle malattie ereditarie degenerative della retina A. Arrigo															
Michelangelo Sez. 3			CORSO 141 p.84 Cheratoplastica lamellare anteriore profonda (DALK) C. Bovone									CORSO 142 p.84 La chirurgia dell'ulcera corneale neurotrofica A. Tortori															
S. Giovanni			CORSO 108 p.84 Chirurgia della cataratta: casi complessi F. Matarazzo																								
S. Marco			VIDEOCONCORSO p.84																								
S. Giorgio																											

• No ECM Residenziale

• Accesso per FAD - No ECM Residenziale

Mercoledì 20 novembre

ORA	N°	TIPO	TITOLO	SALA	ARGOM.	PAG.
09:30-11:00	13	SPS	Simposio SOI - Comunicazioni su cornea, retina medica, traumatologia oculare	S. Pietro	2,10,12	59
09:30-11:00	101	C	Gestione delle cheratiti infettive	Leonardo	2	59
09:30-11:00	104	C	Gestione chirurgica del trauma bulbare	Caravaggio	12	58
09:30-11:00	8	S	Simposio SIOP - Complicanze della chirurgia dello strabismo: come riconoscerle, evitarle e correggerle	Monte Mario	9	57
09:30-11:00	17	S	Simposio ASCG - Aggiornamenti nella chirurgia della malattia glaucomatosa	Michelangelo Sez.3	4	63
09:30-11:00	CC01	CCS	Corso di Certificazione SOI 1 - OCT: come eseguirlo e come interpretarlo	S. Giovanni	15	64
10:30-12:00	11	S	Simposio SICOP - Oculoplastica e traumatologia	Ellisse	8	56
11:00-12:30	14	SPS	Simposio SOI - Comunicazioni su cataratta, tumori oculari, glaucoma, oftalmologia pediatrica, strabismo, diagnostica strumentale	S. Pietro	1,3,4,9,15	60
11:00-12:30	103	C	Chirurgia della cataratta: cataratte combinate e complicate	Leonardo	1	59
11:00-12:30	4	S	Simposio GIV - Maculopatia miopica di interesse chirurgico	Belle Arti	11	55
11:00-12:30	CC02	CCS	Corso di Certificazione SOI 2 - Gonioscopia: metodologia e interpretazione anatomica	S. Giovanni	15	64
12:30-14:00	1	SPS	Simposio SOI - Linee Guida SOI: Chirurgia della cataratta e chirurgia sul cristallino: aggiornamento 2019	Cavalieri	1	54
12:30-14:00	12	S	Simposio Polo Nazionale Ipvisione - La riabilitazione visiva nel soggetto anziano: l'approccio integrato	Ellisse	7	56
14:00-15:30	2	SPS	Simposio SOI - Il paziente peggiora, ma la pressione sembra controllata: cosa devo fare?	Cavalieri	4	55
14:00-15:30	15	SPS	Simposio SOI - Comunicazioni su glaucoma, neuro-oftalmologia, retina medica, retina chirurgica, poster su neuro-oftalmologia	S. Pietro	4,6,10,11	61
14:00-15:30	9	S	Simposio OPI - Rottura della capsula posteriore: modello organizzativo di gestione	Monte Mario	1	58
14:00-15:30	106	C	Chirurgia episclerale: una tecnica ancora attuale per il trattamento del distacco di retina regmatogeno	Caravaggio	11	58
14:30-16:00	6	S	Simposio SIETO - La traumatologia in oftalmologia pediatrica	Ellisse	9,12	57
14:30-16:00	144	C	Valutazione ecografica ed OCT del nervo ottico	Michelangelo Sez.3	6	64
14:30-16:00	CC03	CCS	Corso di Certificazione SOI 3 - La topografia corneale e l'interpretazione delle mappe	S. Giovanni	15	65
16:00-17:30	16	SPS	Simposio SOI - Comunicazioni e poster su cataratta, cornea, superficie oculare, tumori oculari, altro	S. Pietro	1,2,3,16	62
16:00-17:30	5	S	Simposio SITRAC - Le cheratoplastiche endoteliali	Belle Arti	2	55
16:00-17:30	7	S	Simposio SIGLA - Ruolo e timing dell'intervento sul cristallino nel glaucoma	Ellisse	4	57
16:00-17:30	107	C	Recenti sviluppi nella chirurgia delle vie lacrimali	Caravaggio	8	58
16:00-17:30	120	C	Miglioramento dei risultati funzionali nella chirurgia del distacco di retina oggi	Michelangelo Sez.3	11	64
16:30-17:30	201	C	Visori e rilascio patenti di guida	Leonardo	16	59

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

Tipo

- C Corso
- CCS Corso di Certificazione SOI
- SPS Simposio SOI
- SPM Simposio Società Monotematica
- SP Simposio

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

Giovedì 21 novembre

ORA	N°	TIPO	TITOLO	SALA	ARGOM.	PAG.
08:00-09:30	10	S	Simposio AILARPO - Diagnosi e terapia della ptosi palpebrale	Ellisse	8	69
08:00-09:30	121	C	Neuroftalmologia: aggiornamento delle terapie	Michelangelo Sez.3	6	73
08:00-09:30	113	C	Chirurgia vitreoretinica di base	Caravaggio	11	72
08:00-09:30	115	C	Strabismo paralitico - dalla diagnosi alla terapia	Leonardo	9	72
08:00-09:30	118	C	Learn manual small incision cataract surgery (MSICS): become a humanitarian eye surgeon	Monte Mario	1	71
08:00-09:30	CC05	CCS	Corso di Certificazione SOI 5 - Fluorangiografia: esecuzione e interpretazione	S. Giovanni	15	74
08:00-09:30	124	C	Biomeccanica corneale ed oculare	S. Pietro	2	73
08:00-09:30	109	C	La cheratoplastica endoteliale: tecniche chirurgiche a confronto	Belle Arti	2	68
09:30-11:00	24	S	Simposio - Malattia dell'occhio secco senza distrazioni	Monte Mario	2	71
09:30-11:00	204	C	Oftalmologia pediatrica	Leonardo	9	72
09:30-11:00	105	C	Neuropatie ottiche acute: oltre il caso clinico	S. Pietro	6	73
09:30-11:00	25	S	Simposio IAPB Italia - Prevenzione della degenerazione maculare legata all'età	Ellisse	10	70
09:30-11:00	22	S	Simposio AICCER - L'estrazione del cristallino con finalità indipendenti dall'alterazione della trasparenza	Belle Arti	1	68
09:30-11:00	203	C	Beyond the vitreoretinal surgery	Caravaggio	10,11	72
09:30-11:00	122	C	I tumori dell'orbita: imaging e oltre	Michelangelo Sez.3	3	73
10:00-11:00	CC06	CCS	Corso di Certificazione SOI 6 - Oftalmoscopia binoculare indiretta: è il gold standard per la visualizzazione del fondo oculare?	S. Giovanni	15	74
11:00-13:30	18	S	Simposio Fondazione Insieme Per La Vista Onlus Per Vedere Fatti Vedere e Istituto delle Enciclopedia Italiana fondata da Giovanni Treccani e Fondazione Treccani Cultura - Riflessioni etiche, cliniche e organizzative a tutela del diritto di accesso alla cura da parte dei pazienti affetti da maculopatie	Cavalieri	10,16	66
13:30-15:00	26	S	Simposio - Bypass trabecolare iStent inject. L'evoluzione nel trattamento del glaucoma •	Caravaggio	4	72
13:30-15:00	23	S	Sessione 23 - Simposio - Cenegermin: cambia il paradigma della gestione della cheratopatia neurotrofica •	Ellisse	2	70
13:30-15:00	20	S	Sessione 20 - Simposio - Presbiopia e prepresbiopia: fisiopatologia, quantificazione e correzione •	Belle Arti	7	69
13:30-15:00	110	C	Laser terapie maculari: le opzioni	Monte Mario	10	71
13:30-15:00	145	C	Chirurgia della cataratta complicata dalla compromissione del supporto capsulare	Leonardo	1	72
13:30-15:00	131	C	Edema maculare uveitico •	S. Pietro	5	73
13:30-15:00	138	C	La chirurgia della cataratta nella ca ipopropofonda: pearls and tricks	S. Giovanni	1	74
15:00-17:40	19	SPS	Simposio SOI - Relazione Ufficiale SOI 2019 - La disfunzione delle ghiandole di Meibomio	Cavalieri	2	67
15:15-17:15	202	C	Aspetti organizzativi e gestionali dell'assistenza infermieristica al paziente che si approccia alla chirurgia oftalmica in continua evoluzione	Monte Mario	16	71
17:30-19:00	147	C	Diagnosi differenziale in oncologia oculare	S. Pietro	3	73
17:30-19:00	111	C	Rittrattamenti e trattamenti fotorefrattivi terapeutici	Monte Mario	14	72
17:30-19:00	21	S	Simposio ASMOOI - Le criticità della certificazione in oftalmologia	Belle Arti	16	69
17:30-19:00	3	S	Simposio GIVRE - GIVRE focus on	Ellisse	11	70
17:30-19:00	CC04	CCS	Corso di Certificazione SOI 4 - Iridotomia e capsulotomia Yag laser: cosa c'è da sapere ancora?	S. Giovanni	4,1	74
17:30-19:00	117	C	L' esame del danno strutturale glaucomatoso con OCT	Michelangelo Sez.3	4	73
17:30-19:00	116	C	Uveiti e SNC: casi clinici e discussione con l'esperto - II edizione	Leonardo	5	73
17:30-19:00	114	C	Gli strabismi incomitanti acuti del bambino e dell'adulto: il neuroftalmologo, lo strabologo ed il neuroradiologo a confronto	Caravaggio	6	72

Programma day by day

Venerdì 22 novembre

ORA	N°	TIPO	TITOLO	SALA	ARGOM.	PAG.
08:00-13:00	27	SPS	Innovazione Dirompente in Oftalmologia e Chirurgia della Cataratta Parte Prima ●●	Cavalieri	1,2,10, 11,14	76
08:00-09:30	29	S	Simposio GIAO - Angiografia-oct nelle patologie oculari. Casi clinici	Belle Arti	10	76
08:00-09:00	123	C	Uveiti: complessità di gestione	S. Giovanni	5	81
08:00-09:30	137	C	Casi didattici in chirurgia oculare	S. Pietro	1	79
08:00-09:30	126	C	La recidiva del foro maculare a tutto spessore	Caravaggio	11	78
08:00-09:30	38	S	Simposio SIDSO - Novità scientifiche nelle malattie della superficie oculare	Michelangelo Sez.3	2	80
08:00-09:30	205	C	Tumori intraoculari	Leonardo	3	79
08:00-09:30	125	C	Patologie retiniche pediatriche: percorsi terapeutici	Monte Mario	9	77
09:00-10:30	30	S	Simposio - Neuroprotezione e patologie oftalmiche neurodegenerative: nuove evidenze di efficacia clinica, dal glaucoma alla retinopatia diabetica	Ellisse	2,4,10	76
09:30-10:30		S	Incontri con le aziende - Corso - Aderenza del paziente al trattamento ipotonizzante ●	S. Giovanni	4	81
13:00-14:30	39	S	Simposio - Ruolo del dry eye nella chirurgia oftalmica: raccomandazioni per alleviare il discomfort del paziente ●	S. Giovanni	2	81
13:00-14:00	36	S	Simposio - Come diagnosticare malattie e infiammazione della superficie oculare	Leonardo	2	79
13:00-14:30	32	S	Simposio - Protezione oculare dalle radiazioni elettromagnetiche: i filtri solari ●	Belle Arti	7	76
13:00-14:30	31	S	Simposio - Glaucoma: evoluzione della terapia medica e chirurgica oggi e domani ●	Ellisse	4	77
13:00-14:30	34	S	Simposio AIS - Disturbi della motilità oculare: segni clinici associati	Monte Mario	9	77
13:00-14:30	146	C	Management dell'astigmatismo con IOL torica	Caravaggio	14	78
13:00-14:30	119	C	Episcleriti e scleriti: diagnosi e trattamento	S. Pietro	5	79
14:30-18:00	28	SPS	Innovazione Dirompente in Oftalmologia e Chirurgia della Cataratta Parte Seconda ●●	Cavalieri	1,2,11	76
14:30-16:00	128	C	Lo strato lipidico nella omeostasi del film lacrimale	Caravaggio	2	78
16:30-17:45	43	S	Simposio SOI con il sostegno di Eyesee - Gestione della presbiopia con lenti progressive nelle diverse attività quotidiane: quali consigliare e perché ●	Michelangelo Sez.3	7	80
17:30-18:30		S	Incontri con le aziende - Tecnica combinata per il trattamento della ectasia corneale ●	S. Giovanni	2	81
17:30-19:00	127	C	Glaucoma e qualità di vita	Caravaggio	4	78
17:30-19:00	37	S	Simposio SIUMIO - Up to date sulle infiammazioni oculari	S. Pietro	5	79
17:30-19:00	35	S	Simposio AIERV - Casi chirurgici complessi in oftalmologia pediatrica	Monte Mario	9	78
17:30-19:00	33	S	Simposio Fondazione per la Macula Onlus - Macula update	Ellisse	10	77
17:30-18:30	129	C	Conoscere casi clinici di oncologia oculare	Leonardo	3	79
18:00-19:00	132	C	Come e perché preparare membrana amniotica umana iniettabile (unità elementari: HAMT-EU) nella tua sala operatoria	Michelangelo Sez.3	2	81

Sabato 23 novembre

ORA	N°	TIPO	TITOLO	SALA	ARGOM.	PAG.
08:00-13:00	40	SPS	Innovazione Dirompente in Oftalmologia e Chirurgia della Cataratta Parte Terza ●●	Cavalieri	1,2,4, 11,14	82
08:00-09:30	42	S	Simposio FIODER - La tecnologia digitale in oftalmologia legale e sociale	Ellisse	16	82
08:00-09:30	133	C	Gestione della bozza nella chirurgia filtrante anteriore e intermedia	Monte Mario	4	83
08:00-09:30	108	C	Chirurgia della cataratta: casi complessi	S. Giovanni	1	84
08:00-09:30	134	C	Le basi della chirurgia vitreoretinica	Caravaggio	11	83
08:00-09:30	136	C	Corso di diagnostica strumentale	Leonardo	15	83
08:00-09:30	141	C	Cheratoplastica lamellare anteriore profonda (DALK): tecniche, risultati, complicanze	Michelangelo Sez.3	2	84
10:30-12:00	41	S	Simposio SOI Giovani Oculisti Italiani - One-year review: Cosa c'è di nuovo in Oftalmologia nel 2019	Ellisse	1,2,9,10, 11,16	82
12:30-14:00	135	C	Gestione delle complicanze del distacco di retina	Caravaggio	11,12	83
12:30-14:00	143	C	OCT Angiografia: dagli studi clinici alla pratica clinica	Leonardo	15	83
12:30-14:00	140	C	OCTA nella Classificazione delle Malattie Eredodegenerative della Retina	S. Pietro	10	83
12:30-14:00	102	C	Chirurgia corneale: casi complessi di descemet membrane endothelial keratoplasty (DMEK)	Monte Mario	2	83
12:30-14:00	142	C	La chirurgia dell'ulcera corneale neurotrofica	Michelangelo Sez.3	2	84

CREDITI SOI

La partecipazione al 99° Congresso Nazionale SOI dà diritto all'acquisizione di crediti attraverso il nuovo sistema ideato da SOI per l'attribuzione di crediti formativi per rispondere in maniera più moderna ed efficace alle esigenze dei medici oculisti da sempre attenti alle attività di aggiornamento scientifico della categoria.

L'acquisizione dei crediti da parte dei partecipanti all'evento, avverrà calcolando il tempo di effettiva presenza in sala, che verrà acquisita tramite rilevazione elettronica.

PER OGNI ORA DI PRESENZA VERRÀ ASSEGNATO 1 CREDITO E SARANNO CONSIDERATE ANCHE LE FRAZIONI DI ORA CON 0,25 CREDITI OGNI 15 MINUTI DI PRESENZA.

Ai relatori, moderatori ed esperti verranno assegnati dei crediti aggiuntivi per ogni contributo apportato al Programma Scientifico.

I Chirurghi o altri Collaboratori che agiscono in sedi remote collegate, per gli eventi di chirurgia in diretta, con la sala congressuale sono da considerarsi presenti in sala.

CREDITI AGENAS

Secondo i criteri 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.

ECM GIORNALIERI

Anche per il 99° Congresso Nazionale, SOI ha deciso di accreditare l'evento formativo principale: il Congresso.

A coloro che parteciperanno ad almeno il 90% della giornata congressuale verranno attribuiti 3 crediti formativi.

Per acquisire tali crediti non si dovranno più compilare i test ECM, ma sarà sufficiente compilare la scheda di valutazione anonima sulla qualità formativa percepita di ogni singola giornata congressuale, che verrà consegnata al desk di registrazione.

ECM SINGOLI E AGGREGATI

GIORNO	EVENTI	CREDITI
20 NOVEMBRE	CCS01	1
	CCS02	1
	CCS03	1
	C106+C120+S4	4
	C107+S11	3
21 NOVEMBRE	S24	0,7
	S18+S19	3,3
	C202	1,4
	CCS04	1
	CCS05	1
	CCS06	1
22 NOVEMBRE	S30	0,7
	C125+S34+S35	2,8
	C119+C123+S37	4
	C129+C205	2
	S36	0,7
	C128	1

Per ottenere i crediti degli eventi accreditati singolarmente è richiesta:

- Partecipazione effettiva all'intera durata dell'evento (presenza al 90%) come da rilevazione elettronica dei badge.
- Compilazione dei **test ECM** disponibili presso i desk all'uscita delle aule degli eventi seguiti.
- Compilazione delle **schede di valutazione** degli eventi ECM disponibili ai desk 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.

Coloro che intendono acquisire i crediti degli eventi singoli sopracitati non potranno però ottenere i crediti giornalieri relativi alla stessa giornata congressuale.

FAD

Per le Sessioni del Joint Meeting SOI/OSN/AICCER (Sessioni 27-28-40), che si svolgeranno nel Salone Cavalieri venerdì 22 e sabato 23 novembre, sarà attivato un percorso Formativo FAD a partire dal 2020.



In evidenza • Appuntamenti SOI

Mercoledì 20 novembre

SESSIONE 1

Simposio SOI

Linee Guida SOI – Chirurgia della cataratta e chirurgia sul cristallino: aggiornamento 2019

salone Cavalieri

ore 12:30-14:00

SESSIONE 2

Simposio SOI

Il paziente peggiora, ma la pressione sembra controllata: cosa devo fare?

salone Cavalieri

ore 14:00-15:30

CORSO SOI 201

Visori e rilascio patenti di guida

sala Leonardo

ore 16:30-17:30

CORSO CERTIFICAZIONE SOI 1

OCT: come eseguirlo e come interpretarlo

sala S. Giovanni

ore 09:30-11:00

CORSO DI CERTIFICAZIONE SOI 2

Gonioscopia: metodologia e interpretazione anatomica

sala S. Giovanni

ore 11:00-12:30

CORSO DI CERTIFICAZIONE SOI 3

La topografia corneale e l'interpretazione delle mappe

sala S. Giovanni

ore 14:30-16:00

Giovedì 21 novembre

SESSIONE 18

Simposio Fondazione Insieme per la Vista Onlus Per Vedere fatti Vedere e Istituto della Enciclopedia Italiana fondata da Giovanni Treccani e Fondazione Treccani Cultura

Riflessioni etiche, cliniche e organizzative a tutela del diritto di accesso alla cura da parte dei pazienti affetti da maculopatie

salone Cavalieri

ore 11:00-13:30

SESSIONE 19

Relazione Ufficiale SOI 2019

La disfunzione delle Ghiandole di Meibomio

salone Cavalieri

ore 15:00-17:40

CORSO SOI 110

Laser terapie maculari: le opzioni

sala Monte Mario

ore 13:30-15:00

CORSO SOI 202

Aspetti organizzativi e gestionali dell'assistenza infermieristica al paziente che si appropria alla chirurgia oftalmica in continua evoluzione

sala Monte Mario

ore 15:15-17:15

CORSO SOI 203

Beyond the vitreoretinal surgery

sala Caravaggio

ore 09:30-11:00

CORSO SOI 204

Oftamologia pediatrica

sala Leonardo

ore 09:30-11:00



In evidenza • Appuntamenti SOI

CORSO DI CERTIFICAZIONE SOI 5

Fluorangiografia: esecuzione e interpretazione

sala S. Giovanni

ore 08:00-09:30

CORSO DI CERTIFICAZIONE SOI 6

Oftalmoscopia binoculare indiretta: è il gold standard per la visualizzazione del fondo oculare?

sala S. Giovanni

ore 10:00-11:00

CORSO DI CERTIFICAZIONE SOI 4

Iridotomia e capsulotomia Yag laser: cosa c'è da sapere ancora?

sala S. Giovanni

ore 17:30-19:00

Venerdì 22 novembre

SESSIONE 27

Innovazione Dirompente in Oftalmologia e Chirurgia della Cataratta - Parte Prima

salone Cavalieri

ore 08:00-13:00

SESSIONE 28

Innovazione Dirompente in Oftalmologia e Chirurgia della Cataratta - Parte Seconda
Simposio SBO/SOI

salone Cavalieri

ore 14:30-18:00

"Disruptive Innovation" in Ophthalmology. Development in cataract surgery to make vision correction available for everyone: a five year goal

CORSO SOI 205

Tumori Intraoculari

sala Leonardo

ore 08:00-09:30

Sabato 23 novembre

SESSIONE 40

Innovazione Dirompente in Oftalmologia e Chirurgia della Cataratta - Parte Terza
Simposio FEOph
Keratoplasty: Laminate or Perforate?

salone Cavalieri

ore 08:00-13:30

SESSIONE 41

Simposio SOI - Giovani Oculisti Italiani
One-year review: cosa c'è di nuovo in Oftalmologia nel 2019

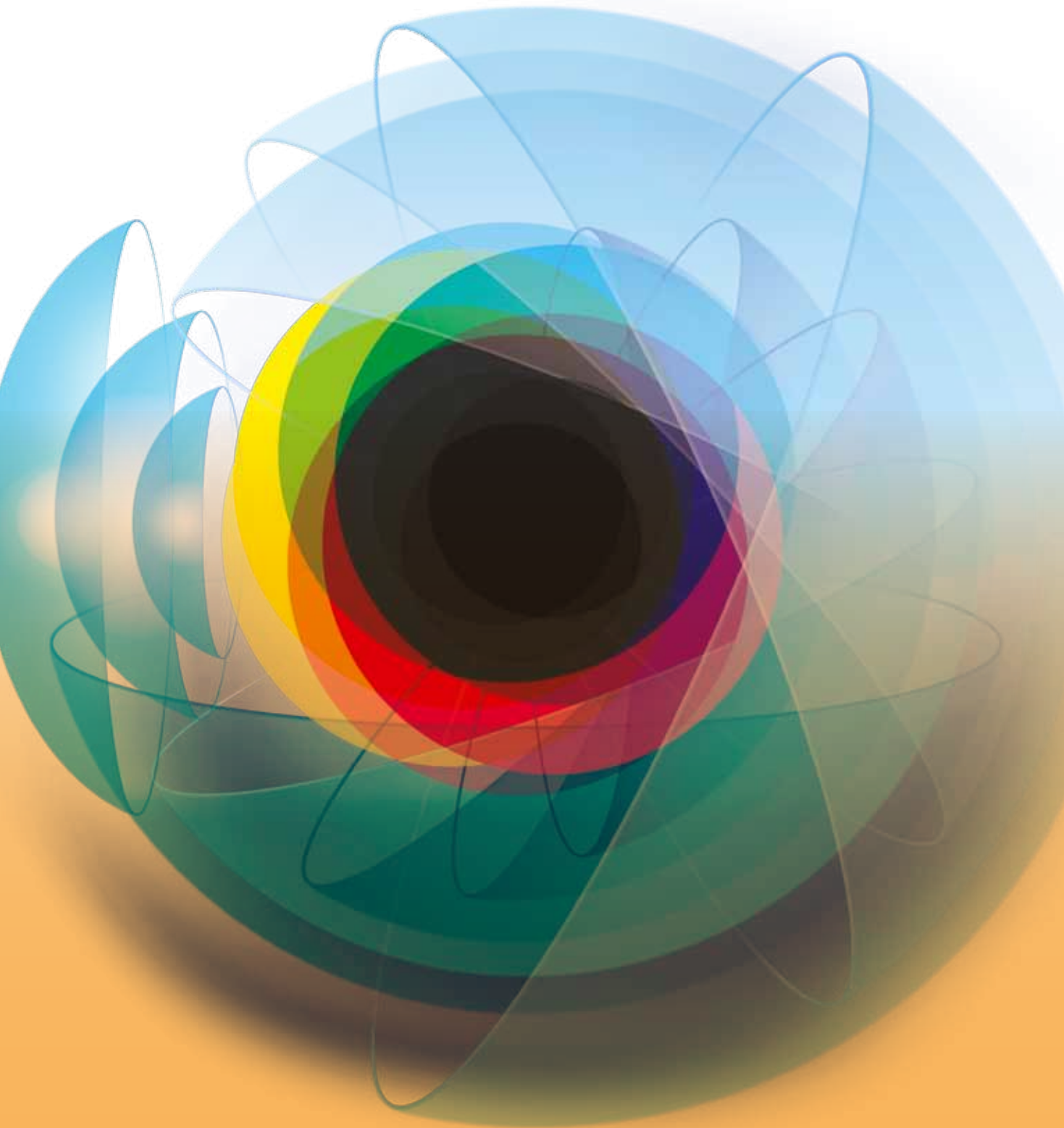
sala Ellisse

ore 10:30-12:00

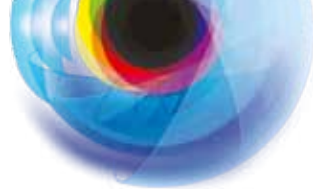
RELAZIONE SOI 2019



LA DISFUNZIONE DELLE GHIANDOLE DI MEIBOMIO



PREMI E RICONOSCIMENTI



Premi

Premio Progetto di Ricerca Scientifica SOI

La Società Oftalmologica Italiana attribuisce un premio annuale a sostegno del miglior progetto di ricerca scientifica in campo oftalmologico, progettato e diretto da un medico oculista italiano, da svolgersi sul territorio nazionale. Il progetto dovrà svolgersi su di un arco temporale di uno o due anni. Metà dell'importo verrà consegnato all'assegnazione. Il saldo al raggiungimento dei risultati.

Premio Medaglia d'Oro "Maestri dell'Oftalmologia Italiana" SOI

La Società Oftalmologica Italiana conferisce questo premio come riconoscimento per meriti scientifici e professionali agli Oculisti che con una vita dedicata all'Oftalmologia, hanno dato lustro all'Oftalmologia in Italia e all'estero.

Innovator SOI Medal Lecture

Assegnata annualmente a Medici Oculisti quale riconoscimento del ruolo di "Innovatori" in campo oftalmologico.

European SOI Medal Lecture

La European SOI Medal Lecture viene attribuita annualmente a Oftalmologi di prestigio internazionale provenienti dal continente europeo.

International SOI Medal Lecture

Assegnata a Oftalmologi internazionalmente affermati che arricchiscono la scienza medica in campo oftalmologico.

SOI-SOE Lecture

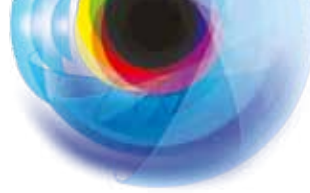
Istituita in collaborazione con la Società Oftalmologica Europea – SOE. Assegnata annualmente a un giovane medico oftalmologo che si è particolarmente distinto in ambito scientifico che avrà l'opportunità di entrare a far parte dello specifico Club SOE dedicato.

Renato Frezzotti SOI Medal Lecture

Istituita in ricordo di Renato Frezzotti, Presidente SOI, illustre oftalmologo di fama internazionale, è attribuita a oculisti italiani che si sono distinti per la loro competenza e formazione professionale in Italia e all'estero.

Mario Zingirian SOI Medal Lecture

Istituita in ricordo di Mario Zingirian, Presidente SOI, illustre oftalmologo di fama internazionale, è attribuita a oculisti italiani che si sono distinti per la loro competenza e formazione professionale in Italia e all'estero.



Premi

Premio Innovazione e ricerca SOI

Istituito a riconoscimento dei meriti e delle capacità delle aziende e di chi le dirige, che con la loro attività di ricerca e sviluppo contribuiscono al progresso dell'Oftalmologia.

Videoconcorso SOI - Premio Cesare e Maurizio Quintieri

La Società Oftalmologica Italiana, a seguito della donazione effettuata a sostegno di SOI, dal compianto Cesare Quintieri, Maestro dell'Oftalmologia Italiana, in ricordo del figlio Maurizio, ha istituito il Premio dedicato a Cesare e Maurizio Quintieri da attribuire ai migliori video proposti in occasione del congresso nazionale SOI.

Premio Miglior Poster SOI

La Società Oftalmologica Italiana premia il miglior poster presentato al congresso nazionale. Al vincitore viene assegnata l'iscrizione gratuita alla SOI in qualità di Socio sostenitore per l'anno 2020.

Premio SOI Borsa di Studio "Federica Fortunato"

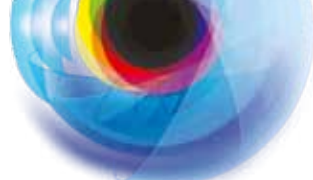
La famiglia Fortunato ha istituito una borsa di studio annuale in memoria della figlia Federica, studentessa della facoltà di Medicina all'Università La Sapienza, prossima alla laurea ed aspirante alla specializzazione di Oculista. L'iniziativa è finalizzata per opportunità di aggiornamento professionale a beneficio di un giovane oftalmologo.

Premio SOI Borsa di Studio S.O.C. "Pasquale Vadalà"

La Società Oftalmologica Calabrese (S.O.C.) ha istituito una Borsa di Studio in ricordo del Professor Pasquale Vadalà da attribuire ad un giovane Medico Oculista Italiano.

SOI Outstanding Humanitarian Service Award

Istituito nel 2008 con l'obiettivo di premiare oftalmologi e associazioni che si sono contraddistinte per l'attività professionale svolta in campo umanitario.



Premio Progetto Ricerca Scientifica SOI



2018

Analisi in vivo ed ex vivo della re-innervazione corneale in pazienti affetti da cheratite neurotrofica sottoposti a intervento di neurotizzazione corneale
Giuseppe Giannaccare



2017 (ex aequo)

Ruolo dei Monociti "Patrolling" nell'Edema Maculare Diabetico
Francesco Bandello



2017 (ex aequo)

Trapianto di cellule T regolatorie nella malattia demielinizzante: studio della via visiva come modello pre-clinico per lo studio del potenziale demielinizzante
Michele Iester



2016

A one year biodegradable Anti-VEGF injection device
Matteo Giuseppe Cereda



2015

Degenerazione delle cellule ganglionari retiniche nella retinopatia diabetica e nel glaucoma, una patogenesi comune?
Luisa Piero



2014

Preparazione di tessuti pre-caricati per DMEK
Diego Ponzin



2013

Valutazione del patrimonio di goblet cells congiuntivali per stimare il rischio di fallimento di una bozza filtrante
Vincenzo Fasanello



2012

Neovasi corneali: macrofagi, angiopoietine e VEGF: from bench to bedside and back
Giulio Ferrari



2011

Integrazione multisensoriale corticale in pazienti con distrofie ereditarie (DEC): studio di risonanza magnetica funzionale (fMRI) e diffusion tensor imaging (DT-MRI)
Stefania Bianchi Marzoli



2010

Studio dei marker di staminalità delle cellule epiteliali limbari in condizioni normali e modificazioni indotte dall'infiammazione
Manuela Lanzini



2009

Valutazione dell'espressione multigenica nel trabecolato di pazienti glaucomatosi mediante microarray
Carlo E. Traverso



2008

Applicazione di un plasma freddo per la cura delle infezioni corneali
Andrea Leonardi



Premio Progetto Ricerca Scientifica SOI



2007

Le cellule gliali di Muller e il pathway dei polioli nella patogenesi e persistenza dell'edema maculare diabetico
Rosangela Lattanzio



2006 (ex aequo)
Genetica molecolare del glaucoma primario ad angolo aperto
Paolo Frezzotti



2006 (ex aequo)
Analisi delle potenzialità rigenerative delle cellule staminali retiniche derivate dalla Glia di Muller in topi rds (Retinal Slow Degeneration) con retinopatia
Paolo Rama



2005

Studio immunoistochimico sulla patogenesi del fallimento del trapianto di cornea
Diego Ponzin



2004

"Eye-Cross 2004": Studio della terapia medica del cheratocono
Aldo Caporossi



2003

Ruolo del Nerve Growth Factor nella patogenesi del cheratocono
Alessandro Lambiasi



2002 (ex aequo)

Creazione di un algoritmo per la diagnosi precoce di glaucoma mediante valutazione della papilla ottica
Michele Iester



2002 (ex aequo)

Analisi del gene MYOC e del gene OPTN in un'ampia casistica italiana di soggetti affetti da glaucoma primario ad angolo aperto
Renato Frezzotti



Medaglia d'Oro "Maestri dell'Oftalmologia Italiana" SOI 2019



Guido Caramello

Mi laureo nel 1974 presso l'università degli studi di Torino.

Nello stesso anno entro in specialità presso la Clinica Oculistica e mi specializzo nel 1978 sotto la direzione e la guida del Professor Bruno Boles Carenini che mi ha dato le basi, il metodo e trasmesso una grande passione per l'oculistica.

Dal 1976 al 1989 lavoro come assistente e aiuto presso l'Ospedale Oftalmico di Torino nella divisione Glaucomi diretta dal Professor Gian Marco Gastaldi.

Dal 1989 al 1999 sono responsabile della Struttura Complessa di Oculistica dell'ospedale SS. Annunziata di Savigliano.

Dal 1999 al 2016 ho diretto come responsabile la Struttura Complessa di Oculistica dell'ASO S. Croce e Carle di Cuneo.

Grazie ai validi collaboratori, che mi hanno sopportato e supportato, le due strutture ospedaliere che ho diretto hanno raggiunto evidenza nazionale, soprattutto per il segmento anteriore, ma anche per il segmento posteriore, sia per il numero delle procedure eseguite (5000), sia per la complessità delle stesse e per la novità che sempre ho affrontato con entusiasmo. Impianto la prima lente fachica in camera posteriore nel 1994.

Eseguo la prima sclerectomia nel 1996 credendo nella chirurgia non perforante del glaucoma (tecnica che ho eseguito in più di 2000 pazienti).

Attualmente dirigo il Centro Laser Chirurgico – ABAX – struttura che consente di eseguire qualsiasi tipo di chirurgia dalla refrattiva alle patologie del segmento anteriore e posteriore.

Ho pubblicato più di 90 lavori su riviste italiane e straniere ed ho collaborato alla realizzazione di numerosi volumi (7 volumi di oculistica).

Sono stato responsabile dal 2003 al 2016 della Banca delle Membrane Amniotiche della Regione Piemonte.

Sono stato Presidente della S.O.N.O. , attualmente nel Consiglio Direttivo.

Sono stato nel Consiglio Direttivo S.I.T.R.A.C.

Sono attualmente membro nel Consiglio Direttivo AISG.

Sono membro dell'AAO / ESCRS / SOI.

Ho frequentato per lunghi periodi il Moorfield Eye Hospital e il Memorial H. di Glendale.

Ho organizzato numerosi corsi e congressi con live surgery sulla faco avanzata, sulla chirurgia lamellare della cornea, sulla chirurgia non perforante del glaucoma.

Ho organizzato a Cuneo il XIII Congresso Nazionale SITRAC ed il XIV Congresso Nazionale GIVRE.



Medaglia d'Oro "Maestri dell'Oftalmologia Italiana" SOI **2019**



Michele Fortunato

Michele Fortunato è nato in Lucania ad Aliano (Matera) il 17 ottobre 1955. Ha frequentato le scuole elementari e medie a Sant'Arcangelo (Potenza) ed il liceo classico presso il Convitto Nazionale "Vittorio Emanuele II" di Roma, laureandosi in Medicina e Chirurgia e specializzandosi in Oftalmologia presso l'Università "La Sapienza" di Roma perfezionatosi presso la Clinica Oculistica dell'Università di Ginevra.

Dal 1990 lavora presso la Divisione Oculistica dell'Ospedale Pediatrico "Bambino Gesù" di Roma.

È autore di oltre 140 lavori scientifici e di 5 monografie nel campo dell'oftalmologia pediatrica e riabilitazione visiva.

È autore di brevetti sul raffreddamento corneale, sullo studio della circolazione sottocutanea con indocianografia, inventore di cristallini artificiali pseudoaccomodativi, e coautore del brevetto sulla canalografia.

È presidente di 2 associazioni professionali l'AIERV (Association Internationale pour l'Enfance et la Réhabilitation Visuelle) e la AIOPP (Associazione degli Oculisti Pediatrici e dei Pediatrici).



Medaglia d'Oro "Maestri dell'Oftalmologia Italiana" SOI **2019**



Marco Nardi

Nato a Pisa il 15-10-51. Laureato con Lode in Medicina e Chirurgia nel 1975. Nel 1977 ha superato il test ECFMG e il Visa Qualifying Examination. Specializzazione con Lode in Oculistica nel 1980. Assistente Ospedaliero nel 1983. Professore Associato in Oftalmologia (dal 1988 al 2002 Università di Cagliari e Università di Pisa). Direttore dell'Istituto di Clinica Oculistica della Università di Pisa dal 1993 al 1996. Nel periodo 1996-98 Vicedirettore del Dipartimento di Neuroscienze. Dal 2002 al 2005 Professore Straordinario e dal 2005 Professore Ordinario di Malattie dell'Apparato Visivo (Università di Pisa). Dal 1997 è Responsabile Scientifico del Programma di Trapianto di Cornea della Regione Toscana. Ha organizzato e diretto Congressi (anche Internazionali) e Corsi di aggiornamento e di perfezionamento, anche con attività pratica di wet-lab; ha organizzato inoltre un Master Universitario Biennale di II livello dal titolo: "Glaucoma: diagnosi e trattamento". È stato assegnatario di fondi di ricerca e Coordinatore per un progetto biennale di ricerca di interesse nazionale cofinanziato dal MURST. Autore di oltre 290 pubblicazioni, ha tenuto letture magistrali in Congressi Nazionali ed Internazionali. Direttore della Scuola di Specializzazione in Oftalmologia dal 1993 al 2018. Attualmente: Professore Ordinario di Malattie dell'Apparato Visivo, Responsabile della Sezione di Oftalmologia del Dipartimento di Neuroscienze (Università di Pisa). Vicepresidente Esecutivo della Società Italiana di Oftalmologia, Consigliere della Società Oftalmologica Universitaria, Consigliere della Società Italiana Glaucoma. Rappresentante Italiano nella Sezione di Oftalmologia della UEMS. Campi principali di interesse: glaucoma, chirurgia corneale, cataratta, chirurgia refrattiva, strabismo, oftalmopatia basedowiana.



Medaglia d'Oro "Maestri dell'Oftalmologia Italiana" SOI **2019**



Paola Pivetti

Laurea in Medicina e Chirurgia nel 1966 presso l'Università degli Studi di Roma.

Specializzazione in Clinica Oculistica nel 1970 e in Allergologia e Immunologia Clinica nel 1979.

Professore Associato di Oftalmologia dal 1982 al 2002 e Professore Ordinario di Malattie dell'Apparato Visivo dal 2002 al 2012 presso l'Università degli Studi di Roma "La Sapienza".

Primario dal 1991 al 2012 presso la Clinica Oculistica del Policlinico Umberto I di Roma.

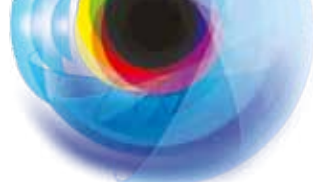
Direttore della II Scuola di Specializzazione in Oftalmologia dal 2001 al 2012 dell'Università degli Studi di Roma "La Sapienza".

Docente in numerose Scuole di Specializzazione, Dottorati di Ricerca, corsi di Laurea in Medicina e in Ortottica.

Autrice di oltre 350 pubblicazioni nazionali e internazionali e di tre monografie sulle "Uveiti".

Membro dello IUSG (International Uveiti Study Group) dal 1990, ha fondato la SIUMIO (Società Italiana Uveiti e Malattie Infiammatorie Oculari) nel 2006 e ne è stata Presidente dal 2010 al 2018.

Le malattie infiammatorie oculari con particolare riguardo alle flogosi uveali, agli aspetti immunopatologici e terapeutici hanno costituito il campo prevalente di ricerca clinica e sperimentale.



Medaglia d'Oro "Maestri dell'Oftalmologia Italiana" SOI

2018

Stefano Miglior
Giuseppe Ravalico
Lucio Zeppa



Stefano Miglior



Giuseppe Ravalico



Lucio Zeppa

2017

Paolo Arpa
Elisabetta Bohm
Emilio Campos
Giovanni Maraini



Paolo Arpa



Elisabetta Bohm



Emilio Campos



Giovanni Maraini

2016

Corrado Balacco Gabrieli (1938 - 2017)
Emilio Balestrazzi
Ferdinando Romano



Corrado Balacco Gabrieli



Emilio Balestrazzi



Ferdinando Romano

2015

Cesare Forlini (1949 - 2016)
Pier Enrico Gallenga
Carlo Maria Villani (1945-2019)



Cesare Forlini



Pier Enrico Gallenga



Carlo Maria Villani

2014

Marco Borgioli
Giorgio Tassinari
Giovanni Scorcìa



Marco Borgioli



Giorgio Tassinari



Giovanni Scorcìa

2013

Prof. Luciano Cerulli
Prof. Adolfo Sebastiani



Luciano Cerulli



Adolfo Sebastiani



Medaglia d'Oro "Maestri dell'Oftalmologia Italiana" SOI

2012

Prof. Massimo Busin
Dott. Raffaello di Lauro



Massimo Busin



Raffaello di Lauro

2011

Dott. Giuseppe Perone
Dott. Giovanni Pirazzoli (1950 - 2015)
Prof. Carlo Sborgia



Giuseppe Perone



Giovanni Pirazzoli



Carlo Sborgia

2010

Prof. Leonardo Mastropasqua
Dott. Antonio Rapisarda



Leonardo Mastropasqua



Antonio Rapisarda

2009

Prof. Alfredo Reibaldi



Alfredo Reibaldi

2008

Prof. Aldo Caporossi
Dott. Ermanno dell'Omo



Aldo Caporossi



Ermanno dell'Omo

2007

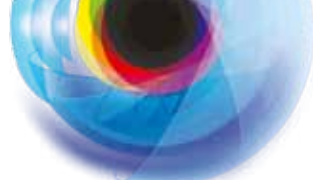
Dott. Dario Aureggi
Prof. Eduardo Maselli



Dario Aureggi



Eduardo Maselli



Medaglia d'Oro "Maestri dell'Oftalmologia Italiana" SOI

2006

Prof. Giuseppe Carella (1930 - 2017)
Prof. Roberto Guerra
Prof. Albino Rapizzi



Giuseppe Carella



Roberto Guerra



Albino Rapizzi

2005

Prof. Bruno Bagolini (1924 - 2010)
Prof. Umberto Merlin (1930 - 2015)
Prof. Cesare Quintieri (1920 - 2010)



Bruno Bagolini



Umberto Merlin



Cesare Quintieri

2004

Prof. Giorgio Alfieri
Prof. Franco Pintucci (1925 - 2016)
Prof. Rolando Tittarelli (1926 - 2017)
Prof. Fernando Trimarchi (1939 - 2004)



Giorgio Alfieri



Franco Pintucci



Rolando Tittarelli



Fernando Trimarchi

2003

Prof. Massimo G. Bucci (1934 - 2015)
Prof. Roberto Caramazza (1932 - 2006)
Prof. Fabio Dossi
Prof. Bruno Lumbroso



Massimo G. Bucci



Roberto Caramazza



Fabio Dossi



Bruno Lumbroso

2002

Prof. Mario Miglior (1924 - 2018)
Prof. Camillo Paganoni (1929 - 2010)
Prof. Luciano Palmieri (1933 - 2009)



Mario Miglior



Camillo Paganoni



Luciano Palmieri

2001

Prof. Luigi Cardia (1929 - 2002)
Prof. Mario D'Esposito (1926 - 2007)
Prof. Joseph Gamper
Prof. Gian Paolo Paliaga
Prof. Mario Zingirian (1932 - 2001)



Luigi Cardia



Mario D'Esposito



Joseph Gamper



Gian Paolo Paliaga



Mario Zingirian



Medaglia d'Oro "Maestri dell'Oftalmologia Italiana" SOI

2000

Prof. Giacinto Auricchio
Prof. Bruno Boles Carenini (1925 - 2013)
Prof. Vito De Molfetta
Prof. Mario Stirpe



Giacinto Auricchio



Bruno Boles Carenini



Vito De Molfetta



Mario Stirpe

1999

Prof. Antonio Rossi (1924 - 2006)
Dott. Costantino Bianchi (1940 - 2017)
Prof. Renato Frezzotti (1924 - 2007)
Prof. Giovanni Rama (1924 - 2007)



Antonio Rossi



Costantino Bianchi



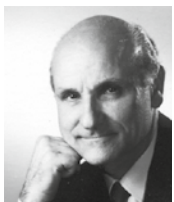
Renato Frezzotti



Giovanni Rama

1998

Prof. Rosario Brancato
Prof. Egidio Dal Fiume (1931 - 2019)
Prof. Lucio Buratto



Rosario Brancato



Egidio Dal Fiume



Lucio Buratto

1997

Prof. Giorgio Venturi (1922 - 2013)
Prof. Ferruccio Moro (1920 - 2015)
Prof. Giancarlo Falcinelli (1923 - 2017)



Giorgio Venturi



Ferruccio Moro



Giancarlo Falcinelli

1996

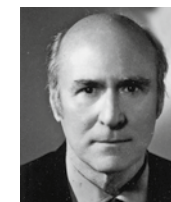
Prof. Giulio Morone (1918 - 2013)
Prof. Ivan Esente (1919 - 2010)
Prof. Giuseppe Scuderi (1918 - 2013)



Giulio Morone



Ivan Esente



Giuseppe Scuderi

1995

Prof. Aldo Bonavolontà (1916 - 2009)
Prof. Franco D'Ermo (1915 - 2004)
Prof. Attilio Musini (1916 - 2002)



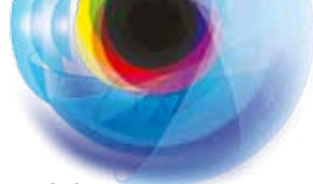
Aldo Bonavolontà



Franco D'Ermo



Attilio Musini



Medaglia d'Oro "Maestri dell'Oftalmologia Italiana" SOI

1994

Prof. Mario Maione (1919 - 2000)



Mario Maione

1993

Prof.
Giuseppe Cristini
(1914 - 2001)



Giuseppe Cristini



Innovator SOI Medal Lecture **2019**



**The rich promise of lenticule transplantation in Keratoconus.
A brief history of Stromal Lenticule Addition Keratoplasty (SLAK)
Leonardo Mastropasqua**

Leonardo Mastropasqua è Professore Ordinario, Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università "G. d'Annunzio" di Chieti-Pescara. Direttore del Centro Nazionale di Alta Tecnologia in Oftalmologia, del Centro di Eccellenza in Oftalmologia e della Scuola Italiana di Chirurgia Robotica in Oftalmologia. Presidente della Società Oftalmologi Universitari (SOU), Membro del Consiglio Direttivo della IAPB (International Agency for the Prevention of Blindness) sezione italiana. FEBO examiner (Fellow of the European Board Of Ophthalmology); ha ricevuto il premio "Lans distinguished Award" dall'American Academy of Ophthalmology nel 2017 e l'Esaso Award nel 2018. Membro effettivo dell'European Academy of Ophthalmology. Insignito del titolo di "Maestro di Oftalmologia" dalla Società Oftalmologica Italiana (SOI).

È autore di circa 240 articoli scientifici pubblicati su riviste con impact factor internazionali, di capitoli di libri e monografie in oftalmologia. È revisore scientifico di numerose riviste internazionali, tra le quali Investigative Ophthalmology and Visual Sciences, Journal of Refractive Surgery, Journal of Cataract and Refractive Surgery, e British Journal of Ophthalmology. Il Professor Mastropasqua è anche Associated Editor of BMC Ophthalmology Journal e Editorial Board Member di Eucornea Journal e Eye e Vision Journal e Journal of Ophthalmology.

I suoi principali campi di interesse sono la chirurgia refrattiva, le patologie corneali e la chirurgia della cataratta, glaucoma e l'alta tecnologia in oftalmologia.

È stato pioniere nel campo del laser a femtosecondi applicato alla chirurgia corneale, refrattiva e della cataratta.

Innovator SOI Medal Lectures



2018
In pursuit of the satisfied patient
Kerry D. Solomon



2017
Artificial retina: state of the art
Stanislao Rizzo



European SOI Medal Lecture 2019



fMRI and bionic eye
Pavel Rozsival

Laurea con lode, Facoltà di Medicina, Università Carolina 1974. PhD 1979, Nuovo metodo a base di radionuclide per la misura del turnover dell'acqueo. Professore di Oftalmologia 1996 -Sviluppo di impianti IOL.

1993 - 2015 Direttore del Dipartimento di Oftalmologia, Facoltà di Medicina, Hradec Králové, Università Carolina, Praga.

Autore di 19 libri, 480 articoli scientifici e oltre 850 presentazioni a conferenze.

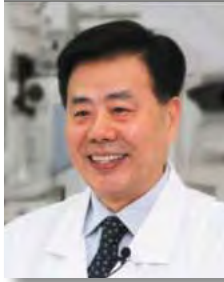
Insignito di molti riconoscimenti tra i quali: Medaglia per il 650° anniversario dell'Università Carolina 1998, membro onorario della Società Oftalmologia Ceca, membro onorario della Società Oftalmologica Slovaca, presente in molti who's who (tra cui 5 edizioni Who's Who in the world della Marquis), American Order of Excellence da parte dell'American Biographical Institute. Membro di molte società internazionali tra le quali l'American Academy of Ophthalmology, l'American Society of Cataract and Refractive Surgery, l'International Intraocular Implant Club, la Società Oftalmologica Ceca – Presidente 1997–2005, Vice-Presidente 2005 – 2009, Membro del Consiglio Scientifico del Ministero della Salute della Repubblica Ceca 1998 – 2004, e 2018 -. Membro del Consiglio Scientifico del Collegio Medico della Repubblica Ceca, 1993 – 1998, Membro del Consiglio Scientifico della Facoltà di Medicina, Università Carolina 1993 – ad oggi. Capo della Commissione di Accreditamento del Ministero della Salute per l'Oftalmologia 2005-2010.

Vice-Presidente UEMS – Oftalmologia dal 2010. Membro del Direttivo della Societas Europea Ophthalmologica.

Con un interesse primario nella chirurgia refrattiva e della cataratta, è stato tra coloro che hanno introdotto l'impianto di IOL nel suo paese. Visiting Professor presso dipartimenti di oftalmologia nazionali ed esteri. Ha collaborato con la Schwind allo sviluppo di laser a eccimeri. Ha eseguito più di 65 000 interventi, prevalentemente cataratte, e oltre 8000 interventi con laser a eccimeri.



International SOI Medal Lecture **2019**



Cataract Surgery in China: FLACS for this 5 years **YAO Ke**

Il Prof. YAO Ke è Presidente della Chinese Ophthalmological Society (COS), Presidente della Chinese Cataract Society (CCS), Vice-Presidente della Asia-Pacific Association of Cataract and Refractive Surgeons (APACRS), membro del Board dell'International Council of Ophthalmology (ICO), membro della Academia Ophthalmologica Internationalis (AOI) e Segretario Regionale dell'Asia-Pacific Academy of Ophthalmology (APAO). Si occupa in modo particolare delle malattie del segmento anteriore ed è stato il primo chirurgo cinese a eseguire una facoemulsificazione della cataratta. È stato insignito di numerosi premi per il suo lavoro. Nel 1990 vinse l'Alfred-Vogt Award in Svizzera e il National Award of Science and Technology Progress, il massimo riconoscimento per le discipline scientifiche e tecnologiche in Cina (nel 1990 e nel 2007). Inoltre ha ricevuto Mark Tso Golden Apple Award dell'ICO, il Gold Award dell'APACR, il Certified Educator Award dell'APACR, la Medaglia Antonio Scarpa della SOI, l'US-Sino Ophthalmology Golden Key Award e l'US-Sino Ophthalmology Golden Apple Award.

Il Prof. Yao svolge una fervida attività di docenza formando centinaia di chirurghi della cataratta provenienti da tutte le 33 province cinesi. Sostiene con entusiasmo molte attività di volontariato. Come riconoscimento del suo contributo alla prevenzione della cecità, nel 2016, il Prof. Yao ha ricevuto il Physician Prize cinese, il massimo riconoscimento della Associazione Medica Cinese sotto l'egida del Ministero della Salute.

Il Prof. Yao ha pubblicato 386 paper clinici e scientifici, 182 dei quali riviste internazionali peer-reviewed, e detiene 13 brevetti nazionali. È anche editor-in-chief di Ophthalmology (Chi), EyeWorld nella versione Asia-Pacific (Chi), del Chinese Journal of Ophthalmology, vice editor-in-chief del Chinese Journal of Experimental Ophthalmology, editor del Graefe's Archive for Clinical and Experimental Ophthalmology, dell'Asia-Pacific Journal of Ophthalmology, Translational Vision Science & Technology and Ophthalmic Research.

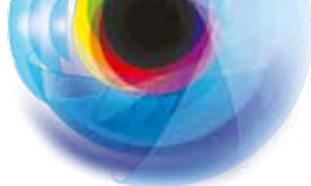
International SOI Medal Lectures



2018
Explanting lenses,
subluxated lenses-
interesting situations
Cyres Keiki Mehta



2017
China Experience
and Organization in
Ophthalmology:
an Open Window on
the Future of Eye Care
Wei He



SOI-SOE Lecture 2019

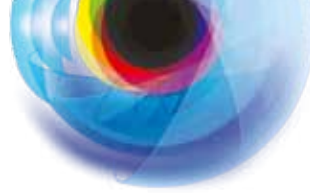


Posterior uveal melanoma: current perspectives Raffaele Parrozzani

Raffaele Parrozzani è nato nel 1980 a Montebelluna, Treviso. Nel 2005 si è laureato in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi di Padova. Si è specializzato in Oftalmologia nel 2010 presso l'Università degli Studi di Padova. Sempre nel 2010 ha conseguito il titolo di Fellow of The European Board of Ophthalmology (FEBO). Nel 2013 ha conseguito il dottorato di ricerca in Oncologia e Oncologia Chirurgica. Nel 2018 ha conseguito l'Abilitazione Scientifica Nazionale di Seconda Fascia.

È un membro attivo di: International Society of Ocular Oncology, European Ocular Oncology Group, Association for Research in Vision and Ophthalmology (ARVO), European Association for Vision and Eye Research (EVER), The European Society of Retina Specialists (EURETINA), Società Oftalmologica Italiana (SOI) e Società Italiana della Retina. Nel 2017 il Club Jules Gonin ha accettato la sua candidatura a Membro.

Ha ricoperto il ruolo di ricercatore a contratto presso la Fondazione G.B. Bietti per l'Oftalmologia, IRCCS, Roma, nella linea di ricerca di Oncologia e Tossicologia Oculare dal 2010 al 2016. Dal 2016 al 2018 è stato ricercatore a tempo determinato presso il Dipartimento di Neuroscienze dell'Università degli Studi di Padova (L.240/10 tipo A). Dal 2018 ad oggi è ricercatore a tempo determinato L.240/10 tipo B presso lo stesso centro. È autore di oltre 60 pubblicazioni scientifiche peer-reviewed, nonché reviewer di alcune delle più importanti riviste oftalmologiche internazionali. Ha presentato come primo autore più di 100 comunicazioni a congressi italiani e internazionali. È docente del Corso di Laurea in Ortottica ed Assistenza Oftalmologica e della Scuola di Specialità in Oftalmologia dell'Università degli Studi di Padova. Aree principali di ricerca sono le terapie conservative delle neoplasie oculari del bambino e dell'adulto, gli effetti collaterali delle terapie antineoplastiche a livello intraoculare, i segni oculari correlati a malattie genetiche quali la neurofibromatosi di tipo 1 e l'imaging retinico non invasivo.



SOI-SOE Lectures



2018
OCT Angiography in
Vitreoretinal surgery:
mith or reality?
**Rodolfo
Mastropasqua**



2017
Secondary IOL
implantation using
Iris-Claw IOLs in
complicated cataract
surgery and post-
traumatic aphakia
Matteo Forlini



2016
Circadian modifications
of intraocular pressure
and ocular perfusion
pressure
Ivano Riva



2015
Neuroretinal
inflammation
in diabetes mellitus
Stela Vujosevic



2014
Implication for
Treatment, Surgical
Management and
Visual Outcomes
of High Myopic
Foveoschisis
Giancarlo Sborgia



2013
In vivo near-infrared
fluorescence imaging
of aqueous humor
outflow structures
Roberto dell'Omo



2012
New treatments for
non infectious uveitis
**Elisabetta
Miserocchi**



2011
Treatment of
Central Serous
Chorioretinopathy:
State of the Art
Michele Reibaldi



2010
Endothelial
Keratoplasty: Past,
Present and Future
Vincenzo Scorgia



2009
Uveitis and
Immunosuppression:
State of the Art
Piergiorgio Neri



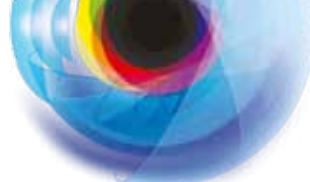
2008
High definition OCT
in vitelliform macular
dystrophy
**Giuseppe
Querques**



2007
Amniotic membrane
transplantation in
persistent epithelial
defect and deep
corneal ulcers: in vivo
analysis of adhesion
and integration
Mario Nubile



2006
Antiangiogenic
Therapy for Choroidal
Neovascularization:
Preliminary Results of
Ongoing Trials
Antonio Polito



Renato Frezzotti SOI Medal Lecture 2019



Cheratoplastica endoteliale: DSAEK vs DMEK **Severino Fruscella**

Si è laureato in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi di Roma "La Sapienza" (voto 110/110 e lode), ha conseguito l'abilitazione all'esercizio della professione di Medico Chirurgo e si è specializzato in Clinica Oculistica (voto 70/70) nella stessa Università.

Ha frequentato il Reparto Oculistico dell'Ospedale Regionale C.T.O. di Roma, per due anni in qualità di Assistente Volontario, quindi per sette anni in qualità di Assistente di Ruolo.

Dopo essersi dimesso dall'Ospedale ha effettuato diversi stages presso il Reparto Oculistico della Johns Hopkins University di Baltimora (U.S.A.).

Dal 1984 al 1996 Membro della Fondazione G.B. Bietti per lo Studio e la Ricerca in Oftalmologia. Dal 1989 è Resident Member of Ophthalmology presso la Johns Hopkins University di Baltimora (U.S.A.).

Dal 1990 al 2013 è stato docente, con la qualifica di Professore a Contratto, presso la Scuola di Specializzazione in Oftalmologia dell'Università di Roma Tor Vergata.

Attualmente esercita la sua attività professionale a Roma presso il C.M.O. Centro di Microchirurgia Oculare di cui è il Direttore Sanitario, dove svolge attività clinica, diagnosi e terapia delle malattie oculari, e chirurgica. Per ciò che concerne la chirurgia oculare, è specializzato prevalentemente nella chirurgia del segmento anteriore dell'occhio: trapianto di cornea, cataratta, glaucoma e chirurgia di miopia, astigmatismo e ipermetropia mediante laser a eccimeri.

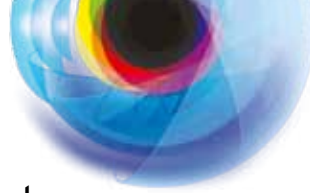
Nel 2019 gli è stata conferita la medaglia d'oro SITRAC.

Società Scientifiche:

- SITRAC (Società Italiana Trapianto di Cornea e Superficie Oculare): Socio Fondatore e Past-President. Segretario dal 1996 ad oggi (con eccezione del triennio in cui è stato Presidente)
- SOI (Società Oftalmologica Italiana): Socio Benemerito Sostenitore
- AICCER (Associazione Italiana per la Chirurgia della Cataratta e Refrattiva): Socio Fondatore
- ESCRS (European Society of Cataract & Refractive Surgeons): Socio Ordinario
- ISRS (International Society of Refractive Surgery): Socio Ordinario
- SICADS (Società Italiana di Chirurgia Ambulatoriale e di Day Surgery): Socio Ordinario

Congressi e pubblicazioni:

Ha partecipato a circa 200 Congressi e Convegni in qualità di relatore o docente. E' autore di circa 35 pubblicazioni scientifiche.



Renato Frezzotti SOI Medal Lectures



2018
Cerebral Visual
Impairment (CVI)
**Paolo Emilio
Bianchi**



2017
La terapia genica nelle
degenerazioni retiniche
ereditarie: attualità e
futuro
**Francesca
Simonelli**



2016
La correzione
dell'astigmatismo
durante la chirurgia
della cataratta
Vincenzo Maurino



2015
Malattie rare:
malformazioni
del polo posteriore.
Interesse sistemico e
genetico
Clemente Santillo



2014
L'intervento di cataratta
nel miope elevato
Fabio Fiormonte



2013
Il melanoma uveale
oggi
Alfredo Reibaldi



2012
Approccio
mini-invasivo all'orbita
Ennio Polito



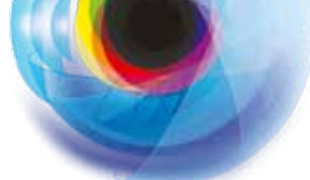
2011
Il gradiente di curvatura
corneale
Paolo Vinciguerra



2010
I tumori orbitali
dell'adulto.
Nostro contributo alla
conoscenza
ed al management
Giulio Bonavolontà



2009
Ruolo della chirurgia
vitreo-retinica nel
trattamento del
distacco
di retina regmatogeno
Vito De Molfetta



Mario Zingirian SOI Medal Lecture 2019



Deflusso dell'umor acqueo: evidenze cliniche e sperimentali Ciro Costagliola

Esperienza lavorativa

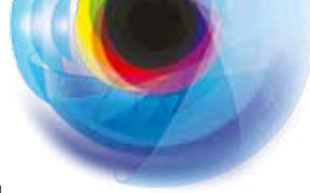
2016 ad ora	Coordinatore Dottorato in Medicina Traslazionale, Università degli Studi del Molise
2015 ad ora	Professore Ordinario di Malattie dell'Apparato Visivo, Dipartimento di Medicina e Scienze per la Salute "V. Tiberio", Università degli Studi del Molise
2009-2015	Professore Associato Confermato, Dipartimento di Medicina e Scienze per la Salute, Università degli Studi del Molise
2013	Abilitato Professore Ordinario di Malattie dell'Apparato Visivo (Settore 06/F)
2008	Chiamato dalla Facoltà di Medicina e Chirurgia come Professore Associato di Malattie dell'Apparato Visivo, Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia, Università degli Studi del Molise
2006	Afferenza al Dipartimento di Scienze per la Salute Università degli Studi del Molise
2006	Chiamato dalla Facoltà di Scienze MMFFNN come Professore Associato di Malattie dell'Apparato Visivo, Corso di Laurea in Ottica ed Optometria, Università degli Studi del Molise
2005	Vincitore Valutazione Comparativa per Professore Associato, Malattie dell'Apparato Visivo (MED 30), Università degli Studi di Ferrara
2003-2006	Ricercatore Confermato Clinica Oculistica Università degli Studi di Ferrara
1999-2003	Ricercatore Clinica Oculistica Università degli Studi di Ferrara
1997-1999	Dirigente I livello, Azienda Universitaria Policlinico, Il Università degli Studi di Napoli
1983-1998	Collaboratore Straordinario (assistente a contratto) Istituto di Clinica Oculistica, Cattedra di Oftalmologia Pediatrica, Servizio di Prevenzione Cecità Neonatale, Facoltà di Medicina e Chirurgia, Il Università degli Studi di Napoli
1992-1993	Vincitore del concorso per titoli per il Tirocinio Post laurea presso la USL 40 di Napoli, Divisione di Oculistica

Istruzione e formazione

1981-1985	Specializzazione in Oftalmologia, conseguita presso la I Facoltà di Medicina e Chirurgia, Università degli Studi di Napoli, il 3 Luglio 1985 (voto: 70 e lode/70)
1975-1981	Laurea in Medicina e Chirurgia, conseguita presso la II Facoltà di Medicina e Chirurgia della Università degli Studi di Napoli, il 5/11/1981 (voto: 110 e lode/110)
1970-1975	Liceo Classico "F.S.M. Bianchi", Napoli Maturità Classica (voto: 60/60)

Pubblicazioni scientifiche

- Autore di oltre 350 pubblicazioni scientifiche dal 1982 ad oggi
- Libri e monografie, 12
- Comunicazioni a congressi Nazionali ed Internazionali dal 1982 ad oggi, oltre 300
- Brevetti, 7



Mario Zingirian SOI Medal Lectures



2017
Glaucoma pigmentario
up to date
Gianluca Scuderi



2016
Glaucoma a pressione
normale:
diagnosi e strategie
terapeutiche
Luciano Quaranta



2015
Una strategia
terapeutica mirata
alla neuroprotezione
nei gliomi ottici in età
pediatrica
Benedetto Falsini



2014
Il glaucoma congenito:
una sfida da 20 anni
Giorgio Marchini



2013
Vitreolisi enzimatica:
riscoperta
dell'interfaccia
vitreo-retinica
e nuovo paradigma
terapeutico
Mario Romano



2012
La storia del glaucoma
**Federico M.
Grignolo**



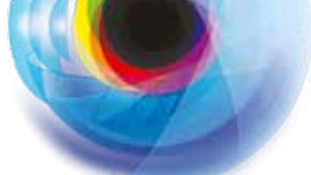
2011
Le cheratoprosesi
Carlo E. Traverso



2010
L'esame del campo
visivo. Stato attuale e
prospettive
Paolo Brusini



2009
La chirurgia del
glaucoma
Marco Nardi



Premio Innovazione e Ricerca SOI 2019



Omikron Italia s.r.l.

Omikron Italia è un'Azienda Farmaceutica a Capitale interamente Italiano, specializzata in Oftalmologia, nata nel 2005, registrata in AIFA con codice SIS n. 2841.

Le Famiglie Virno e Malizia detengono equamente il Capitale Sociale, il Consiglio di Amministrazione è composto da rappresentanti delle 2 Famiglie e Cristiano Virno ricopre il ruolo di Amministratore Delegato.

Sin dalla sua nascita Omikron Italia ha cercato di comportarsi ed affermarsi in Italia ed all'Estero come *Evidence Based Company*, avendo come Mission Aziendale la Ricerca Scientifica e la sua rigorosa diffusione presso gli Specialisti in Oftalmologia.

Omikron Italia ogni anno infatti investe in Ricerca e Sviluppo circa il 15% del proprio Fatturato.

Grazie a questi investimenti in Ricerca, Omikron Italia ha condotto le più importanti sperimentazioni esistenti sulla Neuroprotezione nel Glaucoma e in alcune patologie Oftalmiche Neurodegenerative come le NAION e la Retinopatia Diabetica. La recentissima Review pubblicata su *Progress in Retinal and Eye Research* interamente dedicata al Sistema Colinergico come target terapeutico nel Glaucoma, ne è una chiara dimostrazione a livello Internazionale.

Omikron Italia detiene tra l'altro, il Brevetto Internazionale per la Citicolina in collirio per la terapia del Glaucoma.

Da pochi mesi è inoltre in commercio in Italia ed in molti Paesi Europei anche la nuova Formulazione Liposomale, senza conservanti.

Recentemente, inoltre, Omikron Italia ha registrato presso il Ministero della Salute Italiano il primo prodotto Neuroprotettore orale (cat. AFMS) con Indicazione Terapeutica per il Glaucoma, a base di citicolina in soluzione orale ad alta biodisponibilità. Infine, Omikron Italia ha vinto un Bando del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (MIUR) per la Ricerca Clinica (art. 11) in partnership con un Istituto Universitario Italiano.

Ogni anno circa il 30% del fatturato Aziendale viene realizzato all'Estero; specialità medicinali, Medical Device, AFMS e Nutraceutici Omikron Italia sono distribuiti da Aziende Farmaceutiche partner in 18 Paesi Esteri (11 in Europa e 7 in Eurasia). Società controllate dalla capofila Omikron Italia sono l'Istituto di Ricerca Neuroftalmologia (IRN), Azienda di Ricerca specializzata in Ricerca di Base e Clinica, la Filiale Spagnola, Omikron Pharmaceutical España, e una Azienda di retail, Salus Omikron Store.

L'Organigramma Aziendale vede ad oggi 53 dipendenti; l'Informazione Scientifica alla Classe Medica sul territorio Italiano è affidata ad un'équipe di 30 ISF che svolgono la loro attività con la regola essenziale dell'*Evidence Based*.

Omikron Italia attualmente è impegnata nella realizzazione e conclusione di 3 Randomized Clinical Trial:

- 1) RCT Multicentrico Internazionale, in doppio cieco, cross over vs placebo, in corso, su pazienti Glaucomatosi in trattamento con Citicolina in Soluzione Orale con valutazione funzionale (HFA24-2) e della Quality of Life (SF-36; VFQ-25).
- 2) RCT Multicentrico, doppio cieco vs placebo, appena concluso, su pazienti Glaucomatosi in trattamento con Citicolina in collirio, con valutazione funzionale (HFA 24-2; HFA 10-2) e morfologica (SD-OCT).
- 3) RCT doppio cieco vs placebo, appena concluso, su pazienti con Retinopatia Diabetica Incipiente in trattamento con Citicolina e Vitamina B12 in collirio con valutazione funzionale (HFA 24-2; HFA 10-2) morfologica (SD-OCT).

La crescita costante di questi 15 anni di Attività ha portato Omikron Italia ad essere l'Azienda Leader in Europa nella Neuroprotezione, con un incremento continuo degli addetti, e al contempo l'acquisizione di Assets e il lancio, solo nel 2019, di 3 nuovi prodotti (2 nuove specialità medicinali ed 1 Medical Device).



Premio Innovazione e Ricerca SOI



2018 – Nidek Medical s.r.l.



2017 – Medivis S.r.l.



2016 – Luxottica Group



2015 – Soleko



2014 – Optikon 2000 S.p.A.



2013 – LIGI Tecnologie Medicali Srl



2012 – Farmigea S.p.A.



2011 – E. Janach Srl



2010 – Sooft Italia



2009 – C.S.O. Costruzione Strumenti Ottici



Premio Cesare e Maurizio Quintieri Videoconcorso



2018
Trapianto autologo
di retina
Alberto La Mantia



2017 (ex aequo)
DALK post PK
mediante
Peeling Stromale
Valentina De Luca



2017 (ex aequo)
Trauma corneale
da Airbag
Alessio Montericchio



2016
Filariosi orbitaria
Alessio
Montericchio



2015
Membrane
pre-caricate
per DMEK
Massimo Busin



2014
Cheratoplastica
lamellare
posteriore in
panno corneale
completo:
case report
Andrea Lucisano



2013
Save the Iris!
Matteo Forlini



2012
Crioestrazione
transconiuntivale
di angioma
orbitario gigante
Cristina Menicacci



2011
Scompenso
endoteliale ed
astigmatismo
elevato post-PK:
terapia combinata
con DSAEK,
facoemulsificazione
ed impianto
di IOL torica
Vincenzo Scordia



Premio Cesare e Maurizio Quintieri Videoconcorso



2010
Posizionamento di
cheratoprotesi
di Boston in
paziente pediatrico
di 10 mesi
Matteo Sacchi



2009
La chirurgia
maculare 25G vs
20G
**Giuseppe
Giunchiglia**



2008
L'evoluzione
della chirurgia
non perforante:
intervento
chirurgico di
canaloplastica
Guido Caramello



2007
Tecnica personale
di inserimento
del lembo corneale
nella DSAEK
**Patricia Toro
Ibañez**



2006
Trattamento
Combinato del
dacriocistocele
congenito
Stefano Cavazza



2005
La Chirurgia dello
Pterigio senza
sutura: taglia e
incolla
Chiara Signori



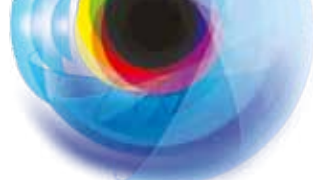
2004
Membrana di
e-PTFE (Gore-
Tex): un nuovo
adiuvante
nella chirurgia
perforante del
glaucoma
Salvatore Cillino



2003
Uso del
triamcinolone
in chirurgia
vitreo-retinica
Marco Moretti



2002
Sclerectomia
profonda con
impianto di
T-FLUX
Carmelo Tracò



SOI Outstanding Humanitarian Service Award **2019**



Italo Barcaroli

Dopo aver lasciato l'incarico di primario della Divisione Oculistica dell'Ospedale "Grassi" di Ostia per limiti di età nel 2002, ho pensato che potevo essere ancora utile nel mettere a disposizione la mia esperienza chirurgica al servizio dei più bisognosi. Ho iniziato quindi la mia attività di volontariato in Ecuador nella regione amazzonica del Napo in un Ospedale gestito dai Padri Giuseppini del Murialdo dove, in collaborazione con il Dottor Alfonso Carnevalini, abbiamo organizzato un reparto oculistico dotato di una attrezzatura di base che ci ha permesso di operare cataratte, glaucomi, patologie degli annessi oculari e tumori. Oltre all'attività ospedaliera, mi recavo con la mia equipe nei villaggi degli indios nell'interno della giungla portando occhiali e una attrezzatura minima per uno screening, individuando i casi bisognosi di cure chirurgiche da effettuare in Ospedale. Nel 2004 sono stato chiamato a organizzare il servizio oculistico in Zambia presso un villaggio, il Malaika, vicino alla città di Luanshya nella regione delle miniere di rame ai confini con il Congo. Ricordo che lo Zambia (ex Rhodesia) è un paese bellissimo e pieno di risorse naturali, sicuro, con una situazione politica stabile e un clima piacevole. Tale villaggio è stato costruito dal Gruppo missionario di solidarietà "WE FOR ZAMBIA" con sede a Carpegna. Il villaggio dispone di un piccolo ospedale, scuole primarie e professionali, un centro nutrizionale e una casa di accoglienza gestita da suore. Il servizio oculistico dispone di locali bene attrezzati per l'attività ambulatoriale e un blocco operatorio con tre microscopi operatori, tre faco (un po' vecchioti ma validi). Attualmente sono affiancato dai validissimi colleghi Giuseppe Spagnolo, Antonella Pascarella e Giuseppe Ciolli.



SOI Outstanding Humanitarian Service Award



2018
Roberto Polito

2017
Il Consiglio Direttivo SOI
ha deliberato di devolvere
il premio a supporto
delle popolazioni colpite
dal sisma Accumoli-Amatrice 2016



2016
Giorgio Lofoco



2013
Associazione Chirone

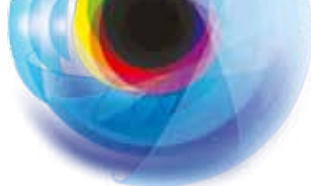


2012
Giorgio Paolo Coggi Berzetti
Medici Volontari Italiani

2009
Il Consiglio Direttivo SOI
ha deliberato di devolvere
il premio per un supporto oftalmico
a sostegno del sisma in Abruzzo



2008
Alessandro Pezzola



Premio A.S.M.O.O.I. 2019



Una vita spesa per la Professione di Medico Oculista

Maurizio Buscemi

Nato a Milano il 10 settembre 1959, risiede a Monza.

Maturità scientifica nel 1978.

Laureato in Medicina e Chirurgia (1985) e specializzato in Oftalmologia (1989) presso l'Università degli studi di Milano.

Esperienze Lavorative passate:

- Ospedale San Raffaele di Milano.
- ASSL di Trezzo d'Adda (MI).
- Centro Medico Resnati di Milano.
- Ospedale L. Mandic di Merate (LC).
- Clinica Villa Aprica di Como.

Esperienze Lavorative attuali:

- Casa di Cura Igea di Milano (ove tutt'ora lavora ed è responsabile del Day Surgery Oculistico).
- Casa di Cura Talamoni di Lecco.
- Clinica Vista Vision Romania (sedi di Timisoara e Arad).

Nel 1988 ha ricevuto, insieme al Dottor Carlo Capoferri, il premio SOI - Merck Sharp & Dohme per un lavoro sulla Sensibilità Differenziale Centrale a Stimoli Blu nel Glaucoma.

Dal 1988 si occupa attivamente di Medicina Legale Oculistica con particolare riguardo al tema della responsabilità professionale medica.

Ha partecipato in qualità di relatore a diversi congressi nazionali e internazionali.

Ha partecipato in qualità di chirurgo a diverse sedute di chirurgia in diretta.

È consulente del Comitato Tecnico Scientifico della SOI.

Nel 2014 è stato nominato Esperto SOI in Oftalmologia Generale e Cataratta.

Specializzazioni chirurgiche: chirurgia della cataratta, chirurgia refrattiva, chirurgia del glaucoma.

Premio A.S.M.O.O.I. 2019



Una vita spesa per la Professione di Medico Oculista

Guido Giannecchini

Sono nato a Viareggio il 22 maggio 1941. Ho frequentato le Scuole Elementari, le Medie e il Liceo Scientifico nella mia città. Mi sono iscritto alla Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Pisa, dove mi sono laureato nella sessione di febbraio dell'Anno Accademico 1964-1965. Durante gli ultimi due anni del Liceo e tutti gli anni di Università ho associato allo studio la attività agonistica del Canottaggio, che mi ha portato a vincere un Campionato Italiano sulla Yole da Mare a due vogatori con timoniere. E il fatto di essere riuscito a terminare in pari gli studi di Medicina e a fare una discreta carriera di vogatore mi ha sempre riempito di orgoglio! La attività sportiva mi ha accompagnato in pratica durante tutta la vita: dopo avere appeso i remi al chiodo, ho giocato a calcio, a tennis, sono andato in bici e infine sono passato al nuoto, più adatto alla mia età. E attualmente faccio le gare dei Master della FIN!

Sono poi partito per il Servizio Militare nell'ottobre del 1966 e ho frequentato il Corso AUC (Allievi Ufficiali di Complemento) presso la Scuola Militare di Sanità di Firenze. Quindi ero a Firenze durante la disastrosa alluvione e ho fatto parte anch'io degli "Angeli del fango". Il Servizio Militare l'ho completato nel Battaglione Carabinieri Paracadutisti di Livorno nella Caserma "Vannucci" della Folgore.

Nello stesso anno mi sono sposato e iscritto alla Scuola di Specializzazione in Oculistica sempre dell'Università di Pisa, di cui era Direttore il Prof. Alberto Maria Wirth e mi sono specializzato in Clinica Oculistica nel luglio del 1970. Ma intanto, a quel tempo si poteva, all'inizio del 1970 ho cominciato a frequentare il Reparto Oculistico dell'Ospedale di Carrara di cui era Primario il Prof. Giancarlo Guzzinati, prima come Assistente Volontario e poi come Assistente Ordinario e lì sono rimasto fino al 1980, quando ho vinto il concorso per Aiuto nel Reparto Oculistico dell'Ospedale di La Spezia diretto dal Prof. Luciano Palmieri. A La Spezia sono rimasto fino al marzo del 1982 quando sono stato chiamato al Reparto Oculistico dell'Ospedale di Viareggio per sostituire il Primario ammalato e sono rimasto, finalmente nella mia città come Primario, prima Incaricato e poi Ordinario, fino al 2000, anno in cui sono venuto in pensione anticipata (avevo riscattato gli anni degli Studi Universitari!) per divergenze insanabili con la Riforma Sanitaria voluta dalla Ministra della Salute, l'On. Rosy Bindi. Sono rimasto per due anni, come Consulente, al Reparto Oculistico di Viareggio, che avevo contribuito insieme ai miei Collaboratori a far crescere, e poi sono uscito definitivamente dall'Ospedale, ma ho continuato ad esercitare la mia professione presso una Casa di Cura convenzionata di Lucca. E qui continuo ancora a lavorare, oltre che nel mio Studio, e cerco soprattutto di mettere la mia esperienza al servizio degli Oculisti più giovani che frequentano la stessa Clinica. D'altronde durante la mia attività, ospedaliera e non, ho avuto occasione di andare ad aiutare vari Colleghi, che in strutture pubbliche o private del Centro-Sud Italia e Sardegna avevano bisogno di essere supportati per praticare interventi chirurgici di varia natura. E ho avuto anche la fortuna di poter organizzare nella mia Viareggio e comuni vicini numerosi Congressi di portata nazionale e regionale che si sono interessati delle Cheratoplastiche, della Chirurgia vitreo-retinica e della Chirurgia Rifrattiva. Dal 1980 ho partecipato come Relatore, Panelista o Moderatore a moltissimi Congressi, Nazionali e Regionali.

Dal mio matrimonio sono nati due figli, Iacopo che segue le mie orme di Oculista e Chiara, che si è diplomata in Ottica alla Scuola Optometrica di Vinci e ha un negozio di Ottica in Viareggio. Ho ben cinque nipoti, ma purtroppo la scomparsa di mia moglie, Tiziana, con cui avevo condiviso 55 anni di vita, avvenuta oltre quattro anni fa, ha sconvolto i miei piani per una vecchiaia serena.

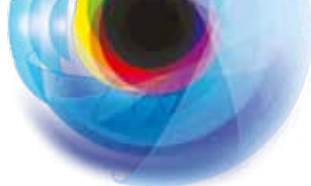
Io non ho avuto all'Università una grande scuola oculistica e per la mia formazione professionale ho dovuto guardarmi intorno e cercare di andare ad imparare. Così alla mia crescita come Oculista hanno contribuito in maniera determinante, oltre ai primari degli Ospedali dove ho lavorato, e al Prof. Rolando Tittarelli, che era l'Aiuto del Prof. Wirth durante gli anni della Specializzazione, alcuni Colleghi che mi hanno dato molto dal punto di vista professionale, oltre alla loro amicizia. In primo luogo il Prof. Luc Durand, dell'Università di Lione all'Ospedale Edouard Herriot, che ho avuto la fortuna di conoscere e frequentare negli anni settanta e che mi ha insegnato moltissimo sulla Chirurgia del Segmento Anteriore nei tempi in cui la Chirurgia Oculistica al Microscopio Operatorio in Italia era molto poco utilizzata. E lui mi ripeteva sempre questa frase; " Ricorda, mio caro Giannecchini, che la Chirurgia non è fatta per il Medico, ma per il Paziente" e questa è una cosa che io ho sempre tenuto bene in mente!

Ma anche alcuni "Mostri Sacri" dell'Oftalmologia Italiana: Vito De Molfetta, Egidio Dal Fiume, Sandro Schirru, Luigi Barca, Cesare Forlini, Stanislao Rizzo, che oltre alla loro amicizia, mi hanno dato preziosi consigli soprattutto per la chirurgia vitreo-retinica. Così come Rosario Brancato, Ugo Menchini e Alfonso Giovannini mi hanno sostenuto per i problemi della Retina Medica. E non posso dimenticare Michael Goldbaum, insigne Retinologo dell'Università di San Diego, che ho avuto il piacere e l'onore di conoscere più di trenta anni fa, con cui ho ancora un rapporto di amicizia e professionale molto stimolante.

Attualmente, all'età di 78 anni e rotti, oltre al mio lavoro oculistico "a mezzo servizio", come dico io, seguo come Presidente, dedicandogli molto tempo, una Fondazione costituita da me e dai miei familiari in memoria di mia moglie (la Fondazione Tizzi Onlus) che si interessa della ricerca sull'adenocarcinoma del pancreas.

E direi che basta così! Grazie

Guido Giannecchini



Premio A.S.M.O.O.I. 2019



Una vita spesa per la Professione di Ortottista

Antonella Arbasini

Coordinatore del corso di laurea in ortottica ed ass. Oftalmologica

Docente nel cdl in ortottica ed ass.Oftalmologia

Attività tutoriale cdl in ortottica ed ass.Oftalmologia

Ha partecipato attivamente all'organizzazione dei seguenti convegni:

I° incontro di strabologia: corso di aggiornamento tenutosi presso il Policlinico S. Matteo il 20 ottobre 2002; nello stesso corso ha partecipato, in qualità di relatore, presentando "La misurazione dell'angolo di strabismo, misura di strabometria lineare".

II° incontro di Strabologia: corso di aggiornamento tenutosi presso Policlinico S.Matteo il 5 Ottobre 2002 e riedizione dello stesso corso il 30 Novembre 2002; ha partecipato ad ambedue i corsi in qualità di moderatore e responsabile legale dei Crediti ECM.

III° incontro di Strabologia: 29 Marzo 2003: organizzatore e responsabile legale

Ha collaborato alla stesura dei seguenti lavori Scientifici:

"Paralisi verticali" Bianchi P.E., Arbasini A., Bertone C., Guagliano R.

"Gli Obliqui " Bianchi P.E., Arbasini A., Bertone C., Bianchi A.

"Strabismo accomodativo" Bianchi P.E., Arbasini A., Bertone C., Bianchi A., Guagliano R.

"Gestione delle ipercorrezioni chirurgiche" Bianchi P.E., Arbasini A., Bertone C., Bianchi A., Guagliano R.

"Neuroanatomia del controllo oculomotorio" Bianchi P.E., Arbasini A., Bertone C., Bianchi A., Guagliano R.

"Ipermetropia, Rapporto AC/A e strabismo" Bianchi P.E., Arbasini A., Bertone C., Bianchi A., Guagliano R.

"Retina R.e R"

"Valutazione funzionale del bambino ipovedente" Bianchi P.E., Arbasini A., Bertone C., Bianchi A., Guagliano R.

"Traumatologia in età pediatrica" Bianchi P.E., Arbasini A., Bertone C., Bianchi A., Guagliano R.

"Gestione dei disturbi della MO"

"I dosaggi chirurgici " Arbasini A., Bianchi P.E.

"L'acutezza visiva normale" Bianchi P.E., Arbasini A., Bianchi A., Bertone C., Restelli E.

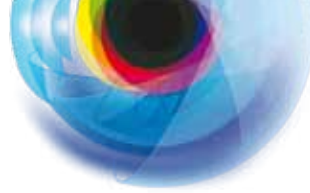
"Sindromi restrittive" Bianchi P.E., Arbasini A., Bianchi A., Bertone C.

"Le Exodeviazioni" Bianchi P.E., Arbasini A., Bianchi A., Bertone C.

Ha collaborato nell'ambito del progetto di ricerca finalizzata dal titolo "Dalla cecità corticale al deficit visivo di tipo centrale in età evolutiva: nuovi orientamenti diagnostico riabilitativi"



PROGRAMMA SCIENTIFICO



MERCOLEDÌ 20 NOVEMBRE

SALONE CAVALIERI

12:30-14:00 **SESSIONE 1/SESSION 1**



Simposio SOI/SOI Symposium

Linee Guida SOI – Chirurgia della cataratta e chirurgia sul cristallino: aggiornamento 2019 SOI Guidelines – Cataract and Lens Surgery: 2019 Update

Presidente/President: T. Avitabile

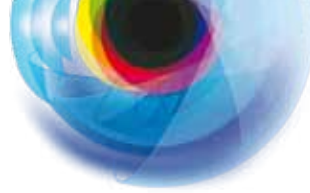
Coordinamento metodologico/Methodological coordination: I. Mastrobuono

Coordinamento scientifico/Scientific coordination: M. Piovella

Coordinamento giuridico/Legal coordination: P. D'Agostino

Panel: A. Caporossi, L. Cappuccini, C. Carbonara, P. D'Agostino, A. Franchini, I. Morandi, V. Orfeo, G. Tassinari, L. Toto, P. Troiano

- 12:30 Specificità Linee Guida SOI: Ruolo, Affidabilità e Riferimento in ambito Oftalmologico/
The specificity of SOI Guidelines: Role, Reliability and Relevance in Ophthalmology
M. Piovella
- 12:37 Metodologia, Finalità e Applicazione nella Pratica Clinica delle Linee Guida SOI/*Methodology, Goals and Implementation of SOI Guidelines in Clinical Practice* – I. Mastrobuono
- 12:44 Metodologia Giuridica e Linee Guida SOI/*Legal Methodology and SOI Guidelines*
P. D'Agostino
- 12:51 Assunzione in carico del Paziente da parte del Medico Anestesista: i requisiti clinici organizzativi/*Patient management by the Anesthesiologist: clinical requirement* – P. Magni
- 12:57 Biometria Avanzata/*Advanced biometry* – C. Carbonara
- 13:03 Adozione Lenti Toriche e Multifocali: il Ruolo del Medico Oculista /*Using Toric and Multifocal IOLs: the role of the Ophthalmologist* – A. Franchini
- 13:09 Prevenzione Endoftalmite e Gestione post operatoria/*Prevention of Endophthalmitis and post-op management* – V. Orfeo
- 13:15 Evoluzioni Tecnologiche e Rimozione del Cristallino: Ruolo del Medico Oculista/*Technological breakthroughs and lens removal: the role of the Ophthalmologist* – G. Tassinari
- 13:21 Adozione Tecnologie Evolute e Miglioramento Continuo della Sicurezza: la Responsabilità del Medico Oculista - Disfunzione delle Ghiandole di Meibomio/*Advanced Technologies and Continuous Safety Improvement: the liability of the Ophthalmologist - Meibomian glands dysfunction* – M. Piovella
- 13:31 Il consenso informato/*Informed consent* – P. D'Agostino, P. Troiano
- 13:37 Discussione interattiva/*Interactive discussion*
- 14:00 Fine della session/*Session ends*



MERCOLEDÌ 20 NOVEMBRE

SALONE CAVALIERI

14:00-15:30 SESSIONE 2/SESSION 2



Simposio SOI/SOI Symposium

Il paziente peggiora, ma la pressione sembra controllata: cosa devo fare?/The patient gets worse, but iop seems under control: what to do?

Presidenti/Presidents: A. Caporossi, S. Miglior

Coordinatore Scientifico/Scientific Coordinator: S. Gandolfi

Moderatori/Moderators: L. Quaranta, A. Rapisarda, L.M. Rossetti, L. Zeppa

- 14:00 Come ho stabilito la "pressione target"?/How do I set patient's "target IOP"? – C.E. Traverso
- 14:15 Come ho accertato che la pressione non sia al target?/How do I know IOP is above or below target? – G. Marchini
- 14:30 Siamo veramente sicuri che il paziente stia peggiorando?/Are we sure our patient is really getting worse? – R. Carassa
- 14:45 Siamo veramente sicuri che il paziente stia peggiorando a causa del glaucoma?/Are we sure our patient is really getting worse because of glaucoma? – S. Bianchi Marzoli
- 15:00 Siamo sicuri che il malato sta effettivamente peggiorando a causa del glaucoma: cosa facciamo?/Are we sure our patient is really getting worse because of glaucoma: what to do? – M. Nardi
- 15:15 Discussione/Discussion
- 15:30 Fine della sessione/Session ends

SALA BELLE ARTI

11:00-12:30 SESSIONE 4

Simposio GIV - Gruppo Italiano Vitreo

Maculopatia miopica di interesse chirurgico

Presidenti: C. Azzolini, V. De Molfetta

Coordinatore Scientifico: S. Donati

Moderatori: P. Arpa, M. Sborgia

- 11:00 Eziopatogenesi e storia naturale della maculopatia miopica – G. Vandelli
- 11:15 Approccio chirurgico alla maculopatia miopica – S. Donati
- 11:30 Tavola rotonda – Discussione di casi clinici
Panel: P. Arpa, M. Azzolini, G. Carlevaro, P. Chelazzi, M. Coppola, M. Kacerik, J.L. Vallejo Garcia, S. Zenoni
- 12:30 Fine della sessione

16:00-17:30 SESSIONE 5

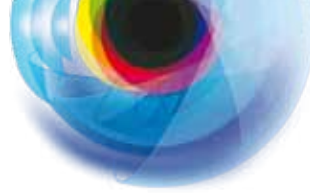
Simposio SITRAC - Società Italiana Trapianto di Cornea e Superficie Oculare

Le cheratoplastiche endoteliali

Presidente/Coordinatore Scientifico: S. Fruscella

Moderatori: L. Fontana, S. Fruscella

- 16:00 Video - Cheratoplastica lamellare nel trattamento della recidiva della malattia stromale post - PK – M. Busin
- 16:05 Video - Cheratite infettiva dell'interfaccia in DSAEK – R.A.M. Colabelli Gisoldi
- 16:10 Video - Gestione delle complicanze intraoperatorie nella DMEK – A. Iovieno



MERCOLEDÌ 20 NOVEMBRE

- 16:15 Video - PDEK e DSAEK: OCT intraoperatorio – *L. Mastropasqua*
- 16:20 Video - Cheratoplastica perforante: scompenso endoteliale tardivo vs reazione di rigetto. La DSAEK/DMEK è sempre una valida soluzione? – *R. Mencucci*
- 16:25 Video - Banking DMEK: tips & tricks – *D. Ponzin*
- 16:30 Video - Hemi-DMEK funziona veramente? – *P. Rama*
- 16:35 Video - La DSAEK UT casi complessi e complicanze – *S. Sbordone*
- 16:40 Video - DMEK: tecnica chirurgica – *A. Caporossi*
- 16:45 Discussione tra gli esperti
- 17:30 Fine della sessione

SALA ELLISSE

10:30-12:00 **SESSIONE 11**

Simposio SICOP - Società Italiana di Chirurgia Oftalmoplastica
Oculoplastica e Traumatologia

Presidente: G. Vadalà

Coordinatore Scientifico: A. Iuliano

Moderatori: A. Iuliano, N. Marabottini

- 10:30 Gestione delle priorità nel paziente con trauma oculare e con interessamento orbito-palpebrale – *L. Falabella*
- 10:42 Traumatologia dell'orbita – *F. Militello*
- 10:54 Traumatologia delle palpebre – *F. Trivella*
- 11:06 Traumatologia delle vie lacrimali – *W. Calcatelli*
- 11:18 Riabilitazione del paziente con grave trauma orbito-palpebrale – *A.C. Modugno*
- 11:30 Discussione
- 12:00 Fine della sessione

12:30-14:00 **SESSIONE 12**

Simposio Polo Nazionale Ipovisione

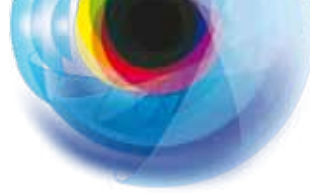
La riabilitazione visiva nel soggetto anziano: l'approccio integrato

Presidente: G. Castronovo

Coordinatore Scientifico: S. Turco

Moderatori: F.M. Amore, F. Cruciani

- 12:30 Chi è l'anziano oggi – *R. Bernabei*
- 12:45 L'aspetto neuropsicologico dell'anziano complesso – *G. Onder*
- 13:00 Gli aspetti psicologici dell'anziano ipovedente – *S. Fortini*
- 13:10 Riabilitazione visiva nell'anziano: modello d'intervento della regione Veneto – *E. Pilotto*
- 13:20 Riabilitazione visiva nell'anziano: modello d'intervento della regione Toscana – *V. Murro*
- 13:30 Riabilitazione visiva nell'anziano: modello d'intervento della regione Lazio – *M. Cesareo*
- 13:40 Riabilitazione visiva nell'anziano: modello d'intervento della regione Puglia – *M.C. Costa*
- 13:50 Discussione
- 14:00 Fine della sessione



MERCOLEDÌ 20 NOVEMBRE

SALA ELLISSE

14:30-16:00 SESSIONE 6

Simposio SIETO - Società Italiana di Ergoftalmologia e Traumatologia Oculare

La traumatologia in oftalmologia pediatrica

Presidente: V. De Molfetta

Coordinatore Scientifico: S. Zuccarini

Moderatori: M. Borgioli, S. Zuccarini

- 14:30 Le complicanze iatrogene della chirurgia dello strabismo – *M. Serafino*
- 14:39 Come recuperare un retto mediale staccato – *R. Caputo*
- 14:46 Distacco del muscolo chirurgico – *M. Serafino*
- 14:53 Lo strabismo da traumi cranici – *P. Nucci*
- 15:02 Paralisi traumatica del VI nervo cranico: segni clinici ed impostazione chirurgica – *M. Mazza*
- 15:09 Strabismo post-traumatico: caso clinico – *P.E. Bianchi*
- 15:16 Il classico morso di cane – *G.M. Bacci*
- 15:25 I traumi a bulbo aperto in età pediatrica: inquadramento nosologico – *M. Azzolini*
- 15:34 Diplopia dopo distacco di retina – *S. Zenoni*
- 15:43 Discussione
- 16:00 Fine della sessione

16:00-17:30 SESSIONE 7

Simposio SIGLA - Società Italiana del Glaucoma

Ruolo e timing dell'intervento sul cristallino nel glaucoma

Presidente: A. Caporossi

Coordinatore Scientifico: T. Salgarello

Moderatori: S. Gandolfi, G. Marchini, M. Nardi, A. Rapisarda, L. Zeppa

- 16:00 In quali glaucomi estrarre il cristallino – *T. Salgarello*
- 16:10 Come estrarre il cristallino – *M. Figus*
- 16:20 Cosa posso ottenere sul tono nelle diverse forme – *N. Ungaro*
- 16:30 Quando solo Faco o chirurgia combinata – *E. Martini*
- 16:40 Quali rischi nel farlo e non farlo – *R. Altafini*
- 16:50 Casi clinici – *M. Sacchi, F. Chemello, D.R. Lombardo*
- 17:11 Tavola rotonda con discussione sulle relazioni e sui casi clinici e take-home message finali
- 17:30 Fine della sessione

SALA MONTE MARIO

09:30-11:00 SESSIONE 8

Simposio SIOP - Società Italiana di Oftalmologia Pediatrica

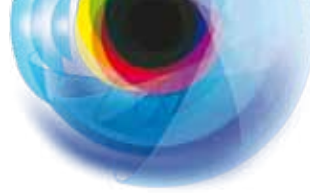
Complicanze della chirurgia dello strabismo: come riconoscerle, evitarle e correggerle

Presidenti: P.E. Bianchi, A. Magli, E. Piozzi

Coordinatore Scientifico: R. Caputo

Moderatori: G.M. Bacci, P. Capris, P. Nucci, M. Serafino, M. Stoppani

- 09:30 Complicanze della chirurgia dell'obliquo inferiore – *A.C. Piantanida, S. Pensiero*
- 09:45 Exotropia Consecutiva – *A.C. Piantanida, M. Mazza*
- 10:00 Incarceramento Obliquo Superiore – *C. Schiavi, G.B. Marcon*



MERCOLEDÌ 20 NOVEMBRE

- 10:15 Perforazione bulbare e cisti congiuntivale – *F. Parentin, G. Stramare*
- 10:30 Retrazione palpebrale nella chirurgia del retto inferiore – *S. Pensiero, A. Vagge*
- 10:45 Rottura del Muscolo e Perdita del Muscolo – *C. Schiavi, G.B. Marcon*
- 11:00 Fine della sessione

SALA MONTE MARIO

14:00-15:30 **SESSIONE 9**

SIMPOSIO OPI - Oculisti della Ospedalità Privata Italiana

Rottura della capsula posteriore: modello organizzativo di gestione

Presidente: V. Orfeo

Coordinatore Scientifico: F. Camesasca

Panel: Ra. Appolloni, F. Bandello, G. Lesnoni, P. Vinciguerra

Ho rotto la capsula durante...

- 14:00 La ressi... fuga... quando, perchè e che fare – *Ra. Appolloni*
- 14:10 La rimozione del nucleo – *V. Orfeo*
- 14:20 La pulizia capsulare o l'inserimento della IOL – *F. Camesasca*

Devo rimuovere la cataratta ed è pure un occhio con...

- 14:27 PSX-Polare Posteriore – *M. Codenotti*
- 14:37 Cataratta ipermatura/brunescente – *D. Boccuzzi*
- 14:44 Adesso quale IOL impianto, e con quale supporto? – *P. Vinciguerra*
- 14:54 Vitreo: Soluzione immediata o differita – *T. Avitabile*
- 15:04 E non è finita qui... l'edema maculare!! – *L. Colecchia*
- 15:11 Discussione
- 15:30 Fine della sessione

SALA CARAVAGGIO

09:30-11:00 **CORSO 104** - Livello avanzato

Gestione chirurgica del trauma bulbare

Direttore: L. Sborgia

Istruttori: G. Besozzi, M. Forlini, R. Frisina, M. Postorino, L. Sborgia

14:00-15:30 **CORSO 106** - Livello base

Chirurgia episclerale: una tecnica ancora attuale per il trattamento del distacco di retina regmatogeno

Direttore: D. Tognetto

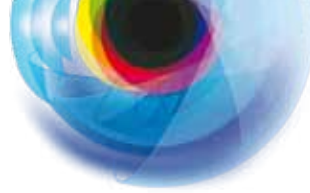
Istruttori: P. Arpa, T. Avitabile, B. Billi, V. Ferrara, G. Lesnoni, S. Rossi

16:00-17:30 **CORSO 107** - Livello avanzato

Recenti sviluppi nella chirurgia delle vie lacrimali

Direttore: G. Davì

Istruttori: G. Davì, M. Di Giacomo, F. Garziona, S. Salvi



MERCOLEDÌ 20 NOVEMBRE

SALA LEONARDO

09:30-11:00 CORSO 101 - Livello Intermedio

Gestione delle cheratiti infettive

Direttore: A. Iovieno

Istruttori: F. Aiello, L. Fontana, A. Iovieno, K. Knutsson, P. Rama

11:00-12:30 CORSO 103 - Livello intermedio

Chirurgia della cataratta: cataratte combinate e complicate

Direttore: S.V. Luccarelli

Istruttori: P. Allegri, S.V. Luccarelli, S. Ranno, M. Sacchi

16:30-17:30 CORSO SOI 201 - Livello base

Visori e rilascio patenti di guida

Direttore: A. Montericcio

Istruttori: A. Mocellin, A. Montericcio

SALA S. PIETRO

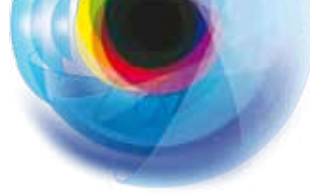
09:30-11:00 SESSIONE 13

Sessione SOI – Comunicazioni su cornea, retina medica, traumatologia oculare

Presidenti: E. Miden, A. Montericcio

Moderatori: E. Giancipoli, M. L'Abbate, F. Pignatelli

- 09:30 **C01 Best Paper SOI** - Fattori predittivi di formazione di doppia camera anteriore a seguito di intervento di cheratoplastica lamellare profonda anteriore – *G. Galante, L. Furiosi, M. Busin* (Ferrara, Forlì)
- 09:35 **C02 Best Paper SOI** - Analisi con OCT-angiography delle neovascolarizzazioni coroideali quiescenti secondarie a pachicoroide: 1 anno di follow-up – *A. Carnevali, M. Battista, R. Sacconi, E. Borrelli, V. Scordia, G. Giannaccare, F. Bandello, G. Querques* (Catanzaro, Milano)
- 09:40 **C03 Best Paper SOI** - Biopsia congiuntivale nei pazienti con sospetto pemfigoide oculare: dove eseguirla? – *G. Coco, V. Romano* (Liverpool – UK)
- 09:45 **C04** Correzione di astigmatismo di grado elevato dopo cheratoplastica lamellare anteriore profonda mediante incisioni di rilasciamento – *E. Franco, R. Spina, C. Bovone, M. Busin* (Ferrara, Forlì)
- 09:50 **C05** Cheratoplastica lamellare anteriore profonda femtolaser assistita (FSL-DALK) con tecnica di taglio a fungo: uno studio di applicazione ex vivo – *C. Chierigo, A. De Rossi, E. Pedrotti, E. Bonacci, T. Cozzini, J. Bonetto, G. Marchini* (Verona)
- 09:55 **C06** Effetti del trattamento in vivo con anti-VEGF sulle cellule endoteliali corneali in un modello animale di coniglio – *M. Sacchetti, M. Gharbiya, A. Lambiase* (Roma)
- 10:00 **C07** Diagnostica in Microscopia Elettronica a Scansione (SEM) su scraping congiuntivale di cheratiti e ulcere corneali di eziologia non determinata – *S. Troisi, P. Troiano, S. Del Prete, M. Troisi, D. Marasco, A. Del Prete* (Salerno, Napoli)
- 10:05 **C08** Simple Limbal Epithelial Transplantation (SLET) una procedura economica e veloce per il trattamento del deficit di cellule staminali limbari unilaterali (LSCD): i nostri casi *E. Pedrotti, C. Chierigo, E. Bonacci, J. Bonetto, T. Cozzini, B. Tommaso, G. Marchini* (Verona)
- 10:10 **C09** Valutazione clinica di una terapia topica a base di Stabilizzatore di membrana versus Antistaminico in soggetti allergici con disfunzione del film lacrimale (dry-eye syndrome) – *S. Troisi, V. Turco, M. Troisi* (Salerno)



MERCOLEDÌ 20 NOVEMBRE

- 10:15 **C10** Analisi del plesso nervoso corneale sub-basale nell'occhio controlaterale di pazienti affetti da cheratite neurotrofica monolaterale – *F. Bernabei, M. Pellegrini, L. Taroni, S. Sebastiani, G. Giannaccare, E. Campos* (Bologna, Rimini, Catanzaro)
- 10:20 **C11** L'idratazione intrastromale periferica facilita una trapanazione sicura e profonda nelle cornee di spessore irregolare – *L. Furiosi, G. Galante, M. Busin* (Ferrara, Forlì)
- 10:25 **C12** Successo del trapianto di cornea dopo estrusione di cheratoprotesi non-perforante *C. Fariselli, J.L. Alió* (Bologna, Alicante-Spagna)
- 10:30 **C13** Il ruolo della Sostanza P nell'infiammazione della superficie oculare – *G. Ferrari, P. Rama* (Milano)
- 10:35 **C14** Utilizzo della tecnologia combinata di luce pulsata (IPL) e fotobiostimolazione per la gestione della disfunzione della ghiandola di Meibomio (MGD) – *F. Toto, A.E. Rodriguez, O. Al-Shymali, M. Rosello-Martinez, J.L. Alió* (Varese, Alicante-Spagna)
- 10:40 **C15** Trattamento della aniridia e afachia traumatica con impianto di nuova protesi iridea associata a lente intraoculare – *R. Frisina, C.S. De Biasi, D. Londei, C. Gambato, E. Mideni* (Padova)
- 10:45 Discussione
- 11:00 Fine della sessione

SALA S. PIETRO

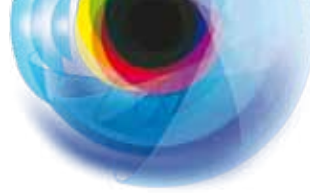
11:00-12:30 SESSIONE 14

Sessione SOI – Comunicazioni su cataratta, tumori oculari, glaucoma, oftalmologia pediatrica, strabismo, diagnostica strumentale

Presidenti: M. Coppola, M. Nardi

Moderatori: E. Giancipoli, G. Marchini, M. Nubile, L. Quaranta, M.G. Uva

- 11:00 **C16** Confronto dei risultati funzionali e parametri oggettivi tra pazienti con impianto di nuove Intra Ocular Lens (IOL) Extended Depth Of Focus (EDOF) aberrometriche e IOL monofocali – *E. Pedrotti, G. Barosco, A. Rodella, A. Montresor, E. Neri, A. Galzignato, P.M. Talli, G. Marchini* (Verona, Rovigo)
- 11:05 **C17** Acuità e qualità della visione dopo chirurgia della cataratta e impianto IOL EDOF: studio clinico. Risultati preliminari – *G. Barosco, E. Pedrotti, A. Rodella, A. Montresor, E. Neri, G. Marchini* (Verona)
- 11:10 **C18** Nuova lente EDOF a profondità di fuoco continua: performance visiva, comportamento aberrometrico e posizione della IOL OCT calcolata (studio su 30 occhi con follow up a 6 mesi) – *A. Cantagalli* (Bologna)
- 11:15 **C20** Risultati monoculari e binoculari di una nuova lente edof multifocale torica ad aberrazione sferica negativa – *A. Corsi* (Roma)
- 11:20 **C21** Retinoblastoma unilaterale avanzato: è ragionevole adottare la chemioterapia intra-arteriosa come singola scelta terapeutica? – *S. De Francesco, T. Hadjistilianou, C. Menicacci* (Siena)
- 11:25 **C22** Recidive tardive in pazienti affetti da retinoblastoma bilaterale – *T. Hadjistilianou, S. De Francesco, G. Esposti, C. Menicacci* (Siena)
- 11:30 **C23** Baerveldt potenziato con XEN gel stent versus eyeWatch nel glaucoma refrattario: Risultati a un anno – *G.E. Bravetti, K. Mansouri, A. Villamarin, K. Gillmann, N. Stergiopoulos, A. Mermoud* (Losanna - CH)
- 11:35 **C24** Abilità diagnostica del Glaucoma Report di Hood nel glaucoma iniziale – *P. Brusini, V. Papa, C. Tosoni, L. Parisi* (Udine)
- 11:40 **C25** Viscodilatazione ab interno 360° del canale di Schlemm nel glaucoma ad angolo aperto. Risultati a medio termine – *P. Brusini, V. Papa, C. Tosoni* (Udine)



MERCOLEDÌ 20 NOVEMBRE

- 11:45 **C26** Laser micropulsato a diodi, una nuova opzione terapeutica nella terapia del glaucoma
G. Barosco, A. Rodella, R. Tosi, F. Chemello, G. Marchini (Verona)
- 11:50 **C27** La multifattorialità glaucomatosa e la variabilità dell'espressività del difetto perfusivo papillare: la modulazione della risposta terapeutica – *A. D'Aloia, F. D'Aloia* (Napoli)
- 11:55 **C28** Miglioramento dell'acuità visiva in occhi ambliopi di pazienti adulti trattati per melanoma dell'uvea nell'occhio dominante – *A. Vagge, C.E. Traverso* (Genova)
- 12:00 **C29** Affidabilità dell'OCTA nell'analisi della perfusione del nervo ottico – *R. D'Aloisio, L. Di Antonio, L. Agnifili, L. Toto, G. Di Marzio, D. Guarini, M. Totta, L. Brescia, L. Mastropasqua* (Chieti)
- 12:05 Discussione
- 12:30 Fine della sessione

SALA S. PIETRO

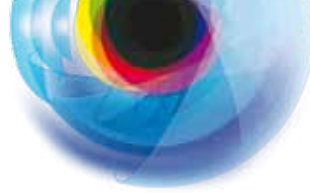
14:00-15:30 SESSIONE 15

Sessione SOI – Comunicazioni su glaucoma, neuro-oftalmologia, retina medica, retina chirurgica.
Poster su neuro-oftalmologia.

Presidente: T. Avitabile

Moderatori: G. Besozzi, M.C. Costa, C. Costagliola, A. Marino, A. Pazzaglia

- 14:00 **C30** Studio OCT del nervo ottico e delle cellule ganglionari retiniche in pazienti affetti da sclerosi multipla – *V. Albano, D. Sisto, A. Iaffaldano, A. Manni, G. Alessio, D. Paolicelli* (Bari)
- 14:05 **C31** Valutazione delle caratteristiche morfo-vascolari nei pazienti con mild cognitive impairment – *D. Montorio, C. Criscuolo, R. Lanzillo, V. Brescia Morra, G. Cennamo* (Napoli)
- 14:10 **C32** Dati preliminari sul coinvolgimento retinico in pazienti con Sclerosi laterale amiotrofica (SLA) – *D.A. Gigante, I. Tempesta, M.A. Bordinone, D. Sisto, I.L. Simone, G. Alessio* (Bari)
- 14:15 **C33** Modifiche vascolari ultrastrutturali retiniche, evidenziate con angiooct, quale possibile biomarker nella diagnosi precoce della malattia di Alzheimer in fase prodromica
C. Iacobucci, A. Chiaravalloti, A.E. Castellano (Bojano, Pozzilli)
- 14:20 **P08** RE-PERG nella malattia di Alzheimer iniziale. Uno studio pilota trasversale in doppio cieco mediante test elettrofunzionali – *A. Mavilio, D. Sisto, R. Dammacco, G. Alessio* (Mesagne, Bari)
- 14:23 **C34** RE-PERG, una nuova procedura diagnostica per la diagnosi di glaucoma in occhi miopi – *A. Mavilio, D. Sisto, P. Ferreri, R. Dammacco, G. Alessio* (Mesagne, Bari)
- 14:28 **C35** L'inibizione del VEGF altera la via di segnale delle neurotrofine ed induce l'attivazione della caspasi-3 e dell'autofagia nella retina di coniglio – *M. Gharbiya, M. Sacchetti, A. Lambiase* (Roma)
- 14:33 **C36** Caratterizzazione di due sottotipi clinicamente diversi di CNV occulta secondaria a DMLE mediante quantificazione OCTA avanzata – *A. Arrigo, F. Romano, E. Aragona, C. Di Nunzio, F. Bandello, M. Battaglia Parodi* (Milano)
- 14:38 **C37** La correlazione tra l'acutezza visiva e gli spessori retinici e coroideali, maculari e peripapillari, nella miopia elevata – *S. Abdolrahimzadeh* (Roma)
- 14:43 **C38** Analisi tramite OCT-Angiography dei plessi retinici vascolari in pazienti con sclerosi sistemica – *A. Carnevali, V. Gatti, R. Sacconi, G. Randazzo, G. Giannaccare, F. Bandello, G. Querques, V. Scoria* (Catanzaro, Milano)
- 14:48 **C39** Antibiotico resistenza ed iniezioni intravitreali ripetute: possibili strategie per la profilassi dell'endoftalmite – *M.S. Loiodice, G.P. Maggiore, N. Delle Noci, C. Iaculli* (Foggia)
- 14:53 **C40** Valutazione della densità vascolare retinica nei pazienti affetti da malattia di Fabry
L.G. Di Maio, D. Montorio, S. Coccozza, E. Riccio, A. Pisani, G. Cennamo (Napoli)



MERCOLEDÌ 20 NOVEMBRE

- 14:58 **C41** Chirurgia episclerale: effetti a lungo termine su spessore della coroide, complesso delle cellule ganglionari e RNFL peri-papillare – *C.E. Gallenga, P. Tassinari, N. Salgari, P. Perri* (Ferrara)
- 15:03 **C42** Distacco di retina regmatogeno: ruolo del peeling della membrana limitante interna – *G. Casini, F. Sartini, M. Menchini, M. Nardi, M. Figus, P. Loiudice* (Pisa)
- 15:08 **C43** Vitrectomia ed impianto di IOL pieghevole iniettabile a fissazione sclerale senza suture in pazienti con lussazione di IOL e sacco capsulare in camera vitrea – *G. Besozzi, G. Nitti, M.C. Costa, A. Mocellin* (Lecce)
- 15:13 Discussione
- 15:30 Fine della sessione

SALA S. PIETRO

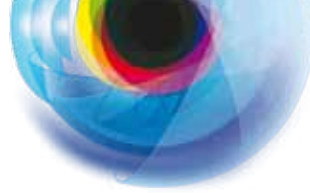
16:00-17:30 SESSIONE 16

Sessione SOI – Comunicazioni e poster su cataratta, cornea, superficie oculare, tumori oculari, altro

Presidenti: A. Mocellin, P. Troiano

Moderatori: Ra. Appolloni, F. Camesasca, A. Pazzaglia, F. Pignatelli

- 16:00 **C44** Cellule mesenchimali del tessuto adiposo, unità elementari di membrana amniotica umana (HAMT-EU) e riabilitazione visiva nel trattamento di patologie del segmento posteriore – *E. Ghinelli, A. Ricupero, V.M. Altieri* (Volta Mantovana)
- 16:05 **C45** Analisi dei livelli di prostaglandine E2 a livello vitreale dopo somministrazione topica di diclofenac 0.1%, indometacina 0.5%, nepafenac 0.3% e bromfenac 0.09% – *M.R. Pastore, D. Tognetto* (Trieste)
- 16:10 **C47** Terapia fotodinamica della neovascolarizzazione coroideale secondaria a malattia di Best – *V. Murro, D.P. Mucciolo, A. Sodi, S. Rizzo* (Firenze)
- 16:15 Discussione
- 16:30 **P01** Asportazione di corpo estraneo ritenuto nel cristallino: gestione chirurgica – *A. Vasco, M. Fichera* (Catania)
- 16:33 **P02** L'uso della Cheratectomia Fotorefrattiva Transepiteliale Topografo-guidata per regolarizzare la superficie corneale in un paziente precedentemente trattato con Cheratotomia Radiale – *S. Giugno, V. Occhipinti* (Niscemi)
- 16:36 **P03** Utilità della microscopia elettronica a scansione (SEM) nella diagnosi delle cheratocongiuntiviti ad eziologia sconosciuta e/o negative al colturale – *S. Troisi, S. Del Prete, D. Marasco, M. Troisi, A. Del Prete* (Salerno, Napoli)
- 16:39 **P04** DSAEK autologa per eliminare il rischio di rigetto in occhio ad alto rischio – *L. Furiosi, E. Franco, G. Galante, M. Busin* (Forlì, Ferrara)
- 16:42 **P05** HAZE dell'interfaccia dopo DSAEK in paziente HIV positivo – *E.L. Contini, M. Fioretto, D. Rolle, I. Scatassi* (Casale Monferrato)
- 16:45 **P06** Applicazione integrata di Angio-OCT e OCT strutturale nello studio delle modifiche corneali in pazienti sottoposti a trattamento chirurgico per pucker maculare idiopatico – *R. Frisina, I. Gius, L. Tozzi, E. Pilotto, E. Midena* (Padova)
- 16:48 **P07** Valutazione comparativa dell'impiego di un cono prismatico monouso versus il dispositivo standard riutilizzabile per l'esecuzione della tonometria ad applanazione secondo Goldmann – *S. Troisi, C. Rocco, M. Troisi* (Salerno)
- 16:51 **P09** PTK in leucomi corneali in età pediatrica – *G. Tarantino, M. Fortunato, S. Santamaria, P.C. Aceto* (Bari, Roma, Pescara)



MERCOLEDÌ 20 NOVEMBRE

- 16:54 **P10** Efficacia di Cloranfenicolo 0.5%-Betametasone 0.2% (CB) e di un gel a base di ialuronato sodico, trealosio e carbomero (HTC-gel) nei pazienti sottoposti a chirurgia dello strabismo – *A. Vagge, G. Giannaccare, C.E. Traverso* (Genova)
- 16:57 **P11** Betametasone sodio fosfato 0,13%+cloramfenicolo 0,25% collirio vs Tobramicina 0,3%+Desametasone Sodio Fosfato 0,1% collirio nella terapia della congiuntivite batterica pediatrica – *S. Berteramo* (Cernigola)
- 17:00 **P14** Microchirurgia laser del calazio: tecnica personale – *F. Magonio* (Milano)
- 17:03 **P15** Emorragia vitreale secondaria a macroaneurisma arterioso retinico. Case report
A. Salicone, L. Zeppa, A. Napoli, C. De Martino, A. Ruocco, E. Pagano (Castellammare di Stabia)
- 17:06 **P16** Ipoglicemia in pazienti diabetici: analisi morfo-funzionale retinica – *G. Carnovale Scalzo, D. Bruzzichessi, G. Piccoli, A. Talarico, D. Ceravolo, M. Parise, M. Barone, V. Scoria* (Catanzaro, Germaneto)
- 17:09 **P17** Carcinoma spinocellulare della congiuntiva con la familiarità positiva e diretta, madre-figlio – *F. Russo* (Castrovillari)
- 17:12 **P18** Retinite da Citomegalovirus diagnosticata mediante analisi del liquido cefalorachidiano in un soggetto immunocompetente – *M. Santarelli* (Udine)
- 17:15 **P19** Uveite erpetica: difficile gestione di un caso misdiagnosticato – *E. Interlandi, P. Cirillo, M. De Luca, R. De Marco, A. Tortori* (Napoli)
- 17:18 Discussione
- 17:30 Fine della sessione

SALA MICHELANGELO SEZ. 3

09:30-11:00 SESSIONE 17

SIMPOSIO ASCG - Associazione Campana Glaucoma

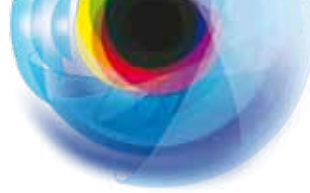
Aggiornamenti nella chirurgia della malattia glaucomatosa

Presidenti: S. Miglior, L. Zeppa

Coordinatore Scientifico: D. Capobianco

Moderatori: C. Costagliola, N. Rosa

- 09:30 Glaucoma congenito ed infantile: quale approccio terapeutico – *A. Menna*
- 09:37 La terapia chirurgica del glaucoma congenito ed infantile – *M. Fortunato*
- 09:44 La trabeculectomia oggi – *F. Paolercio*
- 09:51 La sclerectomia profonda oggi – *S. Gandolfi*
- 09:58 La canaloplastica oggi – *P. Brusini*
- 10:05 La chirurgia con Express – *P. Lepre*
- 10:12 I MIGS – *M. Sbordone*
- 10:19 Il glaucoma ad angolo chiuso – *M. Nardi*
- 10:26 Il glaucoma refrattario – *G. Marchini*
- 10:33 Tavola Rotonda: Come è cambiata la gestione chirurgica del glaucoma negli ultimi 10 anni?
Moderatore: D. Capobianco
Panel: G. Manni, L. Quaranta, M.G. Uva, M. Figus
- 11:00 Fine della sessione



MERCOLEDÌ 20 NOVEMBRE

SALA MICHELANGELO SEZ. 3

14:30-16:00 CORSO 144 - Livello avanzato

Valutazione ecografica ed OCT del nervo ottico

Direttore: N. Rosa

Istruttori: M.A. Breve, Gil. Cennamo, G. Cennamo, M. De Bernardo, D. Montorio, N. Rosa

16:00-17:30 CORSO 120 - Livello avanzato

Miglioramento dei risultati funzionali nella chirurgia del distacco di retina oggi

Direttore: G. Scarpa

Istruttori: T. Avitabile, F. Boscia, M. Coppola, P. Lanzetta, M. Sartore, D. Tognetto

SALA S. GIOVANNI

09:30-11:00 CORSO DI CERTIFICAZIONE SOI 1

OCT: come eseguirlo e come interpretarlo

Direttore: F. Simonelli

Coordinatore Scientifico/Moderatore: M. Bifani

Istruttori: C. Gesualdo, P. Melillo, S. Rossi, F. Testa, M. Verolino

09:30 I diversi OCT: principi di funzionamento e tecnica di acquisizione – *P. Melillo*

09:45 L'immagine OCT normale: morfologia e riflettività – *C. Gesualdo*

10:00 L'immagine OCT in presenza di edema: interpretazione qualitativa e quantitativa – *F. Testa*

10:15 L'immagine OCT in presenza di membrane, fori e trazioni vitreali – *S. Rossi*

10:30 L'immagine OCT delle fibre nervose e della papilla ottica – *M. Verolino*

10:45 Discussione

11:00 Fine del corso

11:00-12:30 CORSO DI CERTIFICAZIONE SOI 2

Gonioscopia: metodologia e interpretazione anatomica

Direttore: S. Gandolfi

Istruttori: M. Figus, R. Morbio, M. Sacchi, N. Ungaro

11:00 Principi generali di gonioscopia: indentazione vs. dinamica ad applanazione, cosa cercare, come descrivere – *N. Ungaro*

11:15 Come si fa una gonioscopia dinamica: artefatti e "perle" – *R. Morbio*

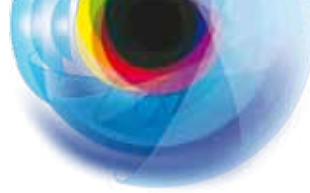
11:30 Come si fa una gonioscopia in un bambino: cosa usare e cosa cercare – *M. Sacchi*

11:45 La gonioscopia nel paziente operato: cosa cercare – *M. Figus*

12:00 Casi clinici – *M. Figus, R. Morbio, M. Sacchi, N. Ungaro*

12:15 Discussione

12:30 Fine del corso



MERCOLEDÌ 20 NOVEMBRE

SALA S. GIOVANNI

14:30-16:00 **CORSO DI CERTIFICAZIONE SOI 3**

La topografia corneale e l'interpretazione delle mappe

Direttore: L. Mele

Coordinatore Scientifico/Moderatore: F. Testa

Istruttori: D. Capobianco, C. Caruso, G. De Rosa, S. Sbordone, L. Spadea

14:30 I diversi topografi ed i principi di funzionamento – *C. Caruso*

14:45 Principi di base: le scale cromatiche e gli algoritmi di calcolo – *S. Sbordone*

15:00 La acquisizione della mappa: tecnica e strategie operative – *D. Capobianco*

15:15 La mappa topografica normale: come analizzarla e come interpretarla – *L. Spadea*

15:30 La mappa topografica in caso di warpage, ectasie e artefatti: come analizzarla e come interpretarla – *G. De Rosa*

15:45 Discussione

16:00 Fine del corso

SALA S. MARCO

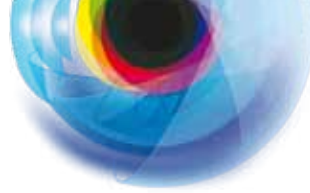
09:30-12:00 **Videoconcorso SOI**

15:00-17:30

SALA S. GIORGIO

14:30-17:30 **Corso pratico di simulazione chirurgica**

Informazioni dettagliate a pag. 159



GIOVEDÌ 21 NOVEMBRE

SALONE CAVALIERI

11:00-13:30 **SESSIONE 18/SESSION 18**



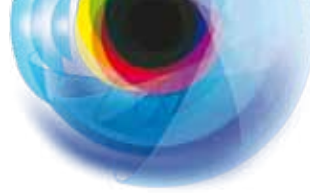
Simposio Fondazione Insieme per la Vista Onlus Per Vedere Fatti Vedere, Istituto della Enciclopedia Italiana fondata da Giovanni Treccani e Fondazione Treccani Cultura/Symposium Together for Sight Foundation-NPO, Institute of the Italian Encyclopedia Treccani and Treccani Cultura Foundation

Riflessioni etiche, cliniche e organizzative a tutela del diritto di accesso alla cura da parte dei pazienti affetti da maculopatie/Ethical, clinical and organizational considerations to protect the right of access to treatment by patients with maculopathies

Presidenti/Presidents: Massimo Bray, Matteo Piovella

Coordinatore Scientifico/Scientific Coordinator: Alberto Pazzaglia

- 11:00 Introduzione/Introduction – Massimo Bray – Direttore Generale Istituto della Enciclopedia Italiana fondata da Giovanni Treccani
- 11:05 L'impatto globale della degenerazione maculare legata all'età essudativa; epidemiologia e impatto economico della cecità/The global burden of neovascular AMD; epidemiology and economic impact of blindness – Alberto Pazzaglia – U.O. Oftalmologia - Ospedale Policlinico Sant'Orsola Malpighi - Bologna
- 11:15 Ottimizzazione degli esiti del trattamento anti-VEGF nei pazienti con degenerazione maculare legata all'età Essudativa/Optimizing anti-VEGF treatment outcomes for patients with neovascular age related Macular Degeneration – Monica Varano – Fondazione G.B. Bietti IRCCS - Roma
- 11:25 La Cultura Italiana del diritto alla salute e dell'accesso alle cure: analisi retrospettiva/The Italian culture of the right to health: a retrospective analysis – Massimo Bray - Direttore Generale Istituto della Enciclopedia Italiana fondata da Giovanni Treccani
- 11:45 I costi sociali delle malattie retiniche: impatto della cecità legale secondaria a degenerazione maculare essudativa correlata all'età/The social burden of retina diseases: the impact of legal blindness caused by neovascular AMD – Francesco Saverio Mennini - Professore di Economia Sanitaria - Direttore Ricerca Centro CEIS Economic Evaluation and HTA (EEHTA), Facoltà di Economia - Università di Roma - Tor Vergata
- 11:55 Cronicità e presa in carico: l'importanza del PDTA/Chronic disease management: the importance of PDTA – Pasquale Troiano - Consigliere Società Oftalmologica Italiana
- 12:05 Malattia e diagnosi nel dialogo tra positivisti e idealisti. Considerazioni inattuali/Disease and diagnosis in the dialogue between positivists and idealists. Untimely meditations Emma Giammattei - Professore Ordinario di Letteratura Italiana e Coordinatore Dottorato Innovativo "Humanities & Technologies" - Università di Napoli "Suor Orsola Benincasa"
- 12:25 Leggi e Regole a sostegno della medicina e dell'attività medica in Italia: una priorità complessa che non può essere rimandata/Laws and rules in support of medicine and medical activity in Italy: a complex priority that cannot be postponed Guido Alpa - Professore Emerito di Diritto civile presso la Facoltà di Giurisprudenza dell'Università di Roma "La Sapienza"
- 12:45 La sostenibilità di utilizzo di farmaci non approvati versus farmaci approvati è dipendente da un consenso sottoscritto in piena libertà dal Paziente: SOI è garante dell'applicazione e del rispetto delle regole poste a garanzia e tutela della sicurezza dei pazienti/Use of nonapproved drugs versus approved drugs it is the patient choice to signed informed form: SOI is responsible for ensuring compliance with rules designed to guarantee and protect patients safety – Matteo Piovella - Presidente Società Oftalmologica Italiana e Presidente della Fondazione Insieme per la Vista Onlus Per Vedere Fatti Vedere
- 13:05 Appropriatezza clinico-terapeutica nella degenerazione maculare essudativa correlata all'età: indicatori e trattamento nella pratica clinica/Clinical-therapeutic appropriateness in neovascular AMD: indicators and strategies in clinical practice - Francesco Boscia – Clinica Oculistica – Università degli Studi di Sassari



GIOVEDÌ 21 NOVEMBRE

- 13:15 Modelli organizzativi e risorse sanitarie per l'appropriatezza clinica nel trattamento delle maculopatie: il problema dello squilibrio tra domanda di salute e offerta/*Organizational model and healthcare resources for clinical appropriateness in the treatment of maculopathies: the imbalance between health demand and offer* – Paolo Locatelli - Responsabile scientifico dell'Osservatorio Innovazione Digitale in Sanità - Politecnico di Milano
- 13:30 Fine della sessione/Session ends

SALONE CAVALIERI

15:00-17:40 SESSIONE 19/SESSION 19



Relazione ufficiale SOI 2019/SOI 2019 Official Report

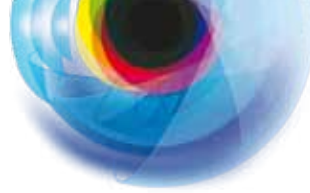
La disfunzione delle ghiandole di Meibomio/Meibomium glands dysfunction

Presidente/President: M. Piovella

Coordinatori Scientifici/Scientific Coordinators: S. Rossi, P. Troiano, P. Versura, E. Villani

Moderatori/Moderators: S. Rossi, P. Troiano, P. Versura, E. Villani

- 15:00 Anatomia (istologia, ultrastruttura, innervazione e impatto sul sistema endocrino) delle ghiandole di Meibomio/*Anatomy (histology, ultrastructure, innervation and impact of the endocrine system) of Meibomium glands* – P. Aragona
- 15:07 Il mebo – composizione biochimica, lipidi e contributo a composizione e stabilità del film lacrimale/*Mebo – biochemical composition, lipids and contribution to tear film composition stability* – P. Versura
- 15:14 Influenze dell'alimentazione sulla produzione delle ghiandole di Meibomio/*Effect of nutrition on Meibomium glands production* – G. Scuderi
- 15:21 Disfunzione delle ghiandole di Meibomio: definizione, stadiazione, classificazione/*Meibomium glands dysfunction: definition, staging, classification* – L. Spadea
- 15:28 MGD: test diagnostici nella pratica clinica quotidiana/*MGD: diagnostic tests in daily clinical practice* – V. Orfeo
- 15:35 Microscopia confocale nelle MGD e nel Dry Eye/*Confocal microscopy in MGD and Dry Eye* M. Nubile
- 15:42 Imaging delle ghiandole di Meibomio nella ricerca e nella pratica clinica/*Imaging of Meibomium glands in research and clinical practice* – E. Villani
- 15:49 Omics biomarkers e mebo/*Omics biomarkers and meibum* – P. Troiano
- 15:56 MGD e affezioni infiammatorie delle palpebre/*MGD and eyelid inflammatory diseases* M. Rolando
- 16:03 MGD e cambiamenti delle ghiandole di Meibomio associati all'età/*MGD and age-related Meibomium glands changes* – A. Pinna
- 16:10 MGD, patologia delle ghiandole di Meibomio e allergie oculari/*MGD, Meibomium glands diseases and ocular allergies* – S. Bonini
- 16:17 MGD, patologia delle ghiandole di Meibomio e LAC/*MGD, Meibomium glands and contact lenses* – E. Bonci
- 16:24 MGD, patologia delle ghiandole di Meibomio e glaucoma/*MGD, Meibomium glands and glaucoma* – L. Agnifili
- 16:31 MGD, patologia delle ghiandole di Meibomio e Sindrome di Sjogren/*MGD, Meibomium glands and Sjogren's syndrome* – D.G. Galimberti
- 16:38 MGD, patologia delle ghiandole di Meibomio e GVHD/*MGD, Meibomium glands and GVHD* G. Giannaccare
- 16:45 MGD, patologia delle ghiandole di Meibomio e chirurgia del cristallino/*MGD, Meibomium glands and lens surgery* – S. Rossi



GIOVEDÌ 21 NOVEMBRE

- 16:52 MGD, patologia delle ghiandole di Meibomio e chirurgia refrattiva/*MGD, Meibomium glands and refractive surgery* – L. Fontana
- 16:59 MGD, patologia delle ghiandole di Meibomio e trapianto corneale/*MGD, Meibomium glands and corneal transplantation* – M. Busin
- 17:06 MGD, e chirurgia del segmento posteriore/*MGD, and surgery of the posterior segment* – R. Appolloni
- 17:13 Trattamento dell'MGD: trattamenti fisici high tech di secondo livello/*Treatment of MGD: second-level high tech physical treatments* – M. Piovella
- 17:20 Trattamento dell'MGD e della patologia delle ghiandole di Meibomio: il ruolo degli antibiotici topici e sistemici/*Treatment of MGD and of Meibomium glands disease: the role of topical and systemic antibiotics* – V. Scorcia
- 17:27 Trattamento dell'MGD e della patologia delle ghiandole di Meibomio: il ruolo degli steroidi e di altri antinfiammatori/*Treatment of MGD and of Meibomium glands disease: the role of steroids and other anti-inflammatory agents* – A. Leonardi
- 17:34 Livelli di evidenza scientifica degli attuali trattamenti e studi controllati su nuovi approcci terapeutici/*Levels of scientific evidence of current treatments and controlled studies on therapeutic approaches* – S. Barabino
- 17:41 Fine della sessione/*Session ends*

SALA BELLE ARTI

08:00-09:30 CORSO 109 - Livello base

La cheratoplastica endoteliale: tecniche chirurgiche a confronto

Direttore: M. Busin

Istruttori: M. Busin, G. Giannaccare, V. Scorcia

09:30-11:00 SESSIONE 22

Simposio AICCR - Associazione Italiana Chirurgia della Cataratta e Refrattiva

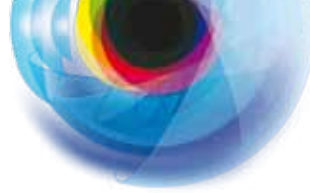
L'estrazione del cristallino con finalità indipendenti dall'alterazione della trasparenza

Presidente: P. Vinciguerra

Coordinatore Scientifico: D. Tognetto

Moderatori: V. Orfeo, G. Tassinari

- 09:30 Estrazione correlata alla lussazione del cristallino – S. Rossi
- 09:37 Estrazione correlata al glaucoma – S. Gandolfi
- 09:44 Estrazione correlata a gravi ametropie – L. Mastropasqua
- 09:51 Estrazione correlata alla soluzione della presbiopia – F. Carones
- 09:58 Il commento con l'audience – Moderatore: G. Perone
- 10:04 Estrazione correlata a patologie corneali – A. Caporossi
- 10:11 Estrazione correlata ad alterazioni ottiche del cristallino (HOA) – P. Vinciguerra
- 10:18 Estrazione correlata a presenza di IOL faticata – S. Morselli
- 10:25 Il commento con l'audience – Moderatore: A. Mularoni
- 10:31 Estrazione correlata: - alla vitrectomia - ad uveiti ed endoftalmiti - a traumi oculari
R. Sciacca, G. Alessio, A. Franchini
- 10:52 Il commento con l'audience – Moderatore: R. Bellucci
- 11:00 Fine della sessione



GIOVEDÌ 21 NOVEMBRE

SALA BELLE ARTI

13:30-15:00 SESSIONE 20

Simposio

Presbiopia e presbiopia: fisiopatologia, quantificazione e correzione

No ECM residenziale

Programma dettagliato nella sezione Eventi Aziendali pag. 135

17:30-19:00 SESSIONE 21

Simposio ASMOOI - Associazione Sindacale Medici Oculisti ed Ortottisti Italiani

Le criticità della certificazione in oftalmologia

Presidente: M. Piovella

Coordinatore Scientifico: F. Cruciani

Moderatori: R. Migliorini, P. Troiano

- 17:30 Riunione Delegati ASMOOI – M. Piovella, S. Simonetta, F. Berardo
- 17:40 Certificazione medico legale e relazione medica: differenze e loro significato – L. Papi
- 17:50 Certificazione per menomazione visiva in invalidità civile – F. Cruciani
- 18:00 Ruolo dell'ortottista nell'accertamento della disabilità visiva – S. Basile
- 18:10 Rapporto tra stato funzionale visivo ed aspetti morfologici oculari – R. Perilli
- 18:20 Certificazione oculistica per consulenza da parte di altro sanitario – F. Marmo
- 18:30 Tavola rotonda
Moderatore: P. Troiano
Panel: R. Bonfigli, S.L. Formoso, A. Nardi
- 19:00 Fine della sessione

SALA ELLISSE

08:00-09:30 SESSIONE 10

Simposio AILARPO - Associazione Italiana Laser e Radiofrequenza in Chirurgia Plastica Oftalmica

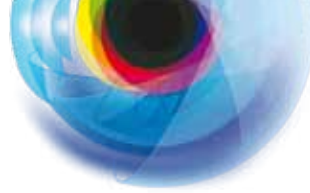
Diagnosi e terapia della ptosi palpebrale

Presidenti: G. Actis, G. Davì

Coordinatore Scientifico: G.U. Aimino

Moderatori: L.A. Bauchiero, F. Garziona, M. Santella

- 08:00 Anatomia e fisiologia della palpebra superiore – L. Falabella
- 08:10 Semeiotica chirurgica delle ptosi – A.M. Fea
- 08:20 Chirurgia della ptosi congenita – A. Di Maria
- 08:35 Chirurgia della ptosi acquisita – G. Davì
- 08:50 Le ptosi pediatriche – P. Capozzi
- 09:05 Ptosi e blefaroplastica – L. Colangelo
- 09:20 Discussione sui temi trattati
- 09:30 Fine della sessione



GIOVEDÌ 21 NOVEMBRE

SALA ELLISSE

09:30-11:00 SESSIONE 25

Simposio IAPB ITALIA - Agenzia Internazionale per la Prevenzione della Cecità - Sezione Italia
Prevenzione della degenerazione maculare legata all'età

Presidente: G. Castronovo

Coordinatore Scientifico: F. Cruciani

Moderatori: L. Mastropasqua, M. Piovella

- 09:30 La Degenerazione maculare legata all'età: problema sociale – F. Cruciani
- 09:40 Esiste la predisposizione genetica? – F. D'Esposito
- 09:55 Fattori di rischio accertati – M. Parravano
- 10:10 Quale è l'importanza della diagnosi precoce? – F. Bandello
- 10:25 La tele Diagnostica con la foto del fondo può avere una sua importanza? – C. Azzolini
- 10:35 Quali provvedimenti si possono attuare nei soggetti a rischio? – M. Varano
- 10:50 Discussione con i partecipanti su gli argomenti trattati
- 11:00 Fine della sessione

13:30-15:00 SESSIONE 23

Simposio

Cenegermin: cambia il paradigma della gestione della cheratopatia neurotrofica/
Cenegermin: changing the paradigm of nk management

No ECM residenziale

Programma dettagliato nella sezione Eventi aziendali pag. 135

Complete Program pag. 135



17:30-19:00 SESSIONE 3

Simposio GIVRE - Gruppo Italiano di Chirurgia Vitreoretinica

Givre Focus On

Presidenti: V. De Molfetta, D. Tognetto

Coordinatore Scientifico: M. Romano

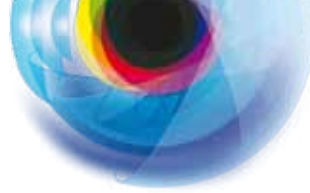
Moderatori: P.M. Fantaguzzi, G. Lesnoni, G. Tassinari, S. Zenoni

Il trattamento dei floaters

- 17:30 Il trattamento laser: evidenze di letteratura – M.A. Pileri
- 17:37 Il trattamento chirurgico: evidenze di letteratura – C. Mariotti
- 17:44 Un caso clinico – Moderatore: G. Scarpa
- 17:47 Un caso clinico – Moderatore: R. Mastropasqua
- 17:50 Il commento pro – Moderatore: G. Tassinari
- 17:53 Il commento contro – Moderatore: R. Di Lauro
- 17:56 Discussione

Emorragia maculare sottoretinica

- 18:00 Epidemiologia – C. De Giacinto
- 18:07 Il trattamento – R. De Fazio
- 18:14 Un caso clinico – Moderatore: P.L. Rossi



GIOVEDÌ 21 NOVEMBRE

- 18:17 Un caso clinico – Moderatore: T. Caporossi
18:20 Il commento – Moderatore: P. Arpa
18:23 Il commento – Moderatore: M. Borgioli
18:26 Discussione
 L'endofthalmitis post chirurgica
18:30 Attuali protocolli di trattamento medico: evidenze di letteratura – T. Avitabile
18:37 Attuali protocolli di trattamento chirurgico: evidenze di letteratura – S. Rizzo
18:44 Un caso clinico – Moderatore: S. Zuccarini
18:47 Un caso clinico – Moderatore: G. Pertile
18:50 Il commento – Moderatore: A. Morocutti
18:53 Il commento – Moderatore: R. Ratiglia
18:56 Discussione
19:00 Fine della sessione

SALA MONTE MARIO

08:00-09:30 CORSO 118

Learn Manual Small Incision Cataract Surgery (MSICS): become a Humanitarian Eye Surgeon

Director: E.C. Kondrot

Moderator: R.D.J. Steigerwalt

Il corso si terrà in lingua inglese. Non è prevista traduzione simultanea.

09:30-11:00 SESSIONE 24

Simposio

Malattia dell'occhio secco senza distrazioni

Programma dettagliato nella sezione Eventi Aziendali pag. 135

13:30-15:00 CORSO 110 - Livello avanzato

Laser terapie maculari: le opzioni

Direttore: A. Pazzaglia

Istruttori: F. Cardillo Piccolino, G. Dorin, A. Giovannini, J. Marshall, M. Nicolò, A. Pazzaglia, A. Pece

15:15-17:15 CORSO SOI 202 - Livello base

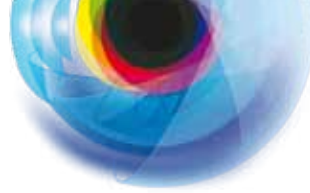
Aspetti organizzativi e gestionali dell'assistenza infermieristica al paziente che si approccia alla chirurgia oftalmica in continua evoluzione

Presidente: P. Troiano

Direttore: C. Cotugno

Moderatori: M.C. Costa, S. Simonetta

Istruttori: T. Barletta, D. Bruzzichessi, C. Cotugno, S. Lapucci, R. Marega, V. Mastrangelo, S. Tescaro, C. Vatovec, F. Zambelli



GIOVEDÌ 21 NOVEMBRE

SALA MONTE MARIO

17:30-19:00 **CORSO 111** - Livello avanzato

Rittrattamenti e trattamenti fotorefrattivi terapeutici

Direttore: P. Vinciguerra

Istruttori: F. Camesasca, L. Mastropasqua, P. Vinciguerra, R. Vinciguerra

SALA CARAVAGGIO

08:00-09:30 **CORSO 113** - Livello intermedio

Chirurgia vitreoretinica di base

Direttore: G. Nitti

Istruttori: G. Besozzi, G. Nitti, B. Parolini, L. Sborgia

09:30-11:00 **CORSO SOI 203** - Livello avanzato

Beyond the vitreoretinal surgery

Direttore: M. Romano

Istruttori: D. Allegrini, G. Querques, M. Romano

Panel: D. Bacherini, E. Borrelli, T. Caporossi, L. Di Antonio, A. Govetto, R. Mastropasqua, M. Nicolò, A. Pece, M. Rispoli, R. Sacconi, M.C. Savastano, J.L. Vallejo Garcia, S. Vujosevic

13:30-15:00 **SESSIONE 26**

Simposio

Bypass trabecolare iStent inject. L'evoluzione nel trattamento del glaucoma

No ECM residenziale

Programma dettagliato nella sezione Eventi Aziendali pag. 136

17:30-19:00 **CORSO 114** - Livello intermedio

Gli strabismi incomitanti acuti del bambino e dell'adulto: il neuroftalmologo, lo strabologo ed il neuroradiologo a confronto

Direttore: M. Fresina

Istruttori: P.E. Bianchi, S. Bianchi Marzoli, G. Cammarata, M. Fresina, C. Schiavi, P. Vezzulli

SALA LEONARDO

08:00-09:30 **CORSO 115** - Livello avanzato

Strabismo paralitico - dalla diagnosi alla terapia

Direttore: M. Pedrotti

Istruttori: P. Capozzi, A.M. Chryc, M. Fortunato, F. Lanzafame, C. Massaro, M. Pedrotti

09:30-11:00 **CORSO SOI 204** - Livello base

Oftalmologia pediatrica

Direttore: M. Fortunato

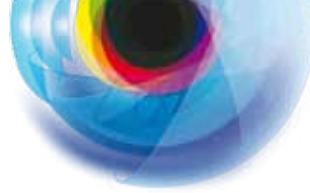
Istruttori: L. Gravina, C. Massaro, I. Memmi, A. Menna, V. Pendino, A. Turtoro

13:30-15:00 **CORSO 145** - Livello avanzato

Chirurgia della cataratta complicata dalla compromissione del supporto capsulare

Direttore: F. Basilico

Istruttori: F. Basilico, A. Bianchi, C. Carlevale, G. Perone, M. Recupero, A. Spinelli



GIOVEDÌ 21 NOVEMBRE

SALA LEONARDO

17:30-19:00 **CORSO 116** - Livello intermedio

Uveiti e SNC: casi clinici e discussione con l'esperto - II edizione

Direttore: E. Interlandi

Moderatori: M. Accorinti, L. Vannozzi

Istruttori: P. Allegri, D. Bacherini, P. Balestrieri, S. Bianchi Marzoli, L. Cimino, R. Dell'Omo, C. Giuffrè, L. Latanza, G.M. Modorati, M. Papadia

SALA S. PIETRO

08:00-09:30 **CORSO 124** - Livello avanzato

Biomeccanica corneale ed oculare

Direttore: R. Vinciguerra

Istruttori: A.M. Pandolfi, P. Rosetta, P. Vinciguerra, R. Vinciguerra

09:30-11:00 **CORSO 105** - Livello intermedio

Neuropatie ottiche acute: oltre il caso clinico

Direttore: S. Bianchi Marzoli

Istruttori: S. Bianchi Marzoli, G. Cammarata, A. Carta, L. Cimino, E. Interlandi

Panel: L. Dell'Arti, A. Faraoni, L. Melzi, M. Papadia, E. Zanzottera

13:30-15:00 **CORSO 131**

Edema maculare uveitico

No ECM residenziale

Programma dettagliato nella sezione Eventi Aziendali pag. 136

17:30-19:00 **CORSO 147** - Livello base

Diagnosi differenziale in oncologia oculare

Direttore: M.A. Blasi

Istruttori: M.A. Blasi, C.G. Caputo, M. Maceroni, G. Midena, M. Pagliara, M.G. Sammarco

SALA MICHELANGELO SEZ. 3

08:00-09:30 **CORSO 121** - Livello intermedio

Neuroftalmologia: aggiornamento delle terapie

Direttore: P. Barboni

Istruttori: P. Barboni, M. Carbonelli, V. Carelli, M.L. Cascavilla, A.M. De Negri, C. La Morgia

09:30-11:00 **CORSO 122** - Livello intermedio

I tumori dell'orbita: imaging e oltre

Direttore: R. Parrozzani

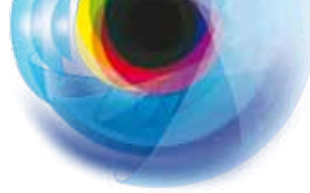
Istruttori: L. Frizziero, G. Midena, R. Parrozzani, F.M. Quaranta Leoni

17:30-19:00 **CORSO 117** - Livello intermedio

L'esame del danno strutturale glaucomatoso con OCT

Direttore: P. Brusini

Istruttori: P. Barboni, P. Brusini, E. Martini, M. Michelessi, F. Oddone



GIOVEDÌ 21 NOVEMBRE

SALA S. GIOVANNI

08:00-09:30 CORSO DI CERTIFICAZIONE SOI 5

Fluorangiografia: esecuzione e interpretazione

Direttore: M. Bifani

Coordinatore Scientifico/Moderatore: S. Rossi

Istruttori: F. Calabrò, A.C. D'Alessio, V. De Angelis, M. Menzione, M. Sbordone

- 08:00 Il fluorangiografo: principi di funzionamento – *F. Calabrò*
08:15 Il fluorangiogramma normale: i tempi di impregnazione e immagini relative – *M. Menzione*
08:30 L'ipofluorescenza e immagini relative: effetto maschera e i difetti di riempimento – *M. Sbordone*
08:45 L'iperfluorescenza e immagini relative: autofluorescenza ed effetto finestra – *V. De Angelis*
09:00 Fluorangiografia nei casi dubbi: diagnosi differenziale – *A.C. D'Alessio*
09:15 Discussione
09:30 Fine del corso

10:00-11:00 CORSO DI CERTIFICAZIONE SOI 6

Oftalmoscopia binoculare indiretta: è il gold standard per la visualizzazione del fondo oculare?

Direttore: T. Avitabile

Istruttori: R. Appolloni, V. Bonfiglio, F. Boscia, M. Coppola

- 10:00 Oftalmoscopia binoculare indiretta: esame del fondo oculare: sistemi a confronto – *F. Boscia*
10:10 Tecnica della biomicroscopia binoculare indiretta e depressione sclerale – *V. Bonfiglio*
10:20 Oftalmoscopia binoculare indiretta: vantaggi e svantaggi nella pratica clinica – *R. Appolloni*
10:30 Oftalmoscopia binoculare indiretta: vantaggi e svantaggi nella pratica chirurgica – *M. Coppola*
10:40 Discussione
11:00 Fine del corso

13:30-15:00 CORSO 138 - Livello intermedio

La chirurgia della cataratta nella CA ipopofonda: pearls and tricks

Direttore: G. Petrucci

Istruttori: R. Bellucci, L. Cappuccini, M. Figus, G. Savini

Panel: A. Dendramis, P. Perri, M. Piovella, D.E. Severino

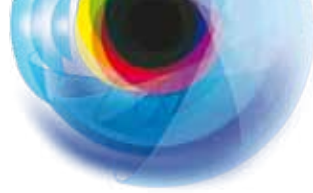
17:30-19:00 CORSO DI CERTIFICAZIONE SOI 4

Iridotomia e capsulotomia Yag laser: cosa c'è da sapere ancora?

Direttori: C. Costagliola, L. Zeppa

Istruttori: L. Ambrosone, C. Costagliola, S. Gandolfi, G. Marchini, L. Zeppa

- 17:30 Meccanismi di funzionamento dei laser – *L. Ambrosone*
17:45 Iridotomia: come, quando, perchè – *G. Marchini*
18:00 Capsulotomia posteriore: come, quando, perchè – *S. Gandolfi*
18:15 Capsulotomia posteriore primaria chirurgica: come, quando, perchè e... è meglio della capsulotomia yag secondaria? – *L. Zeppa*
18:30 Le complicanze dei trattamenti: come riconoscerle, come prevenirle – *C. Costagliola*
18:45 Conclusioni
19:00 Fine del corso



GIOVEDÌ 21 NOVEMBRE

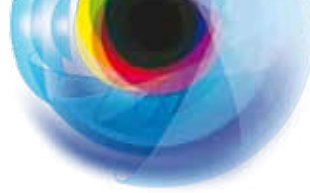
SALA S. MARCO

09:00-13:30 Videoconcorso SOI
15:00-18:30

SALA S. GIORGIO

09:00-13:00 Corso pratico di simulazione chirurgica
14:30-18:30

Informazioni dettagliate a pag. 159



VENERDÌ 22 NOVEMBRE

SALONE CAVALIERI

08:00-13:00 SESSIONE 27/SESSION 27

Innovazione Dirompente in Oftalmologia e Chirurgia della Cataratta - Parte Prima



Disruptive Innovation in Ophthalmology and Cataract Surgery

Chirurgia in diretta dalle sale operatorie del Dipartimento di Oftalmologia – Ospedale San Carlo di Nancy – GVM Care & Research - Roma - Joint Meeting of SOI, OSN & AICCR

Direttore/Director: S. Rossi

Comitato scientifico/Program Committee: R.L. Lindstrom, M. Piovella

No ECM residenziale – Accesso per FAD

Programma dettagliato a pag. 146/Complete programme pag. 146 **CHIRURGIA IN DIRETTA**

14:30-18:00 SESSIONE 28/SESSION 28

Innovazione Dirompente in Oftalmologia e Chirurgia della Cataratta - Parte Seconda



Disruptive Innovation in Ophthalmology and Cataract Surgery

Chirurgia in diretta dalle sale operatorie del Dipartimento di Oftalmologia – Ospedale San Carlo di Nancy – GVM Care & Research - Roma - Joint Meeting of SOI, OSN & AICCR

Direttore/Director: S. Rossi

Comitato scientifico/Program Committee: R.L. Lindstrom, M. Piovella

No ECM residenziale – Accesso per FAD

Programma dettagliato a pag. 148/Complete programme pag. 148 **CHIRURGIA IN DIRETTA**

SALA BELLE ARTI

08:00-09:30 SESSIONE 29

Simposio GIAO - Gruppo Italiano di Angio-OCT

Angiografia-OCT nelle patologie oculari. Casi clinici

Presidente: S. Vujosevic

Coordinatore Scientifico: A. Pece

Moderatori: A. Pece, S. Vujosevic

08:00 Angio-OCT: caratteristiche generali e indicazioni – S. Vujosevic

08:30 Casi clinici – A. Pece

09:30 Fine della sessione

13:00-14:30 SESSIONE 32

Simposio

Protezione oculare dalle radiazioni elettromagnetiche: i filtri solari

No ECM residenziale

Programma dettagliato nella sezione Eventi Aziendali pag. 137

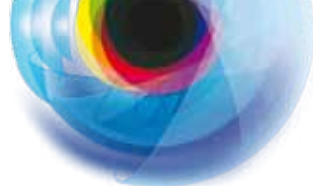
SALA ELLISSE

09:00-10:30 SESSIONE 30

Simposio

Neuroprotezione e Patologie Oftalmiche Neurodegenerative: nuove evidenze di efficacia clinica, dal Glaucoma alla Retinopatia Diabetica

Programma dettagliato nella sezione Eventi Aziendali pag. 137



VENERDÌ 22 NOVEMBRE

SALA ELLISSE

13:00-14:30 **SESSIONE 31**

Simposio

Glaucoma: evoluzione della terapia medica e chirurgica oggi e domani

No ECM residenziale

Programma dettagliato a pag. 137

17:30-19:00 **SESSIONE 33**

Simposio Fondazione per la Macula Onlus

Macula update

Presidente: A. Giovannini

Coordinatore Scientifico: F. Cardillo Piccolino

Moderatori: F. Cardillo Piccolino, A. Giovannini

- 17:30 Gestione real-life dei pazienti con maculopatia essudativa – *M. Nicolò*
- 17:40 Nuove informazioni sul microcircolo retinico nella retinopatia diabetica – *M. Parravano*
- 17:50 Edema maculare diabetico dopo trattamento con impianto di desametasone – *C.M. Eandi*
- 18:00 Imaging integrato nella AMD neovascolare – *M. Lupidi*
- 18:10 Approccio label-free nelle malattie infiammatorie retiniche e coroideali – *A. Invernizzi*
- 18:20 Imaging dei tumori coroideali: ruolo attuale di OCT e OCT-A – *M. Pellegrini*
- 18:30 Imaging multimodale nelle patologie maculari di gestione chirurgica – *R. Mastropasqua*
- 18:40 Discussione
- 19:00 Fine della sessione

SALA MONTE MARIO

08:00-09:30 **CORSO 125** - Livello intermedio

Patologie retiniche pediatriche: percorsi terapeutici

Direttore: G. Marchini

Istruttori: G.M. Bacci, F. Bosello, E. Gusson, D. Lepore, S. Pignatto

13:00-14:30 **SESSIONE 34**

Simposio AIS - Associazione Italiana Strabismo

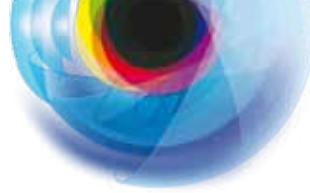
Disturbi della motilità oculare: segni clinici associati

Presidente: P.E. Bianchi

Coordinatore Scientifico: A.C. Piantanida

Moderatore: C. Schiavi

- 13:00 I segni pupillari nei disturbi della motilità oculare – *M. Fresina*
- 13:10 I segni palpebrali nei disturbi della motilità oculare – *G. Savino*
- 13:20 Le posizioni anomale del capo nei disturbi della motilità oculare – *A. Dickmann*
- 13:30 I segni accomodativi nei disturbi della motilità oculare – *D. Bruzichessi*
- 13:40 I segni visivi nei disturbi della motilità oculare – *R. Carelli*
- 13:50 I segni neurologici nei disturbi della motilità oculare – *C. Bertone*
- 14:00 I segni negli esami di neuroimaging nei disturbi della motilità oculare – *G.B. Marcon*



VENERDÌ 22 NOVEMBRE

- 14:10 Discussione interattiva con il pubblico
Moderatore: C. Schiavi
- 14:30 Fine della sessione

SALA MONTE MARIO

17:30-19:00 SESSIONE 35

Simposio AIERV - Association Internationale pour l'Enfance et la Réhabilitation Visuelle
Casi chirurgici complessi in oftalmologia pediatrica

Presidente: A. Menna
Coordinatore Scientifico: M. Fortunato
Moderatore: L. Gravina

- 17:30 Retina – *M. Coppola*
- 17:45 Traumatologia Oculare – *M. Forlini*
- 18:00 Chirurgia refrattiva in età pediatrica – *S. Santamaria, G. Tarantino*
- 18:15 Distacco di retina e ROP – *S. Zenoni*
- 18:30 Trattamento di casi particolari retinici – *G. Besozzi*
- 18:45 Tavola Rotonda – Novità nel campo del Glaucoma congenito infantile
Moderatore: A. Menna
- 19:00 Fine della sessione

SALA CARAVAGGIO

08:00-09:30 CORSO 126 - Livello avanzato

La recidiva del foro maculare a tutto spessore

Direttore: R. Frisina
Istruttori: T. Caporossi, C. De Giacinto, R. Frisina, T. Rossi, D. Tognetto, L. Tozzi

13:00-14:30 CORSO 146 - Livello avanzato

Management dell'astigmatismo con IOL torica

Direttore: M. Recupero
Istruttori: F. Basilico, D. Boccuzzi, A. Dipietro, F. Incarbone, M. Recupero

14:30-16:00 CORSO 128

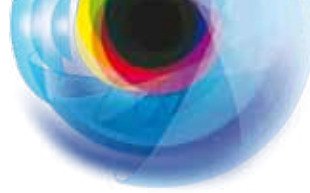
Lo strato lipidico nella omeostasi del film lacrimale

Programma dettagliato nella sezione Eventi Aziendali pag. 138

17:30-19:00 CORSO 127 - Livello intermedio

Glaucoma e qualità di vita

Direttore: R. Altafini
Istruttori: M. Figus, P. Fogagnolo, P. Frezzotti, M. Iester, F. Oddone, L. Quaranta



VENERDÌ 22 NOVEMBRE

SALA LEONARDO

08:00-09:30 CORSO SOI 205 - Livello avanzato

Tumori Intraoculari

Direttore: E. Midena

Istruttori: M.A. Blasi, E. Midena, C. Mosci, R. Parrozzani

13:00-14:00 SESSIONE 36

Simposio

Come diagnosticare malattie e infiammazione della superficie oculare

Programma dettagliato nella sezione Eventi Aziendali pag. 138

17:30-18:30 CORSO 129 - Livello base

Conoscere casi clinici di oncologia oculare

Direttore: M. Angi

Istruttori: M. Angi, E. Galvagno, F.B. Lanza, M. Pellegrini

SALA SAN PIETRO

08:00-09:30 CORSO 137 - Livello base

Casi didattici in chirurgia oculare

Direttore: M. Coppola

Istruttori: G. Casalino, C. Giuffrè, K. Knutsson, C. La Spina, A. Marchese, A. Rabiolo

13:00-14:30 CORSO 119 - Livello avanzato

Episcleriti e scleriti: diagnosi e trattamento

Direttore: P. Allegri

Istruttori: P. Allegri, L. Cimino, E. Interlandi, A. Invernizzi, E. Miserocchi, G.M. Modorati

17:30-19:00 SESSIONE 37

Simposio SIUMIO - Società Italiana Uveiti e Malattie Infiammatorie Oculari

Up to date sulle infiammazioni oculari

Presidente: A. Leonardi

Coordinatore Scientifico: L. Cimino

Moderatori: M. Accorinti, P. Aragona, S. Bonini, G.M. Modorati

Panel: P. Aragona, D. Iannetta, L. Iannetti, A. Lambiase, L. Latanza, E. Miserocchi, M.P. Paroli, M. Rolando

17:30 Presentazione del simposio – A. Leonardi

I Sessione: Uveiti

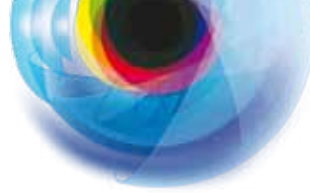
Moderatori: M. Accorinti, G.M. Modorati

17:36 Uveiti intermedie infettive – P. Mora

17:44 L'allargamento della macchia cieca – E. Interlandi

17:52 Discussione

Panel: E. Miserocchi, L. Latanza



VENERDÌ 22 NOVEMBRE

- 17:57 La vitrectomia diagnostica – *L. Vannozzi*
 18:05 Discussione
 Panel: L. Iannetti, D. Iannetta
 18:11 L'OCT nelle uveiti – *A. Invernizzi*
 18:19 L'Angio-OCT nelle uveiti – *M. Gilardi*
 18:27 Discussione
 Panel: L. Cimino, M.P. Paroli
Il Sessione: Superficie oculare
 Moderatori: P. Aragona, S. Bonini
 18:32 Novità nella diagnosi High tech dell'occhio secco – *B. Iaccheri*
 18:40 Inflammaging a livello della Superficie Oculare – *A. Di Zazzo*
 18:48 Tavola rotonda – Up to date in tema di occhio secco
 Panel: P. Aragona, S. Bonini, A. Lambiase, P. Rama, M. Rolando
 19:00 Fine della sessione

SALA MICHELANGELO SEZ. 3

08:00-09:30 **SESSIONE 38**

Simposio SIDSO - Società Italiana di Dacriologia e della Superficie Oculare

Novità scientifiche nelle malattie della superficie oculare

Presidente: M. Rolando

Coordinatore Scientifico: S. Barabino

Moderatori: P. Aragona, S. Gambaro

- 08:00 I sostituti lacimali sono ancora attuali? – *S. Barabino*
 08:20 Il ruolo degli anti-VEGF nelle malattie della superficie oculare – *G. Coco*
 08:40 La chirurgia ha un ruolo nel trattamento delle malattie della superficie oculare?
U. De Sanctis
 09:00 Fine della sessione

16:30-17:45 **SESSIONE 43**

Simposio SOI con il sostegno di EyeSee

Gestione della presbiopia con lenti progressive nelle diverse attività quotidiane: quali consigliare e perchè

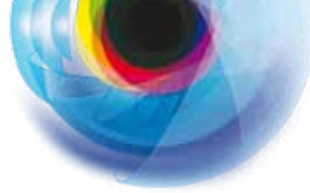
Presidente: M. Piovella

Coordinatore Scientifico: L. Mele

Moderatore: M. Bifani

Relatori: F. Briganti, S. Larcher, F. Loperfido, L. Mele, M. Piovella, R. Tripodi

- 16.30 Apertura dei lavori – *M. Piovella*
 16.40 La lente progressiva: anatomia e fisiopatologia – *L. Mele*
 16.50 Criteri anamnestici, rifrattivi, posturali, anche in oftalmologia occupazionale, per la prescrizione di lenti progressive – *F. Loperfido*
 17.00 Lenti progressive da ufficio – *S. Larcher* - Responsabile tecnico lenti oftalmiche Hoya
 17.10 Lenti progressive per la guida – *F. Briganti* - Responsabile tecnico lenti oftalmiche Zeiss
 17.20 Lenti progressive per le attività non lavorative – *R. Tripodi* - Responsabile tecnico lenti oftalmiche Essilor



VENERDÌ 22 NOVEMBRE

17.30 Discussione
17.45 Chiusura dei lavori
No ECM residenziale

SALA MICHELANGELO SEZ. 3

18:00-19:00 CORSO 132

Come e perchè preparare membrana amniotica umana iniettabile (unità elementari: HAMT-EU) nella tua sala operatoria

Direttore: E. Ghinelli

Istruttori: A. Galeone, E. Ghinelli

SALA S. GIOVANNI

08:00-09:00 CORSO 123 - Livello intermedio

Uveiti: complessità di gestione

Direttore: G.M. Modorati

Istruttori: P. Allegri, L. Cimino, A. Marchese, E. Miserocchi

09:30-10:30 Incontri con le aziende

Aderenza del paziente al trattamento ipotonizzante

No ECM residenziale

Programma dettagliato nella sezione Eventi Aziendali pag. 139

13:00-14:30 SESSIONE 39

Simposio

Ruolo del dry eye nella chirurgia oftalmica: raccomandazioni per alleviare il discomfort del paziente

No ECM residenziale

Programma dettagliato nella sezione Eventi Aziendali pag. 139

17:30-18:30 Incontri con le aziende

Tecnica combinata per il trattamento della ectasia corneale

No ECM residenziale

Programma dettagliato nella sezione Eventi Aziendali pag. 139

SALA S. MARCO

09:00-13:00 Videoconcorso SOI

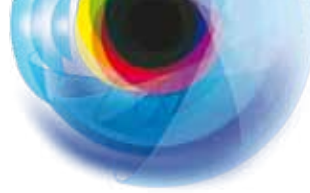
14:30-18:30

SALA S. GIORGIO

09:00-13:00 Corso pratico di simulazione chirurgica

14:30-18:30

Informazioni dettagliate a pag. 159



SABATO 23 NOVEMBRE

SALONE CAVALIERI

08:00-13:00 **SESSIONE 40/SESSION 40**



Innovazione Dirompente in Oftalmologia e Chirurgia della Cataratta - Parte Terza

Disruptive Innovation in Ophthalmology and Cataract Surgery

Chirurgia in diretta dalle sale operatorie del Dipartimento di Oftalmologia – Ospedale San Carlo di Nancy – GVM Care & Research - Roma - Joint Meeting of SOI, OSN & AICCER

Direttore/Director: S. Rossi

Comitato scientifico/Program Committee: R.L. Lindstrom, M. Piovella

No ECM residenziale – Accesso per FAD

Programma dettagliato a pag. 151 **CHIRURGIA IN DIRETTA**

SALA ELLISSE

08:00-09:30 **SESSIONE 42**

Simposio FIODER – Fondazione Italiana di Oftalmologia Digitale e Robotizzata

La tecnologia digitale in oftalmologia legale e sociale

Presidente: F. Cruciani

Coordinatore Scientifico: R. Sangiuolo

Moderatori: F. Cruciani, S. Gandolfi, L. Zeppa

08:00 Introduzione – R. Sangiuolo

08:10 Valutazione della invalidità visiva con sistemi digitali – F. Cruciani, F.M. Amore, R. Sangiuolo

08:22 Il campo visivo digitale – S. Gandolfi, P. Brusini

08:34 Abilitazione alla guida con sistemi digitali – R. Sangiuolo, M. Sangiuolo

08:46 Valutazioni medico legali – M. Bacci, M. Lancia, G. Gualtieri

08:58 Analisi dei risultati e delle prospettive – R. Sangiuolo

09:13 Discussione

09:30 Fine della sessione

10:30-12:00 **SESSIONE 41**

Simposio SOI - Giovani Oculisti Italiani

One-year review: Cosa c'è di nuovo in Oftalmologia nel 2019

Presidente: M. Piovella

Coordinatore Scientifico: V. Scorcio

Moderatori: A. Di Zazzo, M. Forlini, G. Giannaccare, A. Vagge

10:30 Ultimi update sulla chirurgia della superficie oculare: trattamento della congiuntivite cicatriziale
S. Spelta

10:37 Le più recenti innovazioni tecnologiche a disposizione del chirurgo del futuro – L. Badiali

10:44 Oftalmologia pediatrica: cosa c'è di nuovo nella letteratura scientifica – M. Marengo

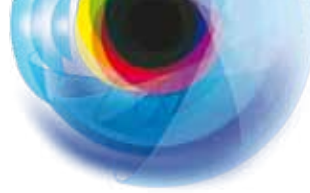
10:51 Strabismo: le novità del 2019 – D. Sindaco

10:58 La peer-review: cosa influenza il successo delle nostre pubblicazioni scientifiche – V. Scorcio

11:13 Coriocaliparopatie infiammatorie primitive: nuove tecniche di imaging e diagnosi differenziale
F. Bernabei

11:20 Retina: state of art – T. Mori

11:27 Novità nella chirurgia vitreoretinica: siamo già nel futuro? – A. Imburgia



SABATO 23 NOVEMBRE

- 11:34 Nuove frontiere dell'imaging retinico: ruolo dell'intelligenza artificiale – *M. Pellegrini*
11:41 Discussione
Moderatori: V. Scordia, G. Giannaccare, A. Vagge, A. Di Zazzo, M. Forlini
12:00 Fine della sessione

SALA MONTE MARIO

08:00-09:30 **CORSO 133** - Livello intermedio

Gestione della bozza nella chirurgia filtrante anteriore e intermedia

Direttore: M. Figus

Istruttori: M. Figus, S. Gandolfi, L. Mastropasqua, M. Nardi, C. Posarelli

12:30-14:00 **CORSO 102** - Livello Intermedio

Chirurgia Corneale: Casi Complessi Di Descemet Membrane Endothelial Keratoplasty (DMEK)

Direttore: V. Maurino

Istruttori: F. Aiello, F. Matarazzo, V. Maurino, V. Romano

SALA CARAVAGGIO

08:00-09:30 **CORSO 134** - Livello base

Le basi della chirurgia vitreoretinica

Direttore: S. Di Simplicio Cherubini

Istruttori: S. Di Simplicio Cherubini, S. Donati, A. La Mantia, R. Mastropasqua, S.A. Zagari

12:30-14:00 **CORSO 135** - Livello avanzato

Gestione delle complicanze del distacco di retina

Direttore: G. Besozzi

Istruttori: G. Besozzi, P. Chelazzi, M. Figus, R. Frisina, L. Sborgia, N. Zemella

SALA LEONARDO

08:00-09:30 **CORSO 136** - Livello avanzato

Corso di Diagnostica Strumentale

Direttore: A. Lucente

Istruttori: A. Carnevali, A. Lucente, P. Patteri, E. Peiretti, A. Spinello

Panel: C.A. Calabrò, O. Caparelli, S.L. Formoso, A. Mancini, A.F. Stilo

12:30-14:00 **CORSO 143** - Livello avanzato

OCT Angiografia: dagli studi clinici alla pratica clinica

Direttore: E. Pilotto

Istruttori: R. Parrozzani, E. Pilotto, F. Scarinci, L. Toto

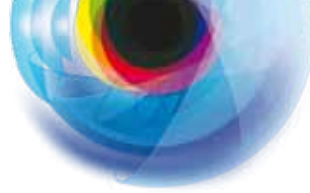
SALA S. PIETRO

12:30-14:00 **CORSO 140** - Livello avanzato

OCTA nella Classificazione delle Malattie Eredodegenerative della Retina

Direttore: A. Arrigo

Istruttori: E. Aragona, A. Arrigo, M. Battaglia Parodi, A. Bordato, A. Grazioli Moretti, L. Pierro



SABATO 23 NOVEMBRE

SALA MICHELANGELO SEZ. 3

08:00-09:30 **CORSO 141** - Livello base

Cheratoplastica lamellare anteriore profonda (DALK): tecniche, risultati, complicanze

Direttore: C. Bovone

Istruttori: C. Bovone, M. Busin, G. Giannaccare, V. Scoria

12:30-14:00 **CORSO 142** - Livello intermedio

La chirurgia dell'ulcera corneale neurotrofica

Direttore: A. Tortori

Istruttori: A. Franch, E. Interlandi, S.V. Luccarelli, V. Scoria, A. Tortori

Panel: A. Franch, S.V. Luccarelli, V. Scoria, A. Tortori

SALA S. GIOVANNI

08:00-09:30 **CORSO 108** - Livello intermedio

Chirurgia della cataratta: casi complessi

Direttore: F. Matarazzo

Istruttori: F. Aiello, R. Mastropasqua, F. Matarazzo, V. Maurino

SALA S. MARCO

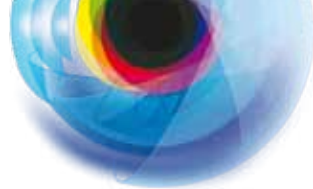
08:30-12:30 Videoconcorso SOI



15

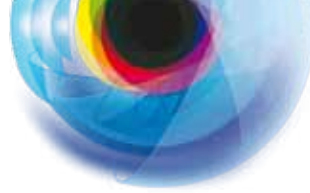


1869 • 2019



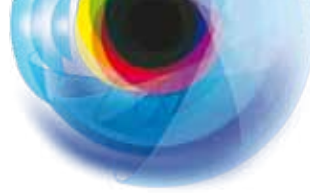
Simposi

n.	coord. scient.	titolo	giorno	orario	sala
S01	M. Piovella	Simposio SOI - Linee guida soi: chirurgia della cataratta e chirurgia sul cristallino: aggiornamento 2019	20	12:30-14:00	Cavalieri
S02	S. Gandolfi	Simposio SOI - Il paziente peggiora, ma la pressione sembra controllata: cosa devo fare?	20	14:00-15:30	Cavalieri
S03	M. Romano	Simposio GIVRE - Givre focus on	21	17:30-19:00	Ellisse
S04	S. Donati	Simposio GIV - Maculopatia miopica di interesse chirurgico	20	11:00-12:30	Belle Arti
S05	S. Fruscella	Simposio SITRAC - Le cheratoplastiche endoteliali	20	16:00-17:30	Belle Arti
S06	S. Zuccarini	Simposio SIETO - La traumatologia in oftalmologia pediatrica	20	14:30-16:00	Ellisse
S07	T. Salgarello	Simposio SIGLA - Ruolo e timing dell'intervento sul cristallino nel glaucoma	20	16:00-17:30	Ellisse
S08	R. Caputo	Simposio SIOP - Complicanze della chirurgia dello strabismo: come riconoscerle, evitarle e correggerle	20	09:30-11:00	Monte Mario
S09	F. Camesasca	Simposio OPI - Rottura della capsula posteriore: modello organizzativo di gestione	20	14:00-15:30	Monte Mario
S10	G.U. Aimino	Simposio AILARPO - Diagnosi e terapia della ptosi palpebrale	21	08:00-09:30	Ellisse
S11	A. Iuliano	Simposio SICOP - Oculoplastica e traumatologia	20	10:30-12:00	Ellisse
S12	S. Turco	Simposio Polo Nazionale Ipovisione - La riabilitazione visiva nel soggetto anziano: l'approccio integrato	20	12:30-14:00	Ellisse
S13	E. Midena, A. Montericcio	Sessione SOI - Comunicazioni su cornea, retina medica, traumatologia oculare	20	09:30-11:00	S.Pietro
S14	M. Coppola, M. Nardi	Sessione SOI - Comunicazioni su cataratta, tumori oculari, glaucoma, oftalmologia pediatrica, strabismo, diagnostica strumentale	20	11:00-12:30	S.Pietro
S15	T. Avitabile	Sessione SOI - Comunicazioni su glaucoma, neuro-oftalmologia, retina medica, retina chirurgica, poster su neuro-oftalmologia	20	14:00-15:30	S.Pietro
S16	A. Mocellin, P. Troiano	Sessione SOI - Comunicazioni e poster su cataratta, cornea, superficie oculare, tumori oculari, altro	20	16:00-17:30	S.Pietro
S17	D. Capobianco	Simposio ASCG - Aggiornamenti nella chirurgia della malattia glaucomatosa	20	09:30-11:00	Michelangelo Sez.3
S18	A. Pazzaglia	Simposio Fondazione Insieme per la Vista Onlus Per Vedere Fatti Vedere e Istituto della Enciclopedia Italiana fondata da Giovanni Treccani e Fondazione Treccani Cultura - Riflessioni etiche, cliniche e organizzative a tutela del diritto di accesso alla cura da parte dei pazienti affetti da maculopatie	21	11:00-13:30	Cavalieri
S19	S. Rossi, P. Troiano, P. Versura, E. Villani	Relazione Ufficiale SOI 2019 - La disfunzione delle ghiandole di meibomio	21	15:00-17:40	Cavalieri
S21	F. Cruciani	Simposio ASMOOI - Le criticità della certificazione in oftalmologia	21	17:30-19:00	Belle Arti
S22	D. Tognetto	Simposio AICCER - L'estrazione del cristallino con finalità indipendenti dall'alterazione della trasparenza	21	09:30-11:00	Belle Arti
S25	F. Cruciani	Simposio IAPB ITALIA - Prevenzione della degenerazione maculare legata all'età	21	09:30-11:00	Ellisse
S29	A. Pece	Simposio GIAO - Angiografia-oct nelle patologie oculari. Casi clinici	22	08:00-09:30	Belle Arti



Simposi

n.	coord. scient.	titolo	giorno	orario	sala
S33	F. Cardillo Piccolino	Simposio Fondazione Per La Macula Onlus - Macula update	22	17:30-19:00	Ellisse
S34	A.C. Piantanida	Simposio AIS - Disturbi della motilità oculare: segni clinici associati	22	13:00-14:30	Monte Mario
S35	M. Fortunato	Simposio AIERV - Casi chirurgici complessi in oftalmologia pediatrica	22	17:30-19:00	Monte Mario
S37	L. Cimino	Simposio SIUMIO - Up to date sulle infiammazioni oculari	22	17:30-19:00	S.Pietro
S38	S. Barabino	Simposio SIDSO - Novità scientifiche nelle malattie della superficie oculare	22	08:00-09:30	Michelangelo Sez.3
S41	V. Scordia	Simposio SOI - One-year review: cosa c'è di nuovo in oftalmologia nel 2019	23	12:30-14:00	Ellisse
S42	R. Sangiuolo	Simposio FIODER - La tecnologia digitale in oftalmologia legale e sociale	23	08:00-09:30	Ellisse
S43	L. Mele	Simposio SOI con il sostegno di EyeSee - Gestione della presbiopia con lenti progressive nelle diverse attività quotidiane: quali consigliare e perchè	22	16:30-17:45	Michelangelo Sez.3



Simposi

SESSIONE 1

Simposio SOI

LINEE GUIDA SOI - CHIRURGIA DELLA CATARATTA E DEL CRISTALLINO: AGGIORNAMENTO 2019

Il continuo aggiornamento delle linee guida è fattore determinante per la loro corretta interpretazione e adozione nella pratica clinica quotidiana. In Oculistica le linee guida della chirurgia della cataratta e del cristallino condizionano l'83% di quello che normalmente è l'attività esercitata in un centro dedicato sia pubblico che privato. SOI Ente Morale riconosciuto dallo Stato attiva da 150 anni a salvaguardia della vista è il soggetto meglio qualificato, così come avviene in tutto il mondo, a prendersi la responsabilità scientifico-organizzativa dell'organizzazione delle linee guida applicabili in Oftalmologia e a vigilare sulla loro corretta diffusione e adozione.

I partecipanti potranno confrontarsi con gli aggiornamenti 2019 delle linee guida inerenti la chirurgia della cataratta e del cristallino, l'intervento chirurgico maggiore più eseguito al mondo, 650.000 casi nel 2018, 30 milioni nel mondo. Il format prevede brevi relazioni su precisi argomenti per evidenziare la qualità degli aggiornamenti con una parte finale dedicata alla discussione interattiva tra il Panel di esperti e i partecipanti a vantaggio di una adozione delle nuove indicazioni in tempo reale nella pratica clinica.

SESSIONE 2

Simposio SOI

IL PAZIENTE PEGGIORA, MA LA PRESSIONE SEMBRA CONTROLLATA: COSA DEVO FARE?

Sinossi: Il simposio tratta le azioni da intraprendere di fronte ad un paziente, affetto da glaucoma, che mostra un peggioramento. Saranno discusse (a) le strategie per definire la pressione intraoculare di sicurezza nel singolo paziente, (b) le modalità operative per l'accertamento e la eventuale ridefinizione della medesima, (c) la presenza di eventuali comorbidità in grado di condizionare il quadro clinico e (d) le modalità di messa in sicurezza del singolo paziente.

Obiettivo: Fornire all'oculista gli strumenti per (a) valutare la stabilità o meno del quadro clinico in un paziente affetto da glaucoma, (b) definire un piano terapeutico efficace nel singolo paziente, nonché le modalità per accertarne l'efficacia nel tempo.

SESSIONE 3

Simposio GIVRE - Gruppo Italiano di Chirurgia Vitreoretinica **GIVRE FOCUS ON**

Sinossi: Il simposio prevede l'esposizione di una serie di casi clinici complessi illustrati con una videopresentazione. I casi saranno relativi a tre diversi argomenti chirurgici e prenderanno in considerazione alcuni aspetti critici tipici della patologia trattata. La discussione avverrà dopo ciascun gruppo di casi e metterà in evidenza le principali difficoltà incontrate durante la gestione diagnostica e terapeutica.

Obiettivo: Discutere l'approccio diagnostico e quello terapeutico relativamente ad aspetti controversi in corso di patologie di comune riscontro. Fornire ai partecipanti elementi per gestire correttamente situazioni cliniche delicate.

SESSIONE 4

Simposio GIV - Gruppo Italiano Vitreo **MACULOPATIA MIOPICA DI INTERESSE CHIRURGICO**

Sinossi: La maculopatia miopica rappresenta una sfida per il chirurgo vitreoretinico. Saranno affrontati argomenti di fisiopatologia e diagnostica accompagnati da elementi di chirurgia. A questo seguirà una parte di discussione di casi clinici.

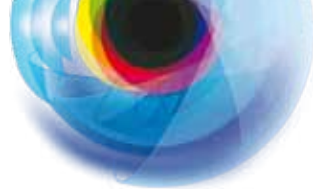
Obiettivo: Elencare le indicazioni chirurgiche e comprendere le basi della patologia.

SESSIONE 5

Simposio SITRAC - Società Italiana Trapianto di Cornea e Superficie Oculare **LE CHERATOPLASTICHE ENDOTELIALI**

Sinossi: Il simposio si articola mediante la presentazione di video e relazioni che descrivono le principali tecniche di cheratoplastica endoteliale. In particolare verranno illustrate le tecniche di DSAEK e DMEK nelle loro diverse forme di esecuzione.

Obiettivo: Aggiornamento tramite video e relazioni sulle tecniche di cheratoplastica endoteliale.



Simposi

SESSIONE 6

Simposio SIETO - Società Italiana di Ergoftalmologia e Traumatologia Oculare LA TRAUMATOLOGIA IN OFTALMOLOGIA PEDIATRICA

Sinossi: La traumatologia pediatrica rappresenta un aspetto importante della traumatologia oculare. Il corretto inquadramento e l'adeguata scelta terapeutica di fronte a questi quadri patologici rappresentano un requisito fondamentale nell'approccio terapeutico a questi traumi.

Obiettivo: Il simposio si propone attraverso relazioni sull'argomento seguite da tavola rotonda di fornire ai partecipanti gli strumenti necessari per la corretta diagnosi e l'adeguata scelta terapeutica in caso di traumi in età pediatrica.

SESSIONE 7

Simposio SIGLA - Società Italiana del Glaucoma RUOLO E TIMING DELL'INTERVENTO SUL CRISTALLINO NEL GLAUCOMA

Sinossi: Verrà illustrato il percorso diagnostico che porta alla decisione di effettuare l'intervento di asportazione del cristallino nelle varie forme di glaucoma. Il corso si propone di esaminare le caratteristiche morfologiche del segmento anteriore oculare alla base di tale scelta e le tecniche chirurgiche più adatte, in rapporto allo stadio clinico del paziente.

Obiettivo: Analizzare, anche attraverso casi clinici complessi, il più corretto approccio diagnostico e terapeutico in tutte le forme di glaucoma che presentano caratteristiche cliniche in cui l'estrazione del cristallino è consigliabile o mandatoria.

SESSIONE 8

Simposio SIOP - Società Italiana di Oftalmologia Pediatrica COMPLICANZE DELLA CHIRURGIA DELLO STRABISMO: COME RICONOSCERLE, EVITARLE E CORREGGERLE

Sinossi: Verranno presentati 6 casi clinici con complicanze avvenute per interventi di chirurgia dello strabismo. I casi verranno singolarmente discussi da due relatori confrontandosi tra loro, e con i presenti in sala valutando le cause e le possibili soluzioni.

Obiettivo: Evidenziare i rischi e le complicanze che possono avvenire durante la chirurgia dello strabismo, e favorire strumenti pratici per la loro prevenzione e soluzione

SESSIONE 9

Simposio OPI - Oculisti della Ospedalità Privata Italiana ROTTURA DELLA CAPSULA POSTERIORE: MODELLO ORGANIZZATIVO DI GESTIONE

Sinossi: La rottura della capsula è la complicanza grave più frequente nella chirurgia della cataratta. Tutti i chirurghi della cataratta devono quindi essere in grado di affrontarla e risolverla nel modo più sereno per il bene del paziente. Una comprensione dei momenti e dei casi a maggior rischio, delle scelte da effettuare a rottura avvenuta, delle soluzioni per il successivo impianto della lente e degli aspetti medico-legali costituiscono la base fondamentale per la gestione di questa complicanza.

Obiettivo: Al termine del Simposio, i partecipanti avranno a disposizione una revisione aggiornata e strutturata per fasi della prevenzione e gestione di questa complicanza, sia chirurgica che clinica e medico-legale.

SESSIONE 10

Simposio AILARPO - Associazione Italiana Laser e Radiofrequenza in Chirurgia Plastica Oftalmica DIAGNOSI E TERAPIA DELLA PTOSI PALPEBRALE

Sinossi: Il simposio tratta della diagnostica, della semeiotica e dei trattamenti chirurgici volti a correggere i vari tipi di ptosi palpebrale. Si pone maggior risalto alla programmazione chirurgica, al momento più idoneo per intervenire e alla chirurgia mini-invasiva.

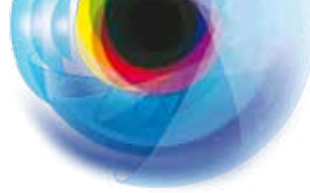
Obiettivo: L'obiettivo del Simposio è di fare chiarezza riguardo il riconoscimento precoce di una ptosi, della causa che la genera e delle tecniche appropriate per una correzione precisa e duratura.

SESSIONE 11

Simposio SICOP - Società Italiana di Chirurgia Oftalmoplastica OCULOPLASTICA E TRAUMATOLOGIA

Sinossi: Viene rimarcata l'importanza di effettuare un corretto inquadramento clinico del paziente con trauma oculare ed interessamento orbito-palpebrale e le priorità nella gestione dello stesso. La gestione del trauma da parte dell'oftalmologo oculoplastico prevede sia la traumatologia dell'orbita che quella delle palpebre e delle vie lacrimali. L'ultima parte del simposio verrà dedicata alle modalità di riabilitazione del paziente con grave trauma orbito.

Obiettivo: Il simposio si propone di fornire all'oftalmologo un up-to-date sull'inquadramento e la gestione dei traumi di interesse oftalmoplastico.



Simposi

SESSIONE 12 **Simposio Polo Nazionale Ipovisione** **LA RIABILITAZIONE VISIVA NEL SOGGETTO ANZIANO: L'APPROCCIO INTEGRATO**

Sinossi: Si prenderà in esame la complessità del soggetto geriatrico che intraprende un percorso di riabilitazione visiva. Si farà una panoramica partendo da chi è l'anziano oggi, per poi affrontare in maniera specifica gli aspetti neuropsicologici e le dinamiche psicologiche legate all'ipovisione. Verrà, inoltre, dato spazio alle testimonianze degli operatori della riabilitazione visiva che operano sul territorio nazionale e della modalità di gestione.

Obiettivo: Obiettivo del simposio è evidenziare come la complessità del soggetto anziano di oggi che necessita di una riabilitazione visiva richiede un approccio integrato in cui oculisti, geriatri e psicologi collaborano assieme per ottimizzare la presa in carico, nonché gli esiti della riabilitazione visiva per migliorare la qualità della vita.

SESSIONE 13 **Sessione SOI** **COMUNICAZIONI SU CORNEA, RETINA MEDICA, TRAUMATOLOGIA OCULARE** **C01-C15**

SESSIONE 14 **Sessione SOI** **COMUNICAZIONI SU CATARATTA, TUMORI OCULARI, GLAUCOMA, OFTALMOLOGIA** **PEDIATRICA, STRABISMO, DIAGNOSTICA STRUMENTALE – C16-C29**

SESSIONE 15 **Sessione SOI** **COMUNICAZIONI SU GLAUCOMA, NEURO-OFTALMOLOGIA, RETINA MEDICA, RETINA** **CHIRURGICA – POSTER SU NEUROFTALMOLOGIA – C30-C43/P08**

SESSIONE 16 **Sessione SOI** **COMUNICAZIONI E POSTER SU CATARATTA, CORNEA, SUPERFICIE OCULARE, TUMORI** **OCULARI, ALTRO – C44-C47/P01-P19**

SESSIONE 17 **Simposio ASCG - Associazione Campana Glaucoma** **AGGIORNAMENTI NELLA CHIRURGIA DELLA MALATTIA GLAUCOMATOSA**

Sinossi: A 10 anni dal precedente simposio sulla stesso argomento cosa è cambiato nella gestione chirurgica della malattia glaucomatosa? Gli esperti ci aggiornano sui cambiamenti e i panelisti commentano e aiutano i partecipanti ad avere una conoscenza precisa dei vantaggi e svantaggi della terapia chirurgica attualmente eseguibile.

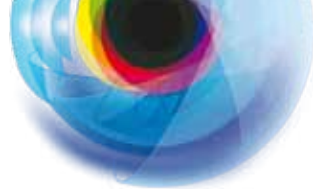
Obiettivo: Confrontare le tecniche chirurgiche dopo 10 anni: quali sono sopravvissute, con quali modifiche e quali invece si sono affacciate sul campo.

SESSIONE 18 **Simposio Fondazione Insieme per la Vista Onlus Per Vedere Fatti Vedere e Istituto delle** **Enciclopedia Italiana fondata da Giovanni Trecca** **RIFLESSIONI ETICHE, CLINICHE E ORGANIZZATIVE A TUTELA DEL DIRITTO DI** **ACCESSO ALLA CURA DA PARTE DEI PAZIENTI AFFETTI DA MACULOPATIE**

SESSIONE 19 **Relazione Ufficiale SOI 2019** **LA DISFUNZIONE DELLE GHIANDOLE DI MEIBOMIO**

Sinossi: La disfunzione delle ghiandole di Meibomio (MGD) è una malattia di frequente osservazione nella pratica clinica, caratterizzata da ostruzione dei dotti terminali e/o alterazioni qualitative e/o quantitative del mebo. Diverse evidenze suggeriscono che l'MGD possa essere in assoluto la prima causa di sindrome dell'occhio secco. Età, sesso, disturbi ormonali, patologie cutanee, farmaci, uso di lenti a contatto sono importanti fattori di rischio.

Obiettivo: Nel corso della presentazione della Relazione Ufficiale SOI saranno illustrate le più recenti evidenze su fisiopatologia, diagnosi e trattamento della MGD e i principali aspetti clinici, incluso il suo impatto sulla chirurgia oculare.



Simposi

SESSIONE 21

Simposio ASMOOI - Associazione Sindacale Medici Oculisti ed Ortottisti Italiani LE CRITICITÀ DELLA CERTIFICAZIONE IN OFTALMOLOGIA

Sinossi: Uno dei compiti dell'oftalmologo, sia a livello di sanità pubblica sia nell'attività privata, è quello di rilasciare una certificazione quando richiesta. E' anche suo compito dare al paziente una relazione della visita eseguita. Nella pratica clinica quotidiana si riscontrano tante criticità legate sia ad una legislazione non sempre chiara, sia ad una superficialità del sanitario spesso oberato da tanti altri impegni.

Obiettivo: L'obiettivo principale è quello di fare chiarezza su alcune certificazioni che devono essere rilasciate. In particolare, nel campo dell'invalidità civile e della cecità civile si vogliono dare istruzioni precise su quanto prescrive la legge e su come comportarsi davanti a situazioni che richiedono la piena collaborazione del paziente.

SESSIONE 22

Simposio AICCER - Associazione Italiana Chirurgia della Cataratta e Refrattiva L'ESTRAZIONE DEL CRISTALLINO CON FINALITÀ INDIPENDENTI DALL'ALTERAZIONE DELLA TRASPARENZA

Sinossi: Obiettivo del simposio è quello di fornire ai discenti le nozioni per gestire l'estrazione del cristallino con finalità indipendenti dall'alterazione della trasparenza. I discenti potranno apprendere il corretto approccio chirurgico per ogni singola situazione clinica.

SESSIONE 25

Simposio IAPB ITALIA - Agenzia Internazionale per la Prevenzione della Cecità - Sezione Italia PREVENZIONE DELLA DEGENERAZIONE MACULARE LEGATA ALL'ETÀ

Sinossi: La degenerazione maculare legata all'età è oggi un grave problema di sanità pubblica per l'alta prevalenza e il suo carattere invalidante. Allo stato attuale è possibile mettere in atto programmi di prevenzione secondaria? Quali sono i loro reali vantaggi? Si può scongiurare l'insorgenza della malattia o semplicemente ritardarne l'evoluzione?

Obiettivo: Fare il punto sulle possibilità attuali di prevenzione primaria e secondaria della degenerazione maculare legata all'età. Valutare la loro reale efficacia sulla popolazione anziana dopo aver passato in rassegna i fattori di rischio attualmente accertati. Proporre eventuali interventi preventivi.

SESSIONE 29

Simposio GIAO - Gruppo Italiano di Angio-OCT ANGIOGRAFIA-OCT NELLE PATOLOGIE OCULARI. CASI CLINICI

Sinossi: L'angiografia con OCT è ormai una metodica diagnostica consolidata nell'ambito delle patologie della retina e del nervo ottico. Scopo di questo corso è uno scambio di opinioni con i partecipanti mediante la presentazione di numerosi casi clinici.

Obiettivo: La presentazione di casi clinici consente di migliorare ed aumentare l'esperienza di tutti con coinvolgimento dei partecipanti e ampia discussione generale.

SESSIONE 33

Simposio Fondazione per la Macula Onlus MACULA UPDATE

Sinossi: Si tratterà delle più recenti osservazioni in ambito diagnostico (soprattutto relative ad angiografia OCT) per la comprensione fisiopatologica e la valutazione clinica delle patologie corioretiniche maculari. Si discuterà il loro impatto sulla pratica clinica.

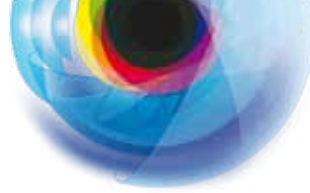
Obiettivo: Obiettivo del simposio è fornire ai discenti una panoramica sul ruolo dell'imaging applicato alla patologia retinica e coroideale di interesse medico e chirurgico.

SESSIONE 34

Simposio AIS - Associazione Italiana Strabismo DISTURBI DELLA MOTILITÀ OCULARE: SEGNI CLINICI ASSOCIATI

Sinossi: Il simposio si rivolge a medici ed ortottisti già a conoscenza della strabologia e delle sue problematiche. Verranno presi in considerazione i segni clinici non comuni e non strabologici nei disturbi della motilità oculare, le implicazioni cliniche e le conseguenze che tali segni hanno nella diagnosi del disturbo strabologico ad essi connesso.

Obiettivo: L'analisi dei segni non strabologici associati ai disturbi della motilità oculare consentirà ai discenti di acquisire le strategie terapeutiche necessarie per diagnosticare e gestire in maniera corretta i quadri clinici di non frequente riscontro associati ai disturbi della motilità oculare.



Simposi

SESSIONE 35 **Simposio AIERV - Association Internationale pour l'Enfance et la Réhabilitation Visuelle** **CASI CHIRURGICI COMPLESSI IN OFTALMOLOGIA PEDIATRICA**

Sinossi: La sinossi del simposio è quella di volere confrontare operatori del settore sulle tecniche chirurgiche in casi complessi di chirurgia in Oftalmologia pediatrica.

Obiettivo: Il simposio è finalizzato allo sviluppo di conoscenze e competenze nelle attività e nelle procedure idonee a promuovere il miglioramento della qualità, della efficienza, efficacia e sicurezza degli operatori sanitari.

SESSIONE 37 **Simposio SIUMIO - Società Italiana Uveiti e Malattie Infiammatorie Oculari** **UP TO DATE SULLE INFIAMMAZIONI OCULARI**

Sinossi: Questo simposio fornirà delle informazioni pratiche aggiornate riguardo il tema della gestione clinica di alcune tra le forme più frequenti di uveiti e di patologie della superficie oculare.

Obiettivo: Fornire ai convenuti le linee guida pratiche per la corretta gestione diagnostica e terapeutica di forme specifiche di uveiti e di patologie della superficie oculare, alla luce delle più recenti acquisizioni tecnologiche nel campo delle infiammazioni oculari.

SESSIONE 38 **Simposio SIDSO - Società Italiana di Dacriologia e della Superficie Oculare** **NOVITÀ SCIENTIFICHE NELLE MALATTIE DELLA SUPERFICIE OCULARE**

Sinossi: Obiettivo della riunione scientifica organizzata dalla Società Italiana di Dacriologia e Superficie Oculare (SIDSO) è quello di presentare le ultime novità in tema di diagnosi e terapia delle malattie della superficie oculare. In particolare verrà posta particolare attenzione a come gestire pazienti affetti da sindrome dell'occhio secco, neoformazioni della superficie oculare, ulcere corneali, e verranno analizzati anche i problemi più comuni.

Obiettivo: Fornire ai partecipanti gli strumenti necessari per riconoscere le diverse patologie della superficie oculare e le vere novità in tema di terapia.

SESSIONE 41 **Simposio SOI - Giovani Oculisti Italiani** **ONE-YEAR REVIEW: COSA C'E' DI NUOVO IN OFTALMOLOGIA NEL 2019**

Sinossi: Nel simposio verranno affrontate tutte le più recenti novità in campo Oftalmologico, con particolare riguardo a quelle suffragate da robuste evidenze scientifiche (evidence-based). Gli argomenti tratteranno tutti gli ambiti dell'Oftalmologia, dalla cornea alla retina passando per le nuove tecniche di imaging (machine learning, intelligenza artificiale) e l'Oftalmologia pediatrica.

Obiettivo: Il simposio si pone l'obiettivo di trasmettere le conoscenze di quelle che sono le più recenti evidenze in campo Oftalmologico, in maniera trasversale, dalla clinica alla chirurgia, passando per le tecniche di imaging.

SESSIONE 42 **Simposio FIODER - Fondazione Italiana di Oftalmologia Digitale e Robotizzata** **LA TECNOLOGIA DIGITALE IN OFTALMOLOGIA LEGALE E SOCIALE**

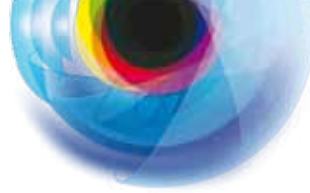
Sinossi: Applicazioni della tecnologia digitale per effettuare valutazioni precise ed omogenee su tutto il territorio nazionale nel campo delle abilitazioni alla guida di veicoli stradali e nella valutazione della disabilità visiva per l'ottenimento dei sussidi pensionistici ed assistenziali. Proporre supporti tecnologici avanzati per portatori di deficit visivi gravi.

Obiettivo: Divulgare le conoscenze relative alla applicazione di visori digitali che, tramite algoritmi in dotazione al loro software, permettano di effettuare valutazioni numericamente definite, riproducibili, modulabili a seconda delle specifiche esigenze e completamente indipendenti da interferenze ambientali.

SESSIONE 43 **SIMPOSIO SOI con il sostegno di EyeSee** **GESTIONE DELLA PRESBIOPIA CON LENTI PROGRESSIVE NELLE DIVERSE ATTIVITA' QUOTIDIANE: QUALI CONSIGLIARE E PERCHÈ**

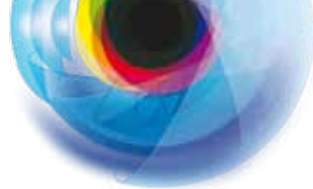
Sinossi: La gestione clinica e refrattiva della presbiopia ha subito una radicale modifica negli ultimi anni. La comparsa di nuove tipologie lavorative, la sempre maggiore presenza di apparecchiature digitali nella vita quotidiana e la modifica globale dello stile di vita hanno determinato la necessità di compensare le diverse distanze focali attraverso l'utilizzo di soluzioni ottiche quanto più efficaci possibile. Da qui la necessità di utilizzare le lenti progressive.

Obiettivo: L'obiettivo del Simposio è quello di fornire ai partecipanti gli elementi teorico-pratici relativi allo sviluppo e tipologia delle lenti multifocali, il tutto finalizzato a consigliare la più adeguata lente progressiva in base alle necessità specifiche del paziente.



Corsi di Certificazione SOI

n.	direttore	titolo	giorno	orario	sala
CCS01	F. Simonelli	OCT: come eseguirlo e come interpretarlo	20	09:30-11:00	S. Giovanni
CCS02	S. Gandolfi	Gonioscopia: metodologia e interpretazione anatomica - corso pratico di primo livello	20	11:00-12:30	S. Giovanni
CCS03	L. Mele	La topografia corneale e l'interpretazione delle mappe	20	14:30-16:00	S. Giovanni
CCS04	C. Costagliola, L. Zeppa	Iridotomia e capsulotomia Yag laser: cosa c'è da sapere ancora?	21	17:30-19:00	S. Giovanni
CCS05	M. Bifani	Fluorangiografia: esecuzione e interpretazione	21	08:00-09:30	S. Giovanni
CCS06	T. Avitabile	Oftalmoscopia binoculare indiretta: è il gold standard per la visualizzazione del fondo oculare?	21	10:00-11:00	S. Giovanni



Corsi di Certificazione SOI

CCS01

Corso di Certificazione SOI 1

OCT: COME ESEGUIRLO E COME INTERPRETARLO

Direttore: F. Simonelli

Coordinatore Scientifico: M. Bifani

Moderatore: M. Bifani

Istruttori: C. Gesualdo, P. Melillo, S. Rossi, F. Testa, M. Verolino

Sinossi: L'OCT rappresenta la metodica diagnostica più efficace e meno invasiva per la diagnosi di gran parte delle patologie interessanti il polo posteriore. E', inoltre, un esame fondamentale nella programmazione della terapia medica e chirurgica in corso di patologie interessanti la macula ed il nervo ottico. Fondamentale è la tecnica di acquisizione e l'interpretazione delle immagini ottenute al fine di porre una corretta diagnosi differenziale tra patologia e artefatto.

Obiettivo: L'obiettivo del corso è quello di fornire ai partecipanti gli elementi teorico pratici relativi ai principi base dell'OCT, alle diverse apparecchiature, alla metodiche di acquisizione ed alla interpretazione delle relative immagini; il tutto finalizzato alla corretta diagnosi ed alla conseguente programmazione terapeutica.

CCS02

Corso di Certificazione SOI 2

GONIOSCOPIA: METODOLOGIA E INTERPRETAZIONE ANATOMICA

Direttore: S. Gandolfi

Istruttori: M. Figus, R. Morbio, M. Sacchi, N. Ungaro

Sinossi: Il corso affronta le problematiche legate ad una corretta esecuzione, interpretazione e refertazione di una gonioscopia. Verranno descritte le diverse modalità di esecuzione (diretta, indiretta a indentazione, indiretta dinamica ad applanazione), sottolineandone i pro e i contro nei singoli fenotipi, nonché le informazioni raccogliibili ai fini di una corretta valutazione clinica. Saranno descritte le diverse modalità di classificazione, con vantaggi e limiti, e sarà proposto un modello di refertazione condiviso.

Obiettivo: L'obiettivo del corso è guidare l'oculista alla conoscenza dei segreti della gonioscopia. La gonioscopia è una tecnica essenziale nella diagnosi e gestione del paziente con glaucoma, ma spesso non viene eseguita perché richiede una strumentazione dedicata ancorché di facile reperibilità e basso costo, oltre a una competenza e una abitudine a studiare l'angolo che non è appannaggio di tutti gli oculisti.

CCS03

Corso di Certificazione SOI 3

LA TOPOGRAFIA CORNEALE E L'INTERPRETAZIONE DELLE MAPPE

Direttore: L. Mele

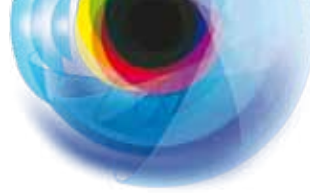
Coordinatore Scientifico: F. Testa

Moderatore: F. Simonelli

Istruttori: D. Capobianco, C. Caruso, G. De Rosa, S. Sbordone, L. Spadea

Sinossi: La topografia corneale rappresenta la metodica diagnostica più efficace per la diagnosi di tutte quelle patologie caratterizzate da alterazioni della curvatura corneale. E', inoltre, un esame imprescindibile nella programmazione e gestione della chirurgia dei trapianti, della chirurgia refrattiva, nonché nella gestione dei pazienti contattologici. Sebbene procedura altamente automatizzata necessita comunque di una specifica impostazione dei parametri e di una corretta tecnica di acquisizione al fine di ottenere mappe precise e ripetibili; nonché la conoscenza della strutturazione delle mappe al fine di consentire una diagnosi differenziale tra patologia e artefatto.

Obiettivo: L'obiettivo del corso è quello di fornire ai partecipanti gli elementi teorico pratici relativi ai principi base della topografia, alle diverse apparecchiature, alla metodiche di acquisizione ed alla interpretazione delle relative mappe; il tutto finalizzato alla corretta diagnosi ed alla conseguente programmazione terapeutica.



Corsi di Certificazione SOI

CCS04

Corso di Certificazione SOI 4

IRIDOTOMIA E CAPSULOTOMIA YAG LASER: COSA C'E' DA SAPERE ANCORA?

Direttori: C. Costagliola, L. Zeppa

Istruttori: L. Ambrosone, C. Costagliola, S. Gandolfi, G. Marchini, L. Zeppa

Sinossi: Il Nd:YAG laser è un laser a stato solido che emette luce infrarossa a 1064 nm. Può essere utilizzato in modalità pulsata o continua. Iridotomia e capsulotomia rappresentano le applicazioni oftalmiche più utilizzate. Entrambe le procedure possono essere effettuate con differenti tecniche, ognuna delle quali possiede una propria valenza ed un proprio profilo di sicurezza. Tali procedure presentano rare complicanze che – però – devono essere conosciute evidenziate e correttamente trattate.

Obiettivo: Dopo una introduzione di carattere fisico sui principi di funzionamento e campi di applicazione del Nd:YAG laser, saranno analizzate le diverse tecniche disponibili e discusse le corrette indicazioni nella scelta della procedura più appropriata alla luce della situazione clinica del paziente. Infine sarà trattata la gestione delle complicanze secondarie ai trattamenti.

CCS05

Corso di Certificazione SOI 5

FLUORANGIOGRAFIA: ESECUZIONE E INTERPRETAZIONE

Direttore: M. Bifani

Coordinatore Scientifico: S. Rossi

Istruttori: F. Calabro', A.C. D'Alessio, V. De Angelis, M. Menzione, M. Sbordone

Sinossi: La fluorangiografia rappresenta la metodica diagnostica principe per numerose patologie interessanti l'albero vascolare e il tessuto retinico in toto. E', inoltre, un esame fondamentale nella programmazione di eventuali trattamenti fotocoagulativi e/o intravitreali. Fondamentale, quindi, è la procedura esecutiva e l'interpretazione dei fluorangiogrammi ottenuti al fine di porre una corretta diagnosi differenziale.

Obiettivo: L'obiettivo del corso è quello di fornire ai partecipanti gli elementi teorico pratici relativi ai principi base della fluorangiografia, alle diverse apparecchiature, alla corretta procedura di esecuzione ed alla interpretazione delle relative immagini nei diversi tempi di impregnazione; il tutto finalizzato alla corretta diagnosi ed alla conseguente programmazione terapeutica.

CCS06

Corso di Certificazione SOI 6

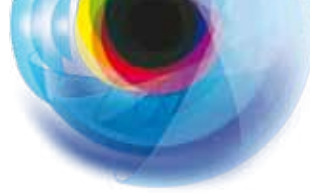
OFTALMOSCOPIA BINOCULARE INDIRETTA: É IL GOLD STANDARD PER LA VISUALIZZAZIONE DEL FONDO OCULARE?

Direttore: T. Avitabile

Istruttori: R. Appolloni, V. Bonfiglio, F. Boscia, M. Coppola

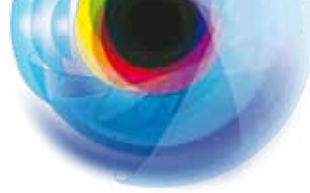
Sinossi: L'oftalmoscopia binoculare indiretta rappresenta una delle principali metodiche per la visualizzazione del fondo oculare. Si basa sull'utilizzo di un'oftalmoscopio costituito da un binocolo ed una fonte di illuminazione che proietta una sorgente di luce ed una lente di potere diottrico positivo che consente di condensare l'immagine. L'immagine appare invertita e rovesciata. E' uno strumento utilizzato comunemente sia nella pratica clinica dove, in associazione all'indentazione sclerale, consente una visione ampia della periferia oculare, sia nella pratica chirurgica specialmente negli interventi di chirurgia episclerale nel distacco di retina regmatogeno. L'utilizzo dell'oftalmoscopio binoculare indiretto rimane tutt'oggi attuale nonostante gli ultimi sviluppi tecnologici quali soprattutto i più moderni retinoscopi wide field abbiano aperto nuove prospettive nella diagnosi, nella chirurgia e nel follow up delle patologie retiniche.

Obiettivo: L'obiettivo del corso è quello di spiegare il corretto utilizzo dell'oftalmoscopia binoculare indiretta evidenziandone i vantaggi e gli svantaggi sia nella pratica clinica che nella pratica chirurgica.



Corsi SOI

n.	livello	direttore	titolo	giorno	orario	sala
TUMORI OCULARI						
205	Avanzato	E. Midenà	Tumori Intraoculari	22	08:00-09:30	Leonardo
OFTALMOLOGIA PEDIATRICA, STRABISMO						
204	Base	M. Fortunato	Oftalmologia pediatrica	21	09:30-11:00	Leonardo
RETINA MEDICA						
203	Avanzato	M. Romano	Beyond the vitreoretinal surgery	21	09:30-11:00	Caravaggio
ALTRO						
201	Base	A. Montericcio	Visori e rilascio patenti di guida	20	16:30-17:30	Leonardo
202	Base	C. Cotugno	Aspetti organizzativi e gestionali dell'assistenza infermieristica al paziente che si appropria alla chirurgia oftalmica in continua evoluzione	21	15:15-17:15	Monte Mario



Corsi SOI

CORSO SOI 201 VISORI E RILASCIO PATENTI DI GUIDA

Direttore: A. Montericcio

Istruttori: A. Mocellin, A. Montericcio

Sinossi: Vengono illustrate le disposizioni relative alla legge per il rilascio delle patenti di guida e nautiche. Vengono inoltre descritte le caratteristiche dei visori elettronici; strumento versatile che permette di effettuare tutti gli esami necessari per il rilascio del certificato di idoneità visiva.

Obiettivo: Chiarire tutti i dubbi di come rilasciare un certificato idoneo alle direttive ministeriali per rilascio patenti.

CORSO SOI 202 ASPETTI ORGANIZZATIVI E GESTIONALI DELL'ASSISTENZA INFERMIERISTICA AL PAZIENTE CHE SI APPROCCIA ALLA CHIRURGIA OFTALMICA IN CONTINUA EVOLUZIONE

Presidente: P. Troiano

Direttore: C. Cotugno

Moderatori: M.C. Costa, S. Simonetta

Istruttori: T. Barletta, D. Bruzzichessi, C. Cotugno, S. Lapucci, R. Marega, V. Mastrangelo, S. Tescaro, C. Vatovec, F. Zambelli

Sinossi: Nonostante i processi organizzativi in ambito chirurgico oftalmico si siano evoluti da tempo, trasformandosi da una dimensione assistenziale "protetta" quale il regime di ricovero ordinario ad una dimensione propria dell'assistenza ambulatoriale "Day Service" anche per patologie considerate ad alta complessità, facciamo ancora fatica ad attuare modelli organizzativi validi in termini di outcome e che siano in linea con l'evoluzione tecnologica in atto nella nostra branca.

Obiettivo: Fornire strumenti utili, attraverso lo scambio di esperienze professionali, alla conoscenza di strategie organizzativo/gestionali che ci permettano di "accompagnare" in maniera più efficace e soddisfacente il paziente oftalmico nel suo percorso chirurgico.

CORSO SOI 203 BEYOND THE VITREORETINAL SURGERY

Direttore: M. Romano

Istruttori: D. Allegrini, G. Querques, M. Romano

Sinossi: Il simposio prevede l'esposizione di tre argomenti su cui in letteratura sono riportate recenti evidenze che possono meglio indirizzare diagnosi e piano di trattamento. I tre argomenti saranno presentati con una lettura a cui seguirà una tavola rotonda per ognuno dei tre argomenti articolata su casi clinici. La discussione metterà in evidenza le principali difficoltà incontrate nella gestione diagnostica e terapeutica.

Obiettivo: L'obiettivo del corso è descrivere le evidenze cliniche e di ricerca sulla patogenesi e sul trattamento delle patologie proliferative vitreoretiniche; un punto sullo stato dell'arte relativo ai nuovi approcci diagnostici in OCT angiografia ed infine un corretto inquadramento diagnostico delle lesioni corioretiniche.

CORSO SOI 204 OFTALMOLOGIA PEDIATRICA

Direttore: M. Fortunato

Istruttori: L. Gravina, C. Massaro, I. Memmi, A. Menna, V. Pendino, A. Turtoro

Obiettivo: L'obiettivo del Corso è quello di formare Operatori Sanitari per le visite oculistiche in Età Pediatrica.

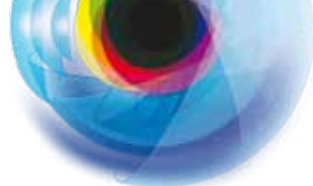
CORSO SOI 205 TUMORI INTRAOCULARI

Direttore: E. Midena

Istruttori: M.A. Blasi, E. Midena, C. Mosci, R. Parrozzani

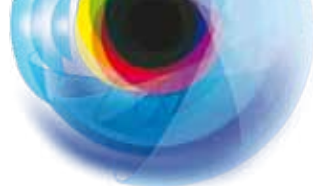
Sinossi: Saranno descritti i più corretti ed attuali percorsi diagnostico-terapeutici che ogni oftalmologo deve applicare nella pratica clinica nel sospetto di una neoplasia intraoculare. Casi clinici selezionati, presentati sia all'inizio che alla fine del corso, costituiscono la base della componente 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.



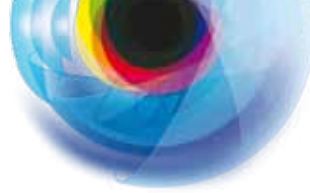
Corsi Monotematici

n.	livello	direttore	titolo	giorno	orario	sala
CATARATTA						
103	Intermedio	S.V. Luccarelli	Chirurgia della cataratta: cataratte combinate e complicate	20	11:00-12:30	Leonardo
118		E.C. Kondrot	Learn Manual Small Incision Cataract Surgery (MSICS): Become a Humanitarian Eye Surgeon	21	08:00-09:30	Monte Mario
145	Avanzato	F. Basilico	Chirurgia della cataratta complicata dalla compromissione del supporto capsulare	21	13:30-15:00	Leonardo
138	Intermedio	G. Petrucci	La chirurgia della cataratta nella CA ipopronfonda: pearls and tricks	21	13:30-15:00	S.Giovanni
137	Base	M. Coppola	Casi didattici in chirurgia oculare	22	08:00-09:30	S.Pietro
108	Intermedio	F. Matarazzo	Chirurgia della cataratta: casi complessi	23	08:00-09:30	S.Giovanni
CORNEA, SUPERFICIE OCULARE						
101	Intermedio	A. Iovieno	Gestione delle cheratiti infettive	20	09:30-11:00	Leonardo
124	Avanzato	R. Vinciguerra	Biomeccanica corneale ed oculare	21	08:00-09:30	S.Pietro
109	Base	M. Busin	La cheratoplastica endoteliale: tecniche chirurgiche a confronto	21	08:00-09:30	Belle Arti
132		E. Ghinelli	Come e perché preparare membrana amniotica umana iniettabile (unità elementari: HAMT-EU) nella tua sala operatoria	22	18:00-19:00	Michelangelo Sez.3
141	Base	C. Bovone	Cheratoplastica lamellare anteriore profonda (DALK): tecniche, risultati, complicanze	23	08:00-09:30	Michelangelo Sez.3
102	Intermedio	V. Maurino	Chirurgia corneale: casi complessi di Descemet Membrane Endothelial Keratoplasty (DMEK)	23	12:30-14:00	Monte Mario
142	Intermedio	A. Tortori	La chirurgia dell'ulcera corneale neurotrofica	23	12:30-14:00	Michelangelo Sez.3
TUMORI OCULARI						
122	Intermedio	R. Parrozzani	I tumori dell'orbita: imaging e oltre	21	09:30-11:00	Michelangelo Sez.3
147	Base	M.A. Blasi	Diagnosi differenziale in oncologia oculare	21	17:30-19:00	S.Pietro
129	Base	M. Angi	Conoscere casi clinici di oncologia oculare	22	17:30-18:30	Leonardo
GLAUCOMA						
117	Intermedio	P. Brusini	L'esame del danno strutturale glaucomatoso con OCT	21	17:30-19:00	Michelangelo Sez.3
127	Intermedio	R. Altafini	Glaucoma e qualità di vita	22	17:30-19:00	Caravaggio
133	Intermedio	M. Figus	Gestione della bozza nella chirurgia filtrante anteriore e intermedia	23	08:00-09:30	Monte Mario
UVEITI						
116	Intermedio	E. Interlandi	Uveiti e SNC: casi clinici e discussione con l'esperto - II edizione	21	17:30-19:00	Leonardo
119	Avanzato	P. Allegri	Episcleriti e scleriti: diagnosi e trattamento	22	13:00-14:30	S.Pietro
123	Intermedio	G.M. Modorati	Uveiti: complessità di gestione	22	08:00-09:00	S.Giovanni



Corsi Monotematici

n.	livello	direttore	titolo	giorno	orario	sala
NEURO-OFTALMOLOGIA						
144	Avanzato	N. Rosa	Valutazione ecografica ed OCT del nervo ottico	20	14:30-16:00	Michelangelo Sez.3
121	Intermedio	P. Barboni	Neurooftalmologia: aggiornamento delle terapie	21	08:00-09:30	Michelangelo Sez.3
105	Intermedio	S. Bianchi Marzoli	Neuropatie ottiche acute: oltre il caso clinico	21	09:30-11:00	S.Pietro
114	Intermedio	M. Fresina	Gli strabismi incomitanti acuti del bambino e dell'adulto: il neurooftalmologo, lo strabologo ed il neuroradiologo a confronto	21	17:30-19:00	Caravaggio
OFTALMOLOGIA PEDIATRICA, STRABISMO						
115	Avanzato	M. Pedrotti	Strabismo paralitico - dalla diagnosi alla terapia	21	08:00-09:30	Leonardo
125	Intermedio	G. Marchini	Patologie retiniche pediatriche: percorsi terapeutici	22	08:00-09:30	Monte Mario
RETINA MEDICA						
110	Avanzato	A. Pazzaglia	Laser terapie maculari: le opzioni	21	13:30-15:00	Monte Mario
140	Avanzato	A. Arrigo	OCTA nella Classificazione delle Malattie Eredodegenerative della Retina	23	12:30-14:00	S.Pietro
RETINA CHIRURGICA						
120	Avanzato	G. Scarpa	Miglioramento dei risultati funzionali nella chirurgia del distacco di retina oggi	20	16:00-17:30	Michelangelo Sez.3
106	Base	D. Tognetto	Chirurgia episclerale: una tecnica ancora attuale per il trattamento del distacco di retina regmatogeno.	20	14:00-15:30	Caravaggio
113	Intermedio	G. Nitti	Chirurgia vitreoretinica di base	21	08:00-09:30	Caravaggio
126	Avanzato	R. Frisina	La recidiva del foro maculare a tutto spessore	22	08:00-09:30	Caravaggio
134	Base	S. Di Simplicio Cherubini	Le basi della chirurgia vitreoretinica	23	08:00-09:30	Caravaggio
TRAUMATOLOGIA OCULARE						
104	Avanzato	L. Sborgia	Gestione chirurgica del trauma bulbare	20	09:30-11:00	Caravaggio
135	Avanzato	G. Besozzi	Gestione delle complicanze del distacco di retina	23	12:30-14:00	Caravaggio
Chirurgia refrattiva						
111	Avanzato	P. Vinciguerra	Ritrattamenti e trattamenti fotorefrattivi terapeutici	21	17:30-19:00	Monte Mario
146	Avanzato	M. Recupero	Management dell'astigmatismo con IOL torica	22	13:00-14:30	Caravaggio
DIAGNOSTICA STRUMENTALE						
143	Avanzato	E. Pilotto	OCT Angiografia: dagli studi clinici alla pratica clinica	23	12:30-14:00	Leonardo
136	Avanzato	A. Lucente	Corso di Diagnostica Strumentale	23	08:00-09:30	Leonardo
ALTRO						
107	Avanzato	G. Davì	Recenti sviluppi nella chirurgia delle vie lacrimali	20	16:00-17:30	Caravaggio



Corsi Monotematici

CORSO 101

GESTIONE DELLE CHERATITI INFETTIVE

Direttore: A. Iovieno

Istruttori: F. Aiello, L. Fontana, A. Iovieno, K. Knutsson, P. Rama

Sinossi: Questo corso si prepone lo scopo di presentare, in forma di discussione aperta di casi clinici pertinenti, alcuni principi chiave relativi alla epidemiologia, alla diagnosi ed al trattamento delle cheratiti infettive. Ognuna delle cinque sessioni avrà una durata di 18 minuti, comprensivi di breve presentazione del caso, approfondimento della tematica inerente e discussione con panel e partecipanti.

Obiettivo: L'obiettivo del corso in questione è quello di trasmettere ai partecipanti delle conoscenze pratiche utili nella gestione quotidiana delle infezioni corneali che consentano un opportuno inquadramento diagnostico iniziale e la istituzione di una efficace terapia empirica e facilitino la collaborazione con centri terziari.

CORSO 102

CHIRURGIA CORNEALE: CASI COMPLESSI DI DESCOMET MEMBRANE ENDOTHELIAL KERATOPLASTY (DMEK)

Direttore: V. Maurino

Istruttori: F. Aiello, F. Matarazzo, V. Maurino, V. Romano

Sinossi: Il corso tratta della tecnica di cheratoplastica endoteliale con trapianto della membrana di Descemet (DMEK). Viene descritta la tecnica chirurgica di base, la tecnica di preparazione del graft, le indicazioni terapeutiche, il management post operatorio ed in particolare le possibili complicanze della chirurgia della DMEK e i casi complessi.

Obiettivo: Il corso si propone di fornire ai partecipanti le conoscenze per la selezione del paziente idoneo alla chirurgia con DMEK. Saranno illustrate le recenti innovazioni tecniche al fine di illustrare la corretta gestione intraoperatoria e post operatoria degli steps critici della chirurgia della DMEK nei casi complessi.

CORSO 103

CHIRURGIA DELLA CATARATTA: CATARATTE COMBinate E COMPLICATE

Direttore: S.V. Luccarelli

Istruttori: P. Allegri, S.V. Luccarelli, S. Ranno, M. Sacchi

Sinossi: Corso sulla chirurgia della cataratta volto ad affrontare i vari aspetti della facoemulsificazione nell'ambito della chirurgia del glaucoma, della vitreo retina, della cornea e della patologia delle uveiti. Verranno affrontati casi di chirurgia combinata e casi di chirurgia della cataratta complicati.

Obiettivo: Il corso ha l'obiettivo di fornire una breve sintesi della letteratura corrente e indicazioni pratiche sull'approccio della chirurgia della cataratta associata a chirurgia del glaucoma, chirurgia della cornea, chirurgia vitreo retinica e in condizioni cliniche complesse come le uveiti.

CORSO 104

GESTIONE CHIRURGICA DEL TRAUMA BULBARE

Direttore: L. Sborgia

Istruttori: G. Besozzi, M. Forlini, R. Frisina, M. Postorino, L. Sborgia

Sinossi: Il corso ha lo scopo di evidenziare le tecniche di gestione chirurgica del trauma bulbare.

Obiettivo: Presentare varie complessità chirurgiche nella gestione del trauma bulbare.

CORSO 105

NEUROPATIE OTTICHE ACUTE: OLTRE IL CASO CLINICO

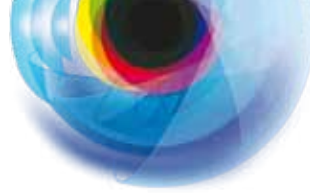
Direttore: S. Bianchi Marzoli

Istruttori: S. Bianchi Marzoli, G. Cammarata, A. Carta, L. Cimino, E. Interlandi

Panel: L. Dell'Arti, A. Faraoni, L. Melzi, M. Papadia, E. Zanzottera

Sinossi: Il corso propone un approccio pratico per l'inquadramento clinico delle neuropatie ottiche acute unilaterali e il loro specifico trattamento. Saranno presentati casi clinici che daranno l'avvio alla trattazione delle specifiche patologie e dei diversi processi diagnostici sottolineando gli elementi distintivi delle forme infiammatorie, vascolari, infettive e gli elementi differenziali con forme secondarie a patologia retinica.

Obiettivo: Fornire le competenze per l'inquadramento di neuropatie ottiche acute e loro mimickers per il corretto orientamento diagnostico e terapeutico di quadri clinici ad eziologia estremamente differente la cui prognosi dipende da un trattamento corretto e rapidamente instaurato.



Corsi Monotematici

CORSO 106

CHIRURGIA EPISCLERALE: UNA TECNICA ANCORA ATTUALE PER IL TRATTAMENTO DEL DISTACCO DI RETINA REGMATOGENO

Direttore: D. Tognetto

Istruttori: P. Arpa, T. Avitabile, B. Billi, V. Ferrara, G. Lesnoni, S. Rossi

Sinossi: Il corso si propone di fornire gli elementi basilari per l'approccio alla chirurgia episclerale nel trattamento del distacco di retina regmatogeno illustrando i passaggi fondamentali, le tecniche base e la gestione delle possibili complicanze di questa chirurgia.

Obiettivo: Mettere in condizione il discente di gestire i casi di distacco di retina regmatogeno con la chirurgia ab externo.

CORSO 107

RECENTI SVILUPPI NELLA CHIRURGIA DELLE VIE LACRIMALI

Direttore: G. Davì

Istruttori: G. Davì, N. Di Giacomo, F. Garziona, S. Salvi

Sinossi: Il corso si propone di focalizzare le più recenti procedure chirurgiche delle vie lacrimali di deflusso nell'adulto. Vengono valutate la evoluzione della dcr esterna e i perfezionamenti della tecnica, il laser a diodi, la congiuntivo dcr. Viene proposta una review sulle modalità di impianto e le caratteristiche dei device attualmente in uso e revisionata la chirurgia delle stenosi canalicolari e le modalità di impianto nelle stenosi "alte".

Obiettivo: Spiegare ai colleghi vantaggi e svantaggi dei vari interventi chirurgici proposti dai relatori.

CORSO 108

CHIRURGIA DELLA CATARATTA: CASI COMPLESSI

Direttore: F. Matarazzo

Istruttori: F. Aiello, R. Mastropasqua, F. Matarazzo, V. Maurino

Sinossi: Il corso descrive tips and trick per affrontare i casi complessi di cataratta. Vengono descritte la preparazione e l'esecuzione delle fasi chirurgiche dell'intervento di facoemulsificazione nei casi complessi, come evitare le complicanze intraoperatorie e la loro gestione.

Obiettivo: Il corso si propone di fornire ai partecipanti le conoscenze per affrontare casi complessi di cataratta. Il corso è rivolto a chirurghi che hanno un'esperienza parziale di casi complessi e che desiderano apprendere e perfezionare la propria tecnica chirurgica.

CORSO 109

LA CHERATOPLASTICA ENDOTELIALE: TECNICHE CHIRURGICHE A CONFRONTO

Direttore: M. Busin

Istruttori: M. Busin, G. Giannaccare, V. Scorcia

Sinossi: La DSAEK è la terapia chirurgica di scelta per il trattamento dello scompenso endoteliale grazie alla relativa semplicità, al numero ridotto di complicanze e alla rapidità del recupero funzionale che i principali vantaggi di tale procedura. Negli ultimi anni sono state proposte nuove tecniche, quali l'Ultra Thin 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 gestirne le eventuali complicanze; saranno illustrati i percorsi per completare procedure quali l'Ultra Thin DSAEK e la DMEK.

CORSO 110

LASER TERAPIE MACULARI: LE OPZIONI

Direttore: A. Pazzaglia

Istruttori: F. Cardillo Piccolino, G. Dorin, A. Giovannini, J. Marshall, M. Nicolo', A. Pazzaglia, A. Pece

Sinossi: Nell'era delle terapie endovitreali con farmaci Anti VEGF e steroidei, il ruolo della laser terapia maculare può apparire marginale e, per come concepito in passato, pare avere perso parte della sua importanza. Sono state introdotte nuove tecnologie laser, con nuovi razionali terapeutici e selettività di azione e impatto. Il corso prevede l'analisi delle sorgenti laser disponibili, il loro razionale, l'impatto nella pratica clinica.

Obiettivo: Update delle nuove tecnologie laser, modalità di impatto e selettività, scelta della sorgente, indicazioni, razionale e risultati.

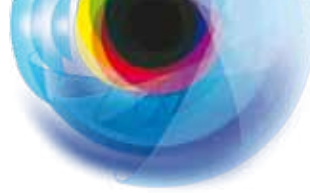
CORSO 111

RITRATTAMENTI E TRATTAMENTI FOTOREFRATTIVI TERAPEUTICI

Direttore: P. Vinciguerra

Istruttori: F. Camesasca, L. Mastropasqua, P. Vinciguerra, R. Vinciguerra

Sinossi: La fotocheratectomia terapeutica (PTK) si è da tempo affermata come tecnica efficace per il trattamento di superfici corneali altamente irregolari (esiti di traumi, distrofie corneali, esiti chirurgia foto refrattiva, esiti di cheratiti e ulcere, etc). Presenteremo indicazioni, metodica e risultati della tecnica attualmente più avanzata per la PTK, la Sequential Custom Therapeutic Keratectomy (SCTK).



Corsi Monotematici

Obiettivo: I partecipanti saranno in grado di riconoscere le indicazioni alla SCKT, comprendere i casi complessi, valutare le possibilità terapeutiche e di risultato, e seguire efficacemente i pazienti trattati con SCKT.

CORSO 113

CHIRURGIA VITREORETINICA DI BASE

Direttore: G. Nitti

Istruttori: G. Besozzi, G. Nitti, B. Parolini, L. Sborgia

Sinossi: Il corso ha lo scopo di sviscerare le tematiche inerenti l'apprendimento della chirurgia vitreoretinica.

Obiettivo: fornire agli oftalmologi che si avvicinano alla chirurgia vitreoretinica consigli pratici per rendere più facile, sicuro e veloce l'apprendimento.

CORSO 114

GLI STRABISMI INCOMITANTI ACUTI DEL BAMBINO E DELL'ADULTO: IL NEUROFTALMOLOGO, LO STRABOLOGO ED IL NEURORADIOLOGO A CONFRONTO

Direttore: M. Fresina

Istruttori: P.E. Bianchi, S. Bianchi Marzoli, G. Cammarata, M. Fresina, C. Schiavi, P. Vezzulli

Sinossi: Gli strabismi paralitici acuti affrontati da più punti di vista specialistici con lo scopo di fornire un quadro completo e spunti pratici di gestione del paziente.

Obiettivo: Il corso ha lo scopo di fornire un inquadramento diagnostico, clinico e terapeutico degli strabismi paralitici acuti del bambino e dell'adulto. La presenza di Medici con differenti specializzazioni offre un punto di vista essenziale e completo con possibilità di approfondimento interattivo con i singoli docenti presenti.

CORSO 115

STRABISMO PARALITICO – DALLA DIAGNOSI ALLA TERAPIA

Direttore: M. Pedrotti

Istruttori: P. Capozzi, A.M. Chryc, M. Fortunato, F. Lanzafame, C. Massaro, M. Pedrotti

Sinossi: Il corso affronta il vasto gruppo degli strabismi paralitici. Vengono presentate le leggi della motilità oculare, discusse le indagini per la valutazione motoria e le alterazioni sensoriali della deviazione ed infine analizzati i quadri clinici più significativi. Approfondimento infine del teaming e della condotta chirurgica.

Obiettivo: Trasmettere i concetti per un esatto riconoscimento e inquadramento dello strabismo paralitico. Dopo l'accertamento diagnostico dell'incomitanza muscolare (quantificazione della deviazione ed aspetti sensoriali), vengono discusse le possibili diagnosi differenziali e si delinea il corretto percorso chirurgico.

CORSO 116

UVEITI E SNC: CASI CLINICI E DISCUSSIONE CON L'ESPERTO – II EDIZIONE

Direttore: E. Interlandi

Moderatori: M. Accorinti, L. Vannozzi

Istruttori: P. Allegri, D. Bacherini, P. Balestrieri, S. Bianchi Marzoli, L. Cimino, R. Dell'Omo, C. Giuffrè, L. Latanza, G.M. Modorati, M. Papadia

Sinossi: Il corso, alla sua II edizione, affronterà quelle entità cliniche, infettive e infiammatorie, che possono dare un coinvolgimento del SNC attraverso l'esposizione di casi clinici emblematici e del work out diagnostico con take home message da parte di relatori esperti della materia.

Obiettivo: Il corso si prefigge l'obiettivo di illustrare le principali manifestazioni cliniche delle patologie affrontate e il successivo inquadramento diagnostico e diagnostico differenziale, lasciando ampio spazio al momento della discussione e confronto tra pubblico e relatori intervenuti.

CORSO 117

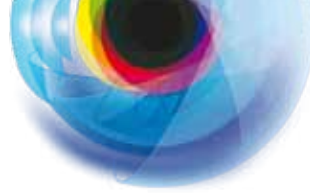
L'ESAME DEL DANNO STRUTTURALE GLAUCOMATOSO CON OCT

Direttore: P. Brusini

Istruttori: P. Barboni, P. Brusini, E. Martini, M. Michelessi, F. Oddone

Sinossi: Il corso prevede la presentazione di relazioni che illustrano l'evoluzione della tecnologia OCT nello studio del danno strutturale nel glaucoma dagli anni '90 ad oggi, con uno sguardo proiettato al futuro.

Obiettivo: Fare acquisire ai partecipanti le nozioni necessarie per utilizzare al meglio un OCT e per interpretarne correttamente i dati.



Corsi Monotematici

CORSO 118

LEARN MANUAL SMALL INCISION CATARACT SURGERY (MSICS) : BECOME A HUMANITARIAN EYE SURGEON

Director: E.C. Kondrot

Moderator: R.D.J. Steigerwalt

Sinossi: Learn the evolution of Manual Small Incision Cataract Surgery (MSICS). Learn why MSICS is not extracapsular surgery. Learn why MSICS is the most important surgical procedure in an eye mission environment. Learn the basic formula for a successful MSCIC surgery. Learn the 4 key steps for a successful MSCIS and how to improve outcomes. Learn how to handle complications. Learn 2 steps you must be able to perform for a successful transition.

Obiettivo: To prepare ophthalmologists for MSICS.

CORSO 119

EPISCLERITI E SCLERITI: DIAGNOSI E TRATTAMENTO

Direttore: P. Allegri

Istruttori: P. Allegri, L. Cimino, E. Interlandi, A. Invernizzi, E. Miserocchi, G.M. Modorati

Sinossi: EPISCLERITE (E) corrisponde a flogosi del tessuto episclerale subito sotto la capsula di Tenone, mentre SCLERITE (S) è l'infiammazione dolorosa e potenzialmente cecizzante del tessuto sclerale. La E è più frequente in donne di età media con sintomi di flogosi aspecifici, in forma ricorrente o recidivante. SCLERITE, è associata frequentemente a malattie sistemiche, con gravità variabile, è rara nei maschi, 50% bilaterale e sintomi esacerbati.

Obiettivo: Scopo del Corso avanzato è fornire le basi per riconoscere le forme gravi facendo una diagnosi differenziale tra episclerite e sclerite in modo da indirizzare il paziente allo specialista più idoneo a gestire rapidamente le forme ad associazione sistemica, in tal modo salvando la vista ma anche la vita (vedi malattia di Wegener) al soggetto affetto.

CORSO 120

MIGLIORAMENTO DEI RISULTATI FUNZIONALI NELLA CHIRURGIA DEL DISTACCO DI RETINA OGGI

Direttore: G. Scarpa

Istruttori: T. Avitabile, F. Boscia, M. Coppola, P. Lanzetta, M. Sartore, D. Tognetto

Sinossi: I grandi miglioramenti tecnologici introdotti in chirurgia vitreoretinica hanno migliorato i risultati anatomici delle procedure e, come conseguenza, elevato le aspettative dei pazienti e dei chirurghi in ambito funzionale. In quest'ottica maggiore attenzione va posta nella scelta della procedura chirurgica e delle manovre intraoperatorie più rispettose dell'integrità delle strutture retiniche.

Obiettivo: In questo corso vengono analizzati i punti critici nella gestione dei pazienti con distacco di retina, nella scelta della tecnica appropriata, nell'esecuzione prudente e ponderata delle varie manovre al fine di migliorare l'outcome visivo finale.

CORSO 121

NEUROFTALMOLOGIA: AGGIORNAMENTO DELLE TERAPIE

Direttore: P. Barboni

Istruttori: P. Barboni, M. Carbonelli, V. Carelli, M.L. Cascavilla, A.M. De Negri, C. La Morgia

Sinossi: Il trattamento della neuropatia ottica ischemica anteriore (NAION) e di neuropatie ottiche ereditarie degenerative come la neuropatia ottica di Leber (LHON) e l'atrofia ottica dominante (DOA) rappresenta ancora una grossa sfida per il clinico.

Obiettivo: In questo corso verranno illustrati i risultati dei primi trial clinici su nuovi farmaci (compresa la terapia genica) per il trattamento di neuropatie degenerative come la neuropatia ottica di Leber, l'atrofia ottica dominante e la neuropatia ottica ischemica anteriore.

CORSO 122

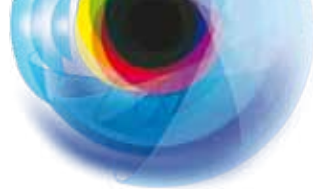
I TUMORI DELL'ORBITA: IMAGING E OLTRE

Direttore: R. Parrozzani

Istruttori: L. Frizziero, G. Midena, R. Parrozzani, F.M. Quaranta Leoni

Sinossi: I tumori dell'orbita comprendono un gruppo eterogeneo di patologie neoplastiche benigne e maligne. La diagnosi e la gestione di tali patologie è sempre resa complessa dalla loro variabile presentazione clinica, dalla vastità delle possibili diagnosi differenziali e dalla localizzazione stessa, territorio di confine tra le competenze dell'oftalmologo e quelle proprie di altri ambiti della medicina.

Obiettivo: Descrivere i più corretti ed attuali percorsi diagnostico terapeutici che ogni oftalmologo deve applicare nella pratica clinica nel sospetto di una neoplasia orbitaria.



Corsi Monotematici

CORSO 123

UVEITI: COMPLESSITÀ DI GESTIONE

Direttore: G.M. Modorati

Istruttori: P. Allegri, L. Cimino, A. Marchese, E. Miserocchi

Sinossi: la gestione delle uveiti è molto complessa sia dal punto di vista della diagnosi differenziale che della gestione della terapia. La presentazione clinica estremamente eterogenea delle diverse forme di uveite rende ancora più difficile la diagnosi eziologica. La corretta gestione terapeutica è fondamentale per migliorare la prognosi visiva. L'aggressività terapeutica va concordata in funzione della gravità del quadro oculare.

Obiettivo: al termine del corso i partecipanti saranno in grado di differenziare le principali forme cliniche infettive e non infettive, di richiedere il work up diagnostico appropriato e di individuare quali esami strumentali oftalmologici e non oftalmologici richiedono. Verrà inoltre presentato l'approccio terapeutico al paziente con uveite non infettiva.

CORSO 124

BIOMECCANICA CORNEALE ED OCULARE

Direttore: R. Vinciguerra

Istruttori: A.M. Pandolfi, P. Rosetta, P. Vinciguerra, R. Vinciguerra

Sinossi: Il corso si svilupperà: 1) base della biomeccanica corneale ed oculare 2) Introduzione al concetto dell'utilizzo della biomeccanica corneale per la valutazione più accurata della pressione intraoculare 3) Biomeccanica corneale nella diagnosi di ectasia corneale 4) Biomeccanica corneale nel planning di chirurgia corneale 5) Biomeccanica corneale nel cross linking 6) Biomeccanica corneale nel glaucoma.

Obiettivo: L'obiettivo del corso è di affrontare la biomeccanica oculare in un modo che possa essere fruibile a qualsiasi oculista, partendo dalle basi fino ad arrivare ad utilizzi avanzati. Al termine del corso il partecipante sarà in grado autonomamente di utilizzare i moderni strumenti di valutazione della biomeccanica corneale nella pratica clinica.

CORSO 125

PATOLOGIE RETINICHE PEDIATRICHE: PERCORSI TERAPEUTICI

Direttore: G. Marchini

Istruttori: G.M. Bacci, F. Bosello, E. Gusson, D. Lepore, S. Pignatto

Sinossi: Il corso vuole fornire ai discenti le conoscenze per destreggiarsi nel difficile ambito delle patologie retiniche pediatriche. Le relazioni prenderanno in considerazione le attuali terapie parachirurgiche, chirurgiche e le novità in tema di terapia genica per fornire una visione pratica ed attuale dell'argomento.

Obiettivo: Obiettivo del corso è fare il punto sugli attuali approcci terapeutici, dal laser agli antiVEGF, dalla chirurgia alla terapia genica attraverso la letteratura e dei casi clinici esemplificativi per fornire ai partecipanti degli schemi di trattamento applicabili nella pratica clinica quotidiana.

CORSO 126

LA RECIDIVA DEL FORO MACULARE A TUTTO SPESSORE

Direttore: R. Frisina

Istruttori: T. Caporossi, C. De Giacinto, R. Frisina, T. Rossi, D. Tognetto, L. Tozzi

Sinossi: Il foro maculare a tutto spessore refrattario al trattamento chirurgico è una condizione di difficile trattamento per l'assenza di un residuo di membrana limitante interna intorno ai bordi del foro maculare. Diverse tecniche chirurgiche sono state proposte al fine di indurre la chiusura del foro: l'utilizzo di siero autologo, free flap di membrana limitante interna, patch di neuroretina, membrana amniotica e iniezione di fluido sottoretinico.

Obiettivo: Obiettivo del corso è confrontare le tecniche chirurgiche per il trattamento del foro maculare a tutto spessore refrattario alla vitrectomia e al peeling della membrana epiretinica e della limitante interna.

CORSO 127

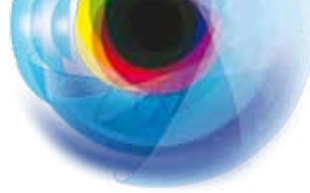
GLAUCOMA E QUALITÀ DI VITA

Direttore: R. Altafini

Istruttori: M. Figus, P. Fogagnolo, P. Frezzotti, M. Iester, F. Oddone, L. Quaranta

Sinossi: L'obiettivo principale del trattamento del glaucoma consiste nel mantenere la funzione visiva del paziente e la sua qualità di vita (QoL). Nel corso della malattia la necessità di controlli ripetuti e periodici e la terapia medica o chirurgica, possono avere un impatto importante sulla qualità di vita del paziente.

Obiettivo: Obiettivo del corso è quello di analizzare e quello di capire meglio la qualità di vita percepita dal soggetto può migliorare la relazione medico paziente e incrementare l'aderenza al trattamento proposto che deve essere personalizzato sul suo profilo psico fisico e sul suo stile di vita, migliorando la prognosi a lungo termine.



Corsi Monotematici

CORSO 129

CONOSCERE CASI CLINICI DI ONCOLOGIA OCULARE

Direttore: M. Angi

Istruttori: M. Angi, E. Galvagno, F.B. Lanza, M. Pellegrini

Sinossi: Tutti i settori dell'occhio e degli annessi possono essere sede di neoplasia. È importante che l'Oculista sappia riconoscere i segni e sintomi patognomici, ma anche sospettarne l'evenienza di fronte a quadri più complessi. Mediante la presentazione di casi clinici interattivi, si forniranno chiare indicazioni per un corretto approccio diagnostico e per riconoscere i casi che richiedono l'invio del paziente presso un centro di riferimento.

Obiettivo: L'obiettivo del corso è quello di definire gli algoritmi per un corretto approccio alle neoplasie primitive e secondarie che possono interessare le strutture oculari. Nello specifico, si forniranno indicazioni pratiche per: valutazione clinica e imaging; test clinici e di laboratorio; stadiazione sistemica e trattamento.

CORSO 132

COME E PERCHÉ PREPARARE MEMBRANA AMNIOTICA UMANA INIETTABILE (UNITÀ ELEMENTARI: HAMT-EU) NELLA TUA SALA OPERATORIA

Direttore: E. Ghinelli

Istruttori: A. Galeone, E. Ghinelli

Sinossi: La membrana amniotica è da anni impiegata in ambito oftalmologico grazie alle proprietà antiflogistiche e antifibrotiche. L'utilizzo tradizionale prevede l'applicazione sulla superficie oculare generalmente con suture riassorbibili. Il trapianto liquido di unità elementari è iniettabile a livello subcongiuntivale ed è utilizzabile anche in patologie resistenti alla terapia tradizionale, in pazienti non candidabili alla chirurgia e consente trattamenti prolungati e ripetuti.

Obiettivo: L'obiettivo del corso è far comprendere come avviene la preparazione delle unità elementari di membrana amniotica e le potenzialità del trapianto liquido.

CORSO 133

GESTIONE DELLA BOZZA NELLA CHIRURGIA FILTRANTE ANTERIORE E INTERMEDIA

Direttore: M. Figus

Istruttori: M. Figus, S. Gandolfi, L. Mastropasqua, M. Nardi, C. Posarelli

Sinossi: La chirurgia filtrante anteriore del glaucoma determina la formazione di una bozza congiuntivale come via alternativa di deflusso dell'umore acqueo rispetto alle vie tradizionali. La conoscenza delle fasi e caratteristiche della bozza congiuntivale sono alla base della buona riuscita di un intervento chirurgico. Infatti una buona gestione può fare funzionare un intervento eseguito relativamente male.

Obiettivo: L'obiettivo del corso è guidare l'oculista alla conoscenza della morfologia delle diverse bozze congiuntivali a seconda del tipo di intervento eseguito, alle caratteristiche istologiche in vivo delle bozze ottenute con mezzi di diagnosi complessi come l'UBM, la microscopia confocale e gli OCT di ultima generazione.

CORSO 134

LE BASI DELLA CHIRURGIA VITREORETINICA

Direttore: S. Di Simplicio Cherubini

Istruttori: S. Di Simplicio Cherubini, S. Donati, A. La Mantia, R. Mastropasqua, S.A. Zagari

Sinossi: Chiunque faccia pronto soccorso oculistico si trova a confrontarsi con patologie vitreoretiniche. Spesso è ovvio che debbano essere viste velocemente, ma a volte l'opinione specialistica può essere procrastinata o addirittura non necessaria affatto; ma quando?

Obiettivo: Definire, differenziare e capire l'urgenza nei vari tipi di distacchi di retina. Membrane epiretinali: quando l'opinione del chirurgo è importante e quando non lo è. Fori maculari, eziopatogenesi, storia naturale, chirurgia e prognosi. Retinopatia diabetica; quando va considerata la chirurgia.

CORSO 135

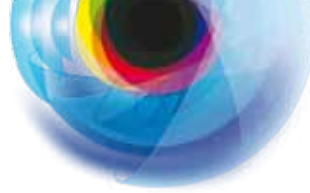
GESTIONE DELLE COMPLICANZE DEL DISTACCO DI RETINA

Direttore: G. Besozzi

Istruttori: G. Besozzi, P. Chelazzi, M. Figus, R. Frisina, L. Sborgia, N. Zemella

Sinossi: Il corso ha lo scopo di evidenziare le complicanze dopo chirurgia del distacco di retina, spiegando i fattori che possono averle determinate, sia di natura iatrogena che legati alla evoluzione del quadro clinico.

Obiettivo: Lo scopo del corso è evidenziare le complessità della chirurgia del distacco di retina non solo relazionate alla complessità dei casi ma alla reazione dei tessuti dell'apparato vascolare all'insulto iatrogeno della chirurgia.



Corsi Monotematici

CORSO 136

CORSO DI DIAGNOSTICA STRUMENTALE

Direttore: A. Lucente

Istruttori: E. Balestrieri, A. Carnevali, A. Lucente, P. Patteri, E. Peiretti, A. Spinello

Panel: C.A. Calabrò, O. Caparello, S.L. Formoso, A. Mancini, A.F. Stilo

Sinossi: Il Corso di Diagnostica Strumentale ha la finalità di fornire informazioni utili alla comprensione del funzionamento della strumentazione Hi Tech più moderna in alcuni settori di particolare interesse diagnostico e chirurgico. Le caratteristiche tecniche ed applicative degli strumenti saranno trattate con particolare attenzione, in modo da rendere i dati esposti chiari anche ai non esperti.

Obiettivo: Le basi fisiche e Hi Tech spesso poco comprensibili saranno trattate e discusse insieme alle performance applicative dei device, in modo da rendere agevole il passaggio dall'aspetto tecnico a quello applicativo. È stato predisposto un tempo per la discussione e dibattito.

CORSO 137

CASI DIDATTICI IN CHIRURGIA OCULARE

Direttore: M. Coppola

Istruttori: G. Casalino, C. Giuffrè, K. Knutsson, C. La Spina, A. Marchese, A. Rabiolo

Sinossi: Nel corso in oggetto, sei giovani chirurghi in formazione mostreranno altrettanti video chirurgici tratti dalla propria casistica personale. I video avranno come oggetto complicanze della chirurgia, errori, o casi di interesse didattico. I video saranno commentati da un chirurgo esperto al fine di individuare errori, alternative procedurali, e modalità di gestione di complicanze.

Materiali e metodi: Acquisire conoscenze su complicanze chirurgica intraoculare e sulle procedure da attuare a seguito di specifiche complicanze.

CORSO 138

LA CHIRURGIA DELLA CATARATTA NELLA CA IPOPROFONDA: PEARLS AND TRICKS

Direttore: G. Petrucci

Istruttori: R. Bellucci, L. Cappuccini, M. Figus, G. Savini

Panel: A. Dendramis, P. Perri, M. Piovella, D.E. Severino

Sinossi: La chirurgia della cataratta nella CA stretta rappresenta spesso una sfida anche per il chirurgo esperto. L'inquadramento pre operatorio, il corretto calcolo della IOL, soprattutto delle IOL premium, la pianificazione chirurgica, la migliore gestione intra e post operatoria, l'accurato follow up, sono le uniche armi a nostra disposizione per una Safe Surgery.

Obiettivo: Fornire ai partecipanti conoscenze teoriche e pratiche sul corretto management della chirurgia della cataratta nella CA stretta, dalla pianificazione chirurgica alla gestione post operatoria.

CORSO 140

OCTA NELLA CLASSIFICAZIONE DELLE MALATTIE EREDODEGENERATIVE DELLA RETINA

Direttore: A. Arrigo

Istruttori: E. Aragona, A. Arrigo, M. Battaglia Parodi, A. Bordato, A. Grazioli Moretti, L. Pierro

Sinossi: Il corso è dedicato alla descrizione delle caratteristiche di multimodal imaging delle malattie eredodegenerative della retina e delle più recenti scoperte relative all'OCTA, metodica che sta aprendo la strada verso nuove forme di classificazione, mediante analisi quantitative sempre più avanzate. Ciascuna relazione prevede una parte introduttiva, ed una seconda parte, dedicata alla descrizione dei più recenti aggiornamenti.

Obiettivo: L'obiettivo principale del corso è fornire ai partecipanti le nozioni base necessarie nella pratica clinica, nonché una descrizione aggiornata delle potenzialità diagnostiche delle metodiche di imaging più avanzate, ed i conseguenti avanzamenti nei contesti clinici e scientifici, anche in considerazione delle future prospettive di trattamento.

CORSO 141

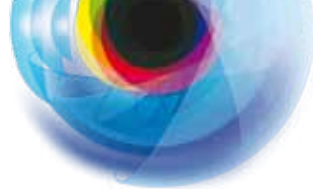
CHERATOPLASTICA LAMELLARE ANTERIORE PROFONDA (DALK): TECNICHE, RISULTATI, COMPLICANZE

Direttore: C. Bovone

Moderatori: C. Bovone, M. Busin, G. Giannaccare, V. Scordia

Sinossi: Il corso tratterà la cheratoplastica lamellare anteriore profonda (DALK) con tecnica big-bubble fornendo le nozioni necessarie per aumentare la percentuale di successo nella formazione della bolla, gestire i casi in cui questa non si forma e in cui si verificano le complicanze. Saranno presentati i video delle tecniche chirurgiche. Sarà affrontato anche il decorso post-operatorio e la descrizione della gestione delle complicanze post operatorie.

Obiettivo: I partecipanti acquisiranno le nozioni necessarie sulla tecnica chirurgica della DALK con tecnica big-bubble e sulla gestione dei casi complicati.



Corsi Monotematici

CORSO 142

LA CHIRURGIA DELL'ULCERA CORNEALE NEUROTROFICA

Direttore: A. Tortori

Istruttori: A. Franch, E. Interlandi, S.V. Luccarelli, V. Scorcio, A. Tortori

Sinossi: Il corso proposto affronterà le principali metodiche chirurgiche impiegate nel trattamento dell'ulcera corneale neurotrofica.

Obiettivo: L'obiettivo del corso è quello di affrontare in maniera sistematica le principali metodiche utilizzate nell'approccio chirurgico dell'ulcera corneale neurotrofica dando ampio spazio al confronto con il pubblico attraverso l'esposizione di casi clinici interattivi.

CORSO 143

OCT ANGIOGRAFIA: DAGLI STUDI CLINICI ALLA PRATICA CLINICA

Direttore: E. Pilotto

Istruttori: R. Parrozzani, E. Pilotto, F. Scarinci, L. Toto

Sinossi: L'introduzione nella pratica clinica dell'OCT angiografia ha consentito una nuova valutazione semeiologica della regione maculare. L'OCT Angiografia analizza il flusso vascolare, fornendo una ricostruzione tridimensionale dei vasi perfusi sia della retina che della coroide. Durante il corso verranno analizzati: le recenti evoluzioni di tale tecnica e il suo possibile utilizzo nella pratica clinica.

Obiettivo: Il corso ha lo scopo di valutare il ruolo di questa nuova diagnostica per immagine nell'ambito dell'imaging multimodale nelle più frequenti patologie maculari.

CORSO 144

VALUTAZIONE ECOGRAFICA ED OCT DEL NERVO OTTICO

Direttore: N. Rosa

Istruttori: M. Breve, Gil. Cennamo, G. Cennamo, M. De Bernardo, D. Montorio, N. Rosa

Sinossi: Con l'OCT è possibile valutare il disco ottico, mentre con la tecnica dell'ecografia standardizzata il nervo ottico viene valutato lungo tutto il suo decorso intraorbitario e ne viene misurato il diametro. In tal modo è possibile distinguere un ispessimento da un aumento di liquor da ipertensione endocranica da altre patologie infiammatorie o neoplastiche.

Obiettivo: Fornire informazioni dettagliate sia ecografiche che di OCT sulle patologie del nervo ottico

CORSO 145

CHIRURGIA DELLA CATARATTA COMPLICATA DALLA COMPROMISSIONE DEL SUPPORTO CAPSULARE

Direttore: F. Basilico

Istruttori: F. Basilico, A. Bianchi, C. Carlevale, G. Perone, M. Recupero, A. Spinelli

Sinossi: L'intervento di cataratta, per quanto correttamente pianificato, non sempre si conclude con i risultati anatomici e funzionali desiderati. Tutti i chirurghi devono sapere come gestire l'estrazione di cataratta che si complica e come impiantare la IOL nei casi in cui si perde il supporto capsulare. La proposta di casi clinici da parte degli istruttori avrà un taglio pratico e ha lo scopo di sollecitare i discenti.

Obiettivo: Dare informazioni basilari in merito alla chirurgia della cataratta ed alla gestione della mancanza di supporto capsulare. Verranno illustrati e discussi casi clinici di pertinenza chirurgica, presentati immagini e, soprattutto, video di interventi chirurgici.

CORSO 146

MANAGEMENT DELL'ASTIGMATISMO CON IOL TORICA

Direttore: M. Recupero

Istruttori: F. Basilico, D. Boccuzzi, U. Camellin, A. Dipietro, M. Recupero

Sinossi: L'impiego della IOL "Toriche" nella chirurgia della cataratta richiede uno sforzo di preparazione da parte del chirurgo e del suo team. Non sempre le nuove tecnologie possono essere adottate e spesso è proprio l'esperienza e il continuo aggiornamento a consentire di suggerire sempre l'opzione migliore. In questo corso ci si propone di offrire una panoramica delle possibilità riabilitative nella chirurgia refrattiva della cataratta.

Obiettivo: Dare informazioni basilari in merito alla gestione dell'astigmatismo mediante chirurgia della cataratta. Verranno illustrati e discussi casi clinici di pertinenza chirurgica.

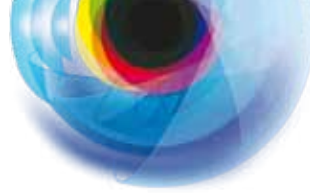
CORSO 147

DIAGNOSI DIFFERENZIALE IN ONCOLOGIA OCULARE

Direttore: M.A. Blasi

Istruttori: M.A. Blasi, C. Caputo, M. Maceroni, G. Midena, M. Pagliara, M. Sammarco

Sinossi: Il corso si propone di fornire le basi per la diagnosi differenziale clinica e strumentale delle neoplasie del fundus e palpebrali.



C01 BEST PAPER SOI - FATTORI PREDITTIVI DI FORMAZIONE DI DOPPIA CAMERA ANTERIORE A SEGUITO DI INTERVENTO DI CHERATOPLASTICA LAMELLARE PROFONDA ANTERIORE

G. Galante¹, L. Furioli¹, M. Busin²

1. Clinica Oculistica Universitaria, Arcispedale Sant'Anna, Ferrara

2. Oculistica, Ospedale Privato accreditato Villa Igea, Forlì

Obiettivo: Identificare i fattori di rischio predittivi della formazione della doppia camera anteriore (CA) dopo cheratoplastica lamellare anteriore profonda (DALK). **Materiali e Metodi:** Studio di coorte retrospettivo su 591 occhi sottoposti a DALK tra il 2015 e il 2018 presso l'ospedale privato di Villa Igea (Forlì, Italia). Le indicazioni chirurgiche sono state classificate in: cheratocono (KC) senza cicatrici; KC con cicatrici; Non-KC senza cicatrici; Non-KC con cicatrici. È stata eseguita un'analisi di regressione logistica binaria multivariata, introducendo, come variabili indipendenti, quelle che hanno raggiunto una significatività inferiore a 0,05 nell'analisi univariata. **Risultati:** La doppia CA post DALK è stata osservata nell'8,1% dei casi. Nell'analisi univariata la presenza di cicatrici corneali, la perforazione centrale intraoperatoria, la formazione di bolle di tipo 2 sono risultati essere fattori associati ad un aumentato rischio di formazione di doppia CA al contrario della dissezione manuale. I fattori significativi nell'analisi multivariata erano il KC con cicatrici e non-KC con cicatrici tra le indicazioni chirurgiche; la perforazione centrale e la bolla tipo 2. **Conclusioni:** la presenza di cicatrici corneali, di perforazione intraoperatoria centrale della DM e il verificarsi di una bolla di tipo 2 ma non la dissezione manuale sono fattori predisponenti la formazione di una doppia CA post DALK.

C02 BEST PAPER SOI - ANALISI CON OCT-ANGIOGRAPHY DELLE NEOVASCOLARIZZAZIONI COROIDEALI QUIESCENTI SECONDARIE A PACHICOROIDE: 1 ANNO DI FOLLOW-UP

A. Carnevali¹, M. Battista², R. Sacconi², E. Borrelli², V. Scordia¹, G. Giannaccare¹, F. Bandello²,

G. Querques²

1. Oftalmologia, Università degli Studi Magna Graecia, Catanzaro

2. Department of Ophthalmology, University Vita-Salute, IRCCS Ospedale San Raffaele, Milano

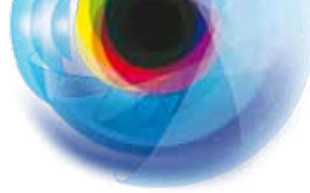
Obiettivo: Analisi qualitativa e quantitativa delle neovascolarizzazioni coroideali quiescenti treatment-naive secondarie a pachicoroide tramite OCT-A con 1 anno di follow up. **Materiali e Metodi:** Studio prospettico, osservazionale su pazienti consecutivi arruolati tra settembre 2016 e gennaio 2019 presso l'Università Vita-Salute San Raffaele, Milano. Al baseline, la valutazione ha incluso esame fluorangiografico, OCT strutturale e OCT-A; a 6 e 12 mesi, OCT strutturale e OCT-A. Sono state analizzate le immagini OCT-A. Quattordici occhi di 14 pazienti sono stati inclusi nell'analisi. Tredici su 14 neovascolarizzazioni sono rimaste inattive e il tasso di attivazione clinica è stato del 7,1%. **Risultati:** L'analisi qualitativa ha rivelato: il "core" era visibile in 2 su 14 occhi al basale e in 3 su 14 a 6 e 12 mesi; i margini erano "ben definiti" in 12 su 14 occhi e la location era "foveal involving" in 10 su 14 occhi; la "crescita" dei neovasi è stata visualizzata in 9 su 14 occhi a 12 mesi rispetto al baseline. L'analisi quantitativa ha rivelato un aumento significativo dell'area dei neovasi ($p = 0,039$), con una densità vasale non significativa ($p = 0,731$) durante il follow-up. **Conclusioni:** I risultati dimostrano l'attività biologica mostrando una crescita delle lesioni a 12 mesi, nonostante una "quiescenza" clinica.

C03 BEST PAPER SOI - BIOPSIA CONGIUNTIVALE NEI PAZIENTI CON SOSPETTO PEMFIGOIDE OCULARE: DOVE ESEGUIRLA?

G. Coco, V. Romano

Ophthalmology, Saint Paul's Eye Unit, Royal Liverpool University Hospital, Liverpool – UK

Obiettivo: Analizzare i risultati dei test di immunofluorescenza diretta in relazione alla sede della biopsia congiuntivale nei pazienti con sospetto pemfigoide delle membrane mucose oculari. **Materiali e Metodi:** Studio retrospettivo dei pazienti con sospetto pemfigoide oculare sottoposti a biopsia congiuntivale tra Marzo 2014 e Febbraio 2019 presso il Royal Liverpool Hospital. I campioni sono stati analizzati tramite immunofluorescenza diretta e classificati come "positivi" quando almeno uno tra IgM, IgG, IgA e C3 era presente a livello della membrana basale epiteliale, "non specifici" quando vi era fibrinogeno e "negativi" quando nessuna delle precedenti caratteristiche era presente. **Risultati:** 41 pazienti inclusi con età media 74 ± 12 anni, 66% donne, di cui 9 esclusi per mancanza di informazione sulla sede della biopsia o assenza di epitelio nel campione. Sono stati analizzati 32 pazienti. I campioni lesionali sono risultati positivi nel 14% (1/7) e non specifici o negativi nell'86% (6/7), i peri-lesionali positivi nel 86% (6/7) e non specifici o negativi nel 14% (1/7), mentre i campioni da congiuntiva normale erano positivi nel 11% (2/18) e non specifici o negativi nel 89% (16/18) ($p=0.01$). **Conclusioni:** Le biopsie congiuntivali peri-lesionali mostrano una più alta probabilità di individuare depositi di IgM, IgG, IgA e C3 a livello della membrana basale dell'epitelio congiuntivale, consentendo quindi la conferma diagnostica di pemfigoide oculare



C04 CORREZIONE DI ASTIGMATISMO DI GRADO ELEVATO DOPO CHERATOPLASTICA LAMELLARE ANTERIORE PROFONDA MEDIANTE INCISIONI DI RILASCIAMENTO

E. Franco¹, R. Spena², C. Bovone², M. Busin²

1. Clinica Oculistica Universitaria, Nuovo Arcispedale S. Anna, Ferrara

2. Ospedale Privato Accreditato Villa Igea, Forlì

Obiettivo: Valutare l'efficacia di incisioni di rilasciamento della giunzione lembo trapiantato-cornea ricevente per la correzione dell'astigmatismo di grado elevato dopo cheratoplastica lamellare anteriore profonda (DALK). **Materiali e Metodi:** Sono stati inclusi 40 occhi con almeno 1 anno di follow-up. L'astigmatismo regolare di grado elevato dopo DALK è stato corretto chirurgicamente con incisioni circonferenziali e centripete dell'interfaccia lembo trapiantato-cornea ricevente, a livello del meridiano più curvo. L'astigmatismo cheratometrico e refrattivo e l'acuità visiva espressa in Logarithm of the Minimum Angle of Resolution (logMAR), sono stati misurati prima e dopo l'intervento, rispettivamente a 1, 6, 12 e 24 mesi. **Risultati:** Non si sono verificate complicanze intra e post-operatorie. A 1 mese dalla procedura: l'astigmatismo cheratometrico medio si è ridotto da 7.67 ± 2.78 diottrie (D) a 3.10 ± 1.27 D ($p < 0.001$), senza significative modifiche a 2 anni; l'astigmatismo refrattivo si è ridotto da 6.32 ± 2.56 D a 2.61 ± 1.05 D ($p < 0.001$); l'acuità visiva è migliorata da 0.21 ± 0.20 logMAR prima dell'intervento a 0.11 ± 0.13 logMAR ($p < 0.001$). **Conclusioni:** L'incisione di rilasciamento della giunzione lembo trapiantato-cornea ricevente per ridurre l'astigmatismo elevato dopo DALK è una tecnica semplice e minimizza le complicanze. Il risultato refrattivo è immediato e stabile a 2 anni dall'intervento.

C05 CHERATOPLASTICA LAMELLARE ANTERIORE PROFONDA FEMTOLASER ASSISTITA (FSL-DALK) CON TECNICA DI TAGLIO A FUNGO: UNO STUDIO DI APPLICAZIONE EX VIVO

C. Chiarego, A. De Rossi, E. Pedrotti, E. Bonacci, T. Cozzini, J. Bonetto, G. Marchini

Clinica Oculistica, Azienda Ospedaliero Universitaria Integrata, Verona

Obiettivo: Lo scopo di questo studio era massimizzare il tasso di formazione di bolle di tipo 1 nella tecnica Big Bubble per la FSL-DALK, mediante confronto di due modalità di esecuzione del taglio a fungo e della creazione del tunnel per la cannula di Fogla. **Materiali e Metodi:** 15 cornee umane da donatore furono trattate con FSL. 7 cornee furono incluse nel gruppo A e sottoposte prima alla creazione del taglio a fungo e poi del tunnel per la cannula di Fogla. 8 cornee furono incluse nel gruppo B e sottoposte a passaggi identici, ma invertiti. In entrambi i gruppi si procedeva poi alla rimozione del lenticolo stromale e alla pneumodissezione. Veniva infine valutato lo spessore della parete della bolla con AS-OCT (Tomografia a Coerenza Ottica del Segmento Anteriore). **Risultati:** Il tasso di successo in termini di creazione della bolla fu del 93% (14 su 15 cornee), in 1 caso appartenente al gruppo A si verificò una perforazione del complesso membrana di Descemet-endotelio. Nel gruppo B fu ottenuta una bolla di tipo 1 nel 100% dei casi, al primo tentativo in 7 su 8 casi. Nel gruppo A in 2 su 5 casi si formò una bolla di tipo 1 al secondo tentativo, in 1 caso si creò una bolla di tipo 2. Con AS-OCT fu valutato uno spessore medio della parete della bolla pari a 40 micron. **Conclusioni:** Una bolla di tipo 1 fu ottenuta nel 71% dei casi nel gruppo A e nel 100% dei casi nel gruppo B, dimostrando che la creazione del tunnel prima del taglio a fungo evita la formazione interfacce e garantisce un più alto tasso di successo.

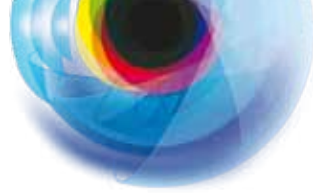
C06 EFFETTI DEL TRATTAMENTO IN VIVO CON ANTI-VEGF SULLE CELLULE ENDOTELIALI CORNEALI IN UN MODELLO ANIMALE DI CONIGLIO

M. Sacchetti¹, M. Gharbiya², A. Lambiase²

1 Dipartimento Organi di Senso - Università La Sapienza, Roma

2 Clinica Oculistica, AOU Policlinico Umberto I - Università La Sapienza, Roma

Obiettivo: Valutare l'effetto di aflibercept e ranibizumab somministrati per via intravitale (IVT) o in camera anteriore (ICA) sulla sopravvivenza, apoptosi e pathway dell'NGF a livello dell'endotelio corneale di coniglio. **Materiali e Metodi:** Conigli New Zealand sono stati trattati con ICA di Ranibizumab (10 e 5 mg/ml), Aflibercept (40 e 20 mg/ml) o veicolo, o con IVT di Ranibizumab (10 mg/ml) o Aflibercept (40 mg/ml); $n=8$ per ogni gruppo. L'endotelio corneale è stato valutato 7 giorni dopo il trattamento con tripan blu (TB), inoltre l'espressione di caspasi 3-clivata (c-Casp3), RhoA, del proNGF e dei recettori di NGF (p75NTR, TrkA), e di VEGF-R2 sono stati valutati con immunofluorescenza, immunohistochimica e Western blot. **Risultati:** L'iniezione in camera anteriore, ma non IVT, di Aflibercept e Ranibizumab, determina aumento dell'incorporazione di TB e dell'espressione di c-Casp3, p75NTR e RhoA da parte delle cellule endoteliali corneali, rispetto al veicolo. Inoltre, l'induzione dell'apoptosi dell'endotelio corneale è maggiore con Aflibercept, rispetto a Ranibizumab. Gli animali trattati con Aflibercept hanno mostrato un aumento significativo dell'espressione endoteliale di proNGF rispetto al veicolo. **Conclusioni:** La somministrazione di anti-VEGF in camera anteriore del coniglio influenza la sopravvivenza delle cellule endoteliali inducendo l'apoptosi attraverso l'alterazione della pathway del NGF.



C07 DIAGNOSTICA IN MICROSCOPIA ELETTRONICA A SCANSIONE (SEM) SU SCRAPING CONGIUNTIVALE DI CHERATITI E ULCERE CORNEALI DI EZIOLOGIA NON DETERMINATA

S. Troisi¹, P. Troiano², S. Del Prete³, M. Troisi¹, D. Marasco³, A. Del Prete⁴

1. U.O. Oftalmologia, Azienda Ospedaliera Universitaria San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona, Salerno

2. U.O.C. Oculistica, Ospedale Fatebenefratelli, Erba (CO)

3. Service Biotech s.r.l., Napoli

4. Clinica Oculistica, Università Federico II, Napoli

Obiettivo: Viene valutata sensibilità e specificità di una metodica innovativa per la diagnosi eziologica di infezioni corneali, mediante scraping congiuntivale ed esame in SEM in pazienti resistenti a terapie praticate ad ampio spettro e con colture negative. **Materiali e Metodi:** Pazienti affetti da cheratite o ulcera corneale, con esami colturali negativi e resistenti ad antimicrobici ad ampio spettro, sono sottoposti a scraping della congiuntiva tarsale. Sul vetrino, allestito per osservazione in SEM; sono identificati per morfologia e dimensioni i microrganismi presenti e il tipo di infiltrato infiammatorio. Il trattamento è mirato in base ai germi rilevati e alla reazione flogistica. Viene effettuato controllo in SEM alla risoluzione o variazione del quadro clinico. **Risultati:** Sono presi in esame 29 occhi di 22 pazienti (12M, 10F, età media: 42 aa. +/-6); presenza di germi patogeni in tutti gli occhi esaminati: in 15 casi flora mista, in 14 una singola specie microbica. In ordine di frequenza sono stati identificati: Candida (12), Cocchi (11), Acanthamoeba (8), Micobatteri (8), Micrococchi (4), Cladosporium (1), Aspergillus (1). Risoluzione clinica e negativizzazione del reperto ottenuta in tutti i casi esaminati, dopo 2-12 settimane di terapia (media: 23 giorni +/-9). **Conclusioni:** Infezioni ritenute rare sono molto frequenti nei casi non rispondenti a terapie standard. L'esame in SEM è stato decisivo per diagnosi e terapia mirata: la successiva risoluzione clinica con reperti SEM negativi dimostrano l'efficacia della metodica.

C08 SIMPLE LIMBAL EPITHELIAL TRANSPLANTATION (SLET) UNA PROCEDURA ECONOMICA E VELOCE PER IL TRATTAMENTO DEL DEFICIT DI CELLULE STAMINALI LIMBARI UNILATERALI (LSCD): I NOSTRI CASI

E. Pedrotti, C. Chiergo, E. Bonacci, J. Bonetto, T. Cozzini, B. Tommaso, G. Marchini

Clinica Oculistica, Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata, Verona

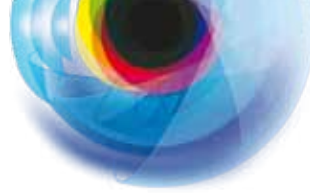
Obiettivo: Studiare l'evoluzione clinica e microscopica (mediante microscopia confocale IVCM) delle cornee sottoposte a SLET per LSCD unilaterale. **Materiali e Metodi:** Confermata la diagnosi di LSCD mediante IVCM, i pazienti sono stati sottoposti a SLET. La procedura è in un singolo tempo operatorio: prelievo biotico di tessuto limbare dall'occhio sano. Pannectomia dell'occhio affetto e apposizione di membrane amniotica (MA). Il prelievo viene diviso in 8 sezioni che sono distribuite sulla MA e fissate con colla fibrinica. Il follow-up è dopo 72 ore di bendaggio e 1/v la settimana per il primo mese; poi ogni 15 giorni. L'IVCM è stato eseguito a un mese. **Risultati:** 7 pazienti sono stati sottoposti a SLET e ad almeno 6 mesi di follow up. Nessun ritardo di riepitelizzazione nell'occhio del prelievo. Il tempo medio di riepitelizzazione nell'occhio affetto è di 37 giorni. All'IVCM tutti i pazienti presentano epitelio superficiale corneale, che va da un singolo strato di cellule con nucleo iper-riflettente a un epitelio a più strati con piccole cellule basali. **Conclusioni:** La SLET è una tecnica innovativa per il trattamento dell'LSCD che viene eseguita in un'unica sessione operativa. La procedura è efficace, sicura e di più rapida ed economica esecuzione rispetto alle tecniche tradizionali.

C09 VALUTAZIONE CLINICA DI UNA TERAPIA TOPICA A BASE DI STABILIZZATORE DI MEMBRANA VERSUS ANTISTAMINICO IN SOGGETTI ALLERGICI CON DISFUNZIONE DEL FILM LACRIMALE (DRY EYE SYNDROME)

S. Troisi, V. Turco, M. Troisi

U.O.C. Oftalmologia, Azienda Ospedaliera Universitaria San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona, Salerno

Obiettivo: Valutare efficacia antiinfiammatoria ed effetti sul film lacrimale del trattamento topico con uno stabilizzatore di mastcellule (NAAGA) versus un antistaminico H1 (levocabastina) in pazienti affetti da congiuntivite allergica e dry eye lieve/moderato. **Materiali e Metodi:** Studio prospettico in singolo cieco su soggetti atopici affetti da congiuntivite allergica e dry eye lieve/moderato (OSDI > 13). 80 pazienti randomizzati in 2 gruppi: 40 pazienti trattati con Ac Spaglumico 4,9% monodose x 4/die (gruppo A), 40 con Azelastina cloridrato 0,5mg/ml monodose x 2/die (gruppo B). Valutazione a 0, 2 e 4 settimane. Endpoint primario: punteggio OSDI; endpoint secondari: sintomatologia, Schirmer I, BUT, Osmolarità e Colorazione vitale (CLEK); test per MMP-9 a 0 e 4 settimane. **Risultati:** Sono stati esaminati 160 occhi di 80 pazienti (44M, 36F); età media 36 anni (+/-7). Dopo 4 settimane di trattamento: in entrambi i gruppi, riduzione statisticamente significativa rispetto al basale di OSDI (A: da 26 a 12; B: da 25 a 17; p < 0,01), del punteggio CLEK, del tasso di test positivi per MMP-9 e del questionario sui sintomi. Solo nel gruppo A, miglioramento statisticamente significativo dopo 4 settimane di Osmolarità (da 322 a 311), BUT (da 4 a 8") e Schirmer test (da 7 a 10 mm). **Conclusioni:** Entrambi i gruppi di trattamento hanno presentato dopo 4 settimane un miglioramento significativo di sintomi, segni di infiammazione e sofferenza epiteliale. Solo il gruppo A ha presentato miglioramento significativo dei segni clinici di dry eye.



C10 ANALISI DEL PLESSO NERVOSO CORNEALE SUB-BASALE NELL'OCCHIO CONTROLATERALE DI PAZIENTI AFFETTI DA CHERATITE NEUROTROFICA MONOLATERALE

M. Pellegrini¹, F. Bernabei¹, L. Taroni¹, S. Sebastiani², G. Giannaccare³, E. Campos¹

1. U.O. di Oftalmologia Universitaria, Policlinico S. Orsola-Malpighi, Bologna

2. U.O. Oftalmologia, AUSL della Romagna, Rimini

3. Clinica Oculistica, Università Magna Graecia, Catanzaro

Obiettivo: Analizzare mediante microscopia confocale (IVCM) il plesso nervoso corneale sub-basale (PNCS) dell'occhio controlaterale (OC) di pazienti affetti da cheratite neurotrofica (CN) monolaterale secondaria a patologie del sistema nervoso centrale (SNC). **Materiali e Metodi:** Dieci pazienti affetti da CN e 10 soggetti sani sono stati inclusi. Scansioni del PNCS sono state acquisite mediante IVCM in tutti i soggetti. Le immagini del PNCS sono state analizzate automaticamente attraverso il software ACCmetrics ottenendo i seguenti parametri: densità delle fibre nervose (CNFD), densità delle ramificazioni (CNBD), lunghezza delle fibre (CNFL), densità totale delle ramificazioni (CTBD), area delle fibre (CNFA), spessore delle fibre (CNFW) e dimensione frattale (CNFrD). **Risultati:** L'occhio controlaterale dei pazienti affetti da CN presenta valori significativamente minori della CNFD e della CNBD, e significativamente maggiori dello CNFW rispetto ai soggetti sani (rispettivamente 16.9 ± 8.7 vs 25.0 ± 8.3 n/mm², $P=0.029$; 19.3 ± 13.8 vs 33.8 ± 18.9 n/mm², $P=0.023$; 0.022 ± 0.002 vs 0.020 ± 0.001 mm/mm², $P<0.001$). **Conclusioni:** Pazienti affetti da CN unilaterale presentano alterazioni subcliniche anche nell'occhio controlaterale, mostrando alla microscopia confocale una riduzione della CNFD e della CNBD ed un incremento della CNFW rispetto al gruppo di controllo.

C11 L'IDRATAZIONE INTRASTROMALE PERIFERICA FACILITA UNA TRAPANAZIONE SICURA E PROFONDA NELLE CORNEE DI SPESSORE IRREGOLARE

L. Furioli¹, G. Galante², M. Busin¹

1. Università di Ferrara, Clinica Villa Igea, Forlì

2. Università di Ferrara, Arcispedale S. Anna, Ferrara

Obiettivo: Valutare l'utilità della idratazione intrastromale zonale periferica con soluzione fisiologica, prima della trapanazione durante una cheratoplastica lamellare anteriore profonda, in cornee con spessore periferico irregolare. **Materiali e Metodi:** Sono stati reclutati 61 occhi con spessore corneale periferico irregolare con indicazione a DALK. Prima della trapanazione, 1 ml di fisiologica è stato iniettato per via intrastromale con ago da 30-gauge nelle aree di assottigliamento periferico. Dopo trapanazione profonda di 400-450 micron la DALK è stata correttamente completata. Sono stati valutati risultati primari: perforazione durante la trapanazione e complicanze intraoperatorie e risultati secondari: migliore acuità visiva e refrazione. **Risultati:** L'idratazione intrastromale periferica ha assicurato una trapanazione sicura senza perforazione in camera anteriore in 59 occhi. Nei 2 casi di perforazione, il sito di perforazione è stato suturato a tutto spessore e l'intervento chirurgico è stato completato con successo. Nessun caso ha richiesto la conversione in cheratoplastica perforante. Nel postoperatorio è stata osservata una doppia camera anteriore in 3 casi (4,9%) gestiti con successo con iniezione d'aria in camera anteriore. **Conclusioni:** L'idratazione intrastromale periferica zonale è una tecnica praticabile e utile per consentire una trapanazione sicura e profonda anche in cornee di spessore altamente irregolare.

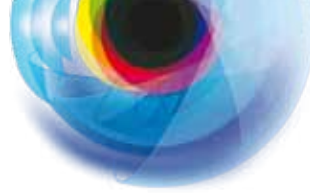
C12 SUCCESSO DEL TRAPIANTO DI CORNEA DOPO ESTRUSIONE DI CHERATOPROTESI NON-PERFORANTE

C. Fariselli¹, J.L. Alio²

1. Oftalmologia, Ospedale Sant'Orsola-Malpighi - Bologna

2. Istituto Oftalmologico Visum Alicante. Università Miguel Hernan, Alicante, Spain

Obiettivo: Valutazione del successo anatomico e funzionale del trapianto di cornea in occhi inizialmente non candidabili alla cheratoplastica, e pertanto sottoposti ad impianto di cheratoprotesi non-perforante successivamente estrusa. **Materiali e Metodi:** 6 occhi (età media 65.5 ± 12.05) (3 con PKs fallite, 3 con esteso deficit di cellule staminali limbal) sottoposti ad impianto femto-assistito di protesi non-perforante. Acuità visiva (AV), esame alla lampada a fessura e AS-OCT eseguiti ad ogni visita. Esecuzione di cheratoplastica in seguito alla estrusione della protesi. **Risultati:** La protesi ha migliorato le condizioni corneali dei 6 occhi, con riduzione dei neovasi. Dopo 23.17 ± 19.97 mesi estrusione della protesi per melting. Dopo 1.83 ± 1.47 mesi è stato possibile eseguire il trapianto: 3 PK, 3 DALK (1 DALK sostituita poi con PK per infezione interfaccia). Successo anatomico (graft trasparente) nei 6 occhi (follow-up di 15.17 ± 11.09 mesi). Successo funzionale limitato in 3 occhi per sviluppo di atrofia ottica (glaucoma o neuropatia ischemica anteriore) durante il follow-up. **Conclusioni:** In occhi affetti da cecità corneale, non candidabili alle tecniche standard di trapianto, la protesi non-perforante ha indotto un miglioramento delle condizioni corneali tale da rendere l'occhio capace di ospitare una cheratoplastica di successo.



Comunicazioni

C13 IL RUOLO DELLA SOSTANZA P NELL'INFIAMMAZIONE DELLA SUPERFICIE OCULARE

G. Ferrari, P. Rama

Oculistica, U. Cornea e Superficie Oculare, Ospedale San Raffaele, Milano

Obiettivo: Quantificare l'espressione di Sostanza P (SP) in pazienti affetti da neovascolarizzazione della cornea e valutare sicurezza ed efficacia della terapia con antagonista della SP in un paziente affetto da pemfigoide oculare cicatriziale (POC). **Materiali e Metodi:** Campioni di lacrime sono stati raccolti da 14 pazienti (età media 52 anni) affetti da neovascolarizzazione della cornea. Abbiamo quantificato: la neovascolarizzazione in quadranti corneali (da 0 a 4) ed i livelli di Sostanza P nelle lacrime con un Multiplex bead assay. Abbiamo inoltre quantificato l'iperemia congiuntivale e la severità della blefarite in un paziente affetto da POC prima e dopo il trattamento con Fosaprepitant collirio applicato 6 volte al giorno per 1 mese. **Risultati:** C'è una correlazione positiva fra livelli di Sostanza P e severità della neovascolarizzazione ($r=0.49$; $p=0.03$). L'espressione di SP era significativamente più alta in pazienti con neovascolarizzazione severa ($p=0.0143$) e nei pazienti affetti da POC ($p=0.049$). Inoltre abbiamo osservato una riduzione dell'iperemia congiuntivale e della severità della blefarite nel paziente trattato. **Conclusioni:** I nostri dati suggeriscono un ruolo chiave per SP nella modulazione dell'infiammazione della superficie oculare e supportano l'uso di antagonisti della SP in collirio come farmaci anti-infiammatori.

C14 UTILIZZO DELLA TECNOLOGIA COMBINATA DI LUCE PULSATA (IPL) E FOTOBIOSTIMOLAZIONE PER LA GESTIONE DELLA DISFUNZIONE DELLA GHIANDOLA DI MEIBOMIO (MGD)

F. Toto¹, A.E. Rodriguez², O. Al-Shymali², M. Rosello-Martinez², J.L. Aliò²

1. Università degli Studi di Brescia-Insubria, Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi, Varese

2. Reserach & Development Laboratory, Department of Cornea and Refractive Surgery, Visum, Alicante, Spain

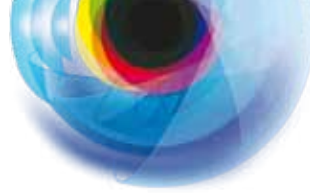
Obiettivo: Valutare gli effetti del protocollo di trattamento combinato di IPL e fotobiostimolazione delle ghiandole di Meibomio nel trattamento della disfunzione della ghiandola di Meibomio (MGD) in uno studio prospettico. **Materiali e Metodi:** I pazienti con MGD refrattaria ai trattamenti convenzionali sono stati arruolati e sottoposti a 4 sessioni di trattamento al basale, 15, 30, 60 giorni. La frequenza di somministrazione di lacrime artificiali, OSDI, VAS per ciascun occhio, altezza del menisco lacrimale, NIBUT, rilevamento e classificazione automatica di arrossamento bulbare e meibografia (Meibo-Scan) delle palpebre superiori e inferiori sono stati valutati al basale e a 15, 30, 60 giorni dopo i trattamenti. **Risultati:** Analisi di 24 occhi di 12 pazienti. Il punteggio OSDI è migliorato dopo la terapia da grave occhio secco a lieve occhio secco a 60 giorni. Il punteggio dei sintomi soggettivi con la scala VAS è migliorato da 42 a 19 dopo lo stesso tempo. L'altezza del menisco lacrimale, il rossore bulbare e la valutazione della meibografia sono rimasti stabili. I valori NIBUT sono migliorati in media di 2,3 secondi a 60 giorni rispetto al basale e la frequenza di somministrazione di lacrime artificiali dimezzata. **Conclusioni:** Il protocollo di trattamento combinato in 4 sessioni consecutive ha migliorato i sintomi (OSDI e VAS) e NIBUT e ha ridotto la frequenza di somministrazione delle lacrime artificiali in pazienti con MGD dopo 60 giorni dai trattamenti.

C15 TRATTAMENTO DELLA ANIRIDIA E AFACHIA TRAUMATICA CON IMPIANTO DI NUOVA PROTESI IRIDEA ASSOCIATA ALENTE INTRAOCULARE

R. Frisina, C.S. De Biasi, D. Londei, C. Gambato, E. Midenà

Clinica Oculistica, Università degli Studi, Padova

Obiettivo: Valutare l'efficacia e la sicurezza di una nuova protesi iridea associata a lente intraoculare (Reper) per il trattamento della aniridia e della afachia secondaria a trauma oculare. **Materiali e Metodi:** Sono stati reclutati consecutivamente pazienti affetti da aniridia traumatica sottoposti a intervento di impianto di Reper. La scelta della protesi è stata effettuata comparando la morfologia e il colore dell'occhio controlaterale con il catalogo dedicato proposto dalla Reper. Il calcolo della IOL è stato effettuato utilizzando una costante adatta per l'impianto a fissazione sclerale. Sono stati monitorati i seguenti parametri: visus, conta endoteliale, profondità della camera anteriore CA. **Risultati:** Sono stati reclutati 6 pazienti, età media 52,8 anni, 5 occhi sinistri e 1 destro. Tutti i pazienti avevano subito un trauma oculare a bulbo aperto, uno con ritenzione di corpo estraneo. In 3 casi l'impianto della Reper è stato associato a cheratoplastica perforante. Il visus è migliorato in 4 casi, in 2 casi il trauma aveva compromesso la regione maculare. La conta endoteliale è rimasta stabile durante il follow-up postoperatorio (6 mesi). La profondità della CA media era di 3,14 mm. **Conclusioni:** L'impianto della Reper offre una soluzione chirurgica valida riducendo le aberrazioni e ripristinando una condizione estetica eccellente e una compartimentalizzazione anatomica tra segmento anteriore e posteriore.



C16 CONFRONTO DEI RISULTATI FUNZIONALI E PARAMETRI OGGETTIVI TRA PAZIENTI CON IMPIANTO DI NUOVE INTRA OCULAR LENS (IOL) EXTENDED DEPTH OF FOCUS (EDOF) ABERROMETRICHE E IOL MONOFOCALI

E. Pedrotti¹, G. Barosco¹, A. Rodella¹, A. Montresor¹, E. Neri¹, A. Galzignato¹, P.M. Talli², G. Marchini³

1. UOC Oculistica Universitaria, Policlinico Giambattista Rossi di Borgo Roma, Verona

2. Clinica oculistica, Ospedale Santa Maria della Misericordia, Rovigo

3. Clinica Oculistica, Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata, Verona

Obiettivo: Valutare acuità e qualità visiva e soddisfazione del paziente dopo impianto bilaterale di IOL EDOF aberrometrica e IOL monofocale in pazienti operati di cataratta in assenza di altre patologie oculari.

Materiali e Metodi: Studio su 50 pazienti, 100 occhi sottoposti a intervento di cataratta divisi in 2 gruppi, 25 con impianto di IOL EDOF aberrometriche, 25 di IOL monofocali con la stessa piattaforma. A 3 mesi di follow-up sono stati valutati: acuità visiva per lontano corretta e non corretta (logMar), acuità visiva per vicino e intermedio (80,67,40 cm) naturale e corretta per lontano (logMar), curva defocus, sensibilità al contrasto, velocità di lettura, alometria, qualità ottica e questionario di valutazione. **Risultati:** A 3 mesi dall'intervento l'acuità visiva per lontano non mostra differenze significative; per l'acuità visiva intermedia e da vicino le IOL EDOF mostrano un risultato migliore. La curva di defocus mostra valori statisticamente superiori a iniziare da un defocus miopico di -1 sf. I due gruppi hanno valori sovrapponibili per sensibilità al contrasto e qualità visiva. I valori di percezione della qualità di vita post intervento sono sensibilmente più alti nel gruppo EDOF rispetto alle monofocali. **Conclusioni:** Le IOL EDOF aberrometriche possono essere considerate un'opzione valida per l'intervento di cataratta standard mostrando sensibilità al contrasto e qualità visiva sovrapponibili a una monofocale, permettendo un'alta indipendenza dall'occhiale.

C17 ACUITÀ E QUALITÀ DELLA VISIONE DOPO CHIRURGIA DELLA CATARATTA E IMPIANTO IOL EDOF: STUDIO CLINICO. RISULTATI PRELIMINARI

G. Barosco¹, E. Pedrotti², A. Rodella¹, A. Montresor¹, E. Neri¹, G. Marchini²

1. UOC Oculistica Universitaria, Policlinico Giambattista Rossi di Borgo Roma, Verona

2. Clinica Oculistica, Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata, Verona

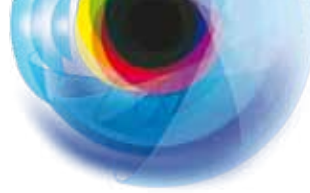
Obiettivo: Valutare l'acuità e qualità della visione dopo facoemulsificazione con impianto di nuove IOL EDOF diffrattive e refrattive per correzione della presbiopia pseudofachica. **Materiali e Metodi:** Di 20 occhi di 10 pazienti, dopo impianto di IOL EDOF a 1 mese di follow up sono state valutate: acuità visiva per lontano non corretta (UDVA) e corretta (CDVA)(logMar), acuità visiva per vicino e l'intermedio (80, 67, 40 cm) non corretta (U80VA, C60VA UNVA) e corretta (C80VA, C67VA, CNVA) (logMar), curva defocus, sensibilità al contrasto, aberrometria, velocità di lettura, alometria, qualità ottica e questionario di valutazione NEI-42. **Risultati:** Nel nostro studio abbiamo ottenuto i seguenti risultati medi: 0, 0, 0.25, 0.25, 0.35, 0.35, 0.25, 0.25 logMar per CDVA, UDVA, CNVA, UNVA, C67VA, U67VA, C80VA, U80VA rispettivamente. Velocità di lettura media di 100 parole/sec, il Vision acuity score di 85, la curva di defocus mostra acuità visiva superiore a 0,4 logMar sino a -3.50. La sensibilità al contrasto (log) fotopica è stata di 1.7 a 6 cpd. Il questionario riporta un'ottima percezione della qualità di vita. **Conclusioni:** L'impianto di IOL EDOF diffrattive-refrattive consente soddisfacente acuità visiva a tutte le distanze testate. La sensibilità al contrasto con e senza abbagliamento rimane nel range di normalità con alti indici della qualità di vita del paziente.

C18 NUOVA LENTE EDOF A PROFONDITÀ DI FUOCO CONTINUA: PERFORMANCE VISIVA, COMPORTAMENTO ABERROMETRICO E POSIZIONE DELLA IOL OCT CALCOLATA (STUDIO SU 30 OCCHI CON FOLLOW UP A 6 MESI)

A. Cantagalli

Oftalmologia, GSD Villa Erbosa, Bologna

Obiettivo: Lo studio vuole mettere in risalto la performance visiva analizzando la curva defocus, il comportamento aberrometrico ed il posizionamento della IOL con studio OCT di 30 occhi impiantati con una nuova lente EDOF a profondità di fuoco continua. **Materiali e Metodi:** 30 occhi di pazienti con cataratta con un follow up minimo di 3 mesi: esclusi occhi con astigmatismo totale uguale o superiore a 0.75 dpt. Utilizzata una IOL monopezzo closed loop idrofilica con nuovo profilo ad ottica mista, refrattiva ed EDOF. La performance visiva è stata analizzata attraverso la curva di defocus (multifocal analyzer app). Il comportamento aberrometrico è stato analizzato con aberrometro ray-tracing. Il posizionamento della IOL è stato valutato attraverso anterior segment OCT. **Risultati:** La performance visiva degli occhi a tutte le distanze analizzate è stata alta (90% UDV binoculare =>0.1logmar, 100% J2). L'analisi wavefront (3mm wavescan) mostra un valore medio di aberrazione sferica interna di -0,080 micron con aberrazione comatica media -0,075 micron, responsabile della alta performance della IOL per il vicino. L'analisi anterior segment OCT mostra un valore medio di decentramento su asse visivo di 0,19 mm(+/-0,17 mm). **Conclusioni:** La nuova lente EDOF ad ottica mista (PNDB) mostra risultati promettenti in termini di acuità visiva raggiunta ed indipendenza dall'uso di occhiali per tutte le distanze. L'assenza di anelli diffrattivi giustifica l'alto confort visivo riportato.



Comunicazioni

C20 **RISULTATI MONOCULARI E BINOCULARI DI UNA NUOVA LENTE EDOF MULTIFOCAL TORICA AD ABERRAZIONE SFERICA NEGATIVA**

A. Corsi

Università di Roma Tor Vergata, Policlinico Casilino, Roma

Obiettivo: Nello studio sono riportate le caratteristiche della visione monolare e binolare di pazienti sottoposti ad impianto di una lente efod multifocale torica che basa la sua multifocalità sul controllo delle aberrazioni sferiche. **Materiali e Metodi:** Lo studio è stato condotto su 7 pazienti impiantati bilateralmente con una nuova lente efod multifocale torica. sono state studiate le aberrazioni indotte a diversi diametri pupillari il visus naturale monolare e binolare per lontano, per la visione intermedia (80 cm) e per vicino 40 cm ed il visus corretto per le stesse distanze tramite le tavole ottotipiche validate per tale studi. **Risultati:** Tutti i pazienti hanno avuto una visione senza correzione monolare per lontano di 0.3 LOGmar o superiore, una visione binolare senza correzione per lontano di 0.2 Logmar o superiore. il visus per la visione intermedia è stata in media (80 cm.) di 0.1 LOGmar senza correzione. Il visus per vicino (40 cm.) è stato in media di 0.1 Logmar. È stata analizzata la curva delle aberrazioni ai diversi diametri pupillari identificando in 3.00/3.5 mm il miglior risultato dell'aberrazione sferica. **Conclusioni:** La nuova lente si è dimostrata essere in grado di consentire un buon risultato visivo a tutte le distanze visive studiate.

C21 **RETINOBLASTOMA UNILATERALE AVANZATO: È RAGIONEVOLE ADOTTARE LA CHEMIOTERAPIA INTRA-ARTERIOSA COME SINGOLA SCELTA TERAPEUTICA?**

S. De Francesco, T. Hadjistilianou, C. Menicacci

Centro di Riferimento per il Retinoblastoma, Azienda Ospedaliera Senese, Siena

Obiettivo: Riportare l'outcome di 30 casi di retinoblastoma unilaterale trattati solamente con chemioterapia intra-arteriosa (IAC). **Materiali e Metodi:** Dal 2008 al 2019, 192 occhi affetti da retinoblastoma sono stati trattati con IAC. 100 su 192 (52%) occhi erano naive (gruppo B-E). 30 su 100 (30%) hanno ricevuto solo chemioterapia intra-arteriosa. Tutti i pazienti sono stati sottoposti a test genetici alla diagnosi. La RM è stata eseguita alla diagnosi, durante il trattamento (se necessario), 3 mesi dopo l'ultima infusione e ogni anno per valutare la crescita del bulbo oculare. **Risultati:** Il controllo della malattia è stato raggiunto nel 100% dei casi riportati (follow-up da 11 anni a 9 mesi). Non sono stati evidenziati né nuovi tumori né recidive, né casi di metastasi locale o a distanza. Né sono state necessarie ulteriori terapie locali o sistemiche. Vengono riportate le complicanze della procedura e gli effetti locali e sistemici. **Conclusioni:** Il risultato sarà correlato all'analisi genetica, alle dosi e ai farmaci usati (da soli o in combinazione) e al numero di infusioni ricevute.

C22 **RECIDIVE TARDIVE IN PAZIENTI AFFETTI DA RETINOBLASTOMA BILATERALE**

T. Hadjistilianou, S. De Francesco, G. Esposti, C. Menicacci

UOC Oftalmologia, Policlinico Universitario, Siena

Obiettivo: Riportare la storia di ripresa di malattia estremamente tardiva in 6 pazienti con retinoblastoma (RTB) bilaterale. **Materiali e Metodi:** Studio retrospettivo su 6 bambini che hanno presentato una recidiva tardiva di RTB. Di questi pazienti tre casi erano affetti da RTB familiare e tre casi da RTB sporadico. I pazienti presentavano una prima remissione di malattia dopo trattamento con chemioterapia neoadiuvante, radioterapia esterna e terapia focale. Le recidive si sono manifestate dopo un periodo che andava da 4 a 16 anni dopo la prima remissione. **Risultati:** Quattro di sei pazienti sono attualmente in fase di remissione completa da malattia dopo aver ricevuto ulteriori trattamenti. Due casi sono andati incontro ad enucleazione. **Conclusioni:** Il RTB è un tumore che normalmente si riattiva entro il primo anno dopo la fine del completamento terapeutico. Le riprese tardive e molto tardive sono molte rare ma sono descritte. Un follow up a lungo termine è indispensabile.

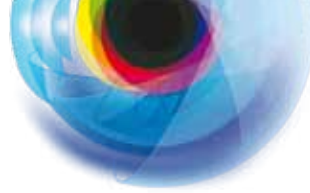
C23 **BAERVELDT POTENZIATO CON XEN GEL STENT VERSUS EYEWATCH NEL GLAUCOMA REFRAATTARIO: RISULTATI A UN ANNO**

G.E. Bravetti¹, K. Mansouri¹, A. Villamarin², K. Gillmann¹, N. Stergiopoulos², A. Mermoud¹

1. Glaucoma Research Centre, Clinique de Montchoisi - Swiss Visio, Lausanne - CH

2. Swiss Federal Institute of Technology, EPFL, Lasusanne - CH

Obiettivo: Confrontare i risultati di Baerveldt potenziato con XEN Gel Stent (XaB) rispetto a eyeWatch combinato con un tubo di Baerveldt (eWB) nel glaucoma refrattario. **Materiali e Metodi:** Studio retrospettivo, presso un centro di glaucoma terziario. La pressione intraoculare (PIO), l'acuità visiva meglio corretta, il numero di farmaci antiglaucoma e le complicanze post-operatorie sono stati analizzati dopo l'intervento a una settimana, 1 mese, 3 mesi, 6 mesi, 9 mesi e 1 anno e confrontati alla baseline preoperatoria. Il successo chirurgico è stato definito come il raggiungimento di un PIO < 15 mmHg senza necessità di successivi interventi chirurgici. **Risultati:** Un follow-up di 12 mesi era disponibile per 41 occhi per il gruppo XaB e 15 occhi per il gruppo eWB. Dopo l'intervento chirurgico, la PIO è diminuita significativamente da $29,9 \pm 13,2$ mmHg a $15,2 \pm 6,6$ mmHg (49,2%; $P < 0,0001$) a 12 mesi nel gruppo XaB e da $26,2 \pm 6,8$ mmHg a $11,9$



Comunicazioni

$\pm 2,8$ mmHg (54,6%; $P < 0,0001$) nel gruppo eWB. I farmaci antiglaucoma sono scesi da $3,0 \pm 1,3$ a $1,3 \pm 0,9$ e da $3,0 \pm 0,7$ a $0,8 \pm 0,9$, rispettivamente. Il successo completo è stato ottenuto rispettivamente nel 14,6% e nel 46,7% degli occhi. **Conclusioni:** Entrambe le tecniche sono considerate metodi sicuri per ridurre efficacemente la PIO e le molecole antiglaucoma nel glaucoma refrattario, specialmente negli occhi con multipli precedenti interventi di chirurgia filtrante. L'eyeWatch sembra avere un tasso di successo più elevato.

C24 ABILITÀ DIAGNOSTICA DEL GLAUCOMA REPORT DI HOOD NEL GLAUCOMA INIZIALE

P. Brusini, V. Papa, C. Tosoni, L. Parisi
Oculistica, Policlinico Città di Udine

Obiettivo: Valutare l'abilità diagnostica (sensibilità e specificità) del Glaucoma Report di Hood, che, a partire dal danno strutturale glaucomatoso studiato con OCT, prevede quale possa essere il difetto al campo visivo presente o futuro. **Materiali e Metodi:** 32 pazienti affetti da glaucoma ad angolo aperto con iniziali difetti al campo visivo sono stati esaminati con uno swept-source OCT, utilizzando il wide-field scan protocol. I dati sono stati processati con il Glaucoma Report di Hood, che, in base al danno alle fibre nervose e alle cellule ganglionari maculari, genera due mappe che stimano il difetto presente al campo visivo 24-2 e 10-2. Per valutare la specificità del metodo è stato inoltre esaminato un gruppo di controllo di 23 soggetti sani. **Risultati:** In tutti i pazienti affetti da glaucoma, il Glaucoma Report di Hood ha evidenziato la presenza di difetti perimetrici significativi (sensibilità del 100%), la cui densità ed estensione risultavano nettamente maggiori rispetto all'esame del campo visivo effettuato con la perimetria automatica standard (programma 24-2). Nel gruppo di controllo, in nessun caso sono stati messi in evidenza possibili difetti al campo visivo (specificità 100%). **Conclusioni:** il Glaucoma Report di Hood mostra in maniera amplificata danni al campo visivo anche lievi, partendo dal danno strutturale, con una specificità del 100%. Potrebbe essere in grado di prevedere la comparsa di futuri difetti perimetrici.

C25 VISCODILATAZIONE AB INTERNO 360° DEL CANALE DI SCHLEMM NEL GLAUCOMA AD ANGOLO APERTO. RISULTATI A MEDIO TERMINE

P. Brusini, V. Papa, C. Tosoni
Oculistica, Policlinico Città di Udine

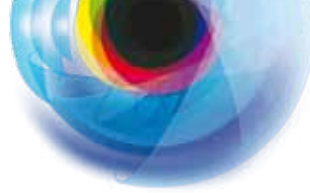
Obiettivo: Presentare i risultati a medio termine dell'intervento di viscodilatazione ab interno del canale di Schlemm per 360° in un gruppo di pazienti affetti da glaucoma ad angolo aperto di varia natura. **Materiali e Metodi:** 29 pazienti affetti da vari tipi di glaucoma ad angolo aperto scompensato sono stati sottoposti ad intervento di viscodilatazione ab interno, utilizzando un'apposita sonda dotata di un microcatetere attraverso il quale viene iniettato materiale viscoelastico ad alto peso molecolare all'interno del canale di Schlemm, con possibilità di eseguire anche una trabeculotomia ab interno. I pazienti sono stati controllati ogni 3 mesi, registrando la pressione oculare (IOP) e le eventuali complicazioni. **Risultati:** La IOP preoperatoria era di $25,6 \text{ mm/Hg} \pm 6,1$ con una media di 2,9 farmaci. La IOP media a 3, 6, 12 mesi era pari a $19,1 \text{ mm/Hg} \pm 6,7$, $17,4 \text{ mm/Hg} \pm 2,5$, $16,1 \text{ mm/Hg} \pm 3,2$, rispettivamente. Le complicanze più frequenti sono state l'ipoema (80% dei casi), che in 1 caso ha reso necessario il lavaggio della camera anteriore, l'ipotono (1 caso) e l'ipertono (2 casi). In 2 occhi, sottoposti anche a trabeculotomia ab interno, si è avuto un emovitreo, riassorbitosi spontaneamente in un caso. **Conclusioni:** La viscocanalostomia ab interno è un intervento discretamente efficace e sicuro a medio termine. Un emovitreo, anche massivo, è una complicanza possibile nei casi in cui si esegue una trabeculotomia. Importante è una corretta selezione dei pazienti.

C26 LASER MICROPULSATO A DIODI, UNA NUOVA OPZIONE TERAPEUTICA NELLA TERAPIA DEL GLAUCOMA

G. Barosco¹, A. Rodella¹, R. Tosi¹, F. Chemello¹, G. Marchini²

1. UOC Oculistica Universitaria, Policlinico Giambattista Rossi di Borgo Roma, Verona
2. Clinica Oculistica, Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata, Verona

Obiettivo: Valutare efficacia e sicurezza del trattamento dei corpi ciliari con laser a diodi micropulsato nella terapia del glaucoma. **Materiali e Metodi:** Studio svolto su 18 pazienti glaucomatosi trattati con ciclofototrattamento dei corpi ciliari con laser a diodi micropulsato. Al follow-up di 3 mesi si è valutato: variazione della IOP, numero di farmaci ipotonizzanti oculari e insorgenza di complicanze. **Risultati:** La pressione intraoculare (PIO) media al baseline è stata $25,8 \text{ mmHg} (\pm 3,67)$, a 1 settimana $17,30 \text{ mmHg} (\pm 3,59)$, a 1 mese $19,40 \text{ mmHg} (\pm 3,40)$ e a 3 mesi $17,10 \text{ mmHg} (\pm 2,44)$. Il numero farmaci medio utilizzati prima del trattamento è stato $3,60 (\pm 0,60)$, a 1 settimana $3,60 (\pm 0,50)$, a 1 mese $3,10 (\pm 0,70)$ e a 3 mesi $2,90 (\pm 0,70)$. Si è verificato 1 caso di edema maculare e 1 di spike della PIO (2.5%). **Conclusioni:** Il trattamento con laser a diodi micropulsato a 3 mesi dalla procedura si è dimostrato sicuro e efficace nel ridurre la PIO e la necessità di farmaci ipotonizzanti, facendo registrare valori concordi alla letteratura.



Comunicazioni

C27 LA MULTIFATTORIALITÀ GLAUCOMATOSA E LA VARIABILITÀ DELL'ESPRESSIVITÀ DEL DIFETTO PERFUSIVO PAPILLARE: LA MODULAZIONE DELLA RISPOSTA TERAPEUTICA

A. D'Aloia¹, F. D'Aloia²

1. Divisione di Oculistica, Ospedale San Paolo, Napoli

2. Dipartimento Ingegneria Industriale e dell'Informazione, Università degli Studi della Campania L. Vanvitelli, Aversa (CE)

Obiettivo: Studiare la interdipendenza tra multifattorialità glaucomatosa e difetto di perfusione del disco ottico nelle varie fasi della patologia glaucomatosa. I dati ottenuti sono stati il punto di partenza nella modulazione terapeutica del Glaucoma (POAG). **Materiali e Metodi:** È stato condotto uno studio prospettico 120 occhi di 62 glaucomatosi (50-79 anni) nelle varie fasi della patologia. Tutti sono stati sottoposti ad esami mirati ematochimici (screening per polimorfismo del DNA), emodinamici ed alle indagini oculistiche (campo visivo, AS-OCT, ANGIO-OCT e SD-OCT della TNO, del RNFL, del GCC). È stato somministrato ai casi l'anticoagulante di studio (Dabigatran etexilato). È stato calcolato il coefficiente di correlazione di Pearson della risposta terapeutica. **Risultati:** La terapia sistemica modulata con l'anticoagulante di studio migliora, in modo significativo e riproducibile, il deficit perfusivo della papilla ottica nel POAG ($p < 0.01$) rispetto alla sola terapia topica con aggiunta di neurotrofici sistemici. **Conclusioni:** La multifattorialità glaucomatosa sembrerebbe giovare dell'aggiunta al protocollo terapeutico di un farmaco modulante la risposta perfusiva sistemica e papillare. Sono necessari ulteriori studi, anche di farmaco, cinetica per consolidare i dati ottenuti.

C28 MIGLIORAMENTO DELL'ACUITÀ VISIVA IN OCCHI AMBLIOPICI DI PAZIENTI ADULTI TRATTATI PER MELANOMA DELL'UVEA NELL'OCCHIO DOMINANTE

A. Vagge, C.E. Traverso

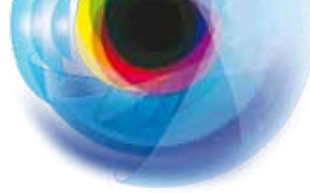
Clinica Oculistica Universitaria DINOGMI, Ospedale Policlinico San Martino, Genova

Obiettivo: Determinare la frequenza e l'entità del miglioramento visivo in occhi ambliopici di soggetti adulti trattati per melanoma dell'uvea nell'occhio dominante. **Materiali e Metodi:** Studio retrospettivo su pazienti adulti afferiti al servizio di oncologia oculare del Wills Eye Hospital, USA nel periodo Giugno 1990-Dicembre 2015 affetti da ambliopia ed una riduzione dell'acuità visiva dell'occhio dominante determinata da un trattamento per melanoma dell'uvea. Sono stati analizzati i valori della BCVA (Best Corrected Visual Acuity) alla baseline e durante il follow-up. La BCVA di entrambi gli occhi è stata classificata come migliorata se aumentata di 2 o più linee logMar. **Risultati:** 9.000 pazienti sono stati trattati per melanoma dell'uvea nel periodo di studio. 21 presentavano i nostri criteri di inclusione. L'età media alla presentazione era di 56 anni (range 39-73 anni). 11/21 (52%; 95% CI 30% to 74 %) pazienti hanno migliorato l'acuità visiva dell'occhio ambliope. Nei pazienti in cui l'occhio trattato con melanoma presentava una BCVA inferiore o uguale all'occhio ambliope, 9/14 (64%; 95% CI 35% to 87 %) pazienti hanno presentato un miglioramento dell'acuità visiva. **Conclusioni:** La BCVA di occhi ambliopici di soggetti adulti può migliorare in seguito ad una riduzione del visus dell'occhio dominante secondario a trattamento per melanoma dell'uvea.

C29 AFFIDABILITÀ DELL'OCTA NELL'ANALISI DELLA PERFUSIONE DEL NERVO OTTICO

R. D'Aloisio, L. Di Antonio, L. Agnifili, L. Toto, G. Di Marzio, D. Guarini, M. Totta, L. Brescia, L. Mastropasqua
Clinica Oculistica Universitaria, Ospedale G. D'Annunzio, Chieti

Obiettivo: L'obiettivo di questo studio osservazionale è stato quello di valutare la ripetibilità e riproducibilità dell'OCTA utilizzando l'algoritmo Optical Microangiography (OMAG) nell'analisi della perfusione del nervo ottico in 40 occhi sani. **Materiali e Metodi:** I parametri studiati sono stati: densità vasale (DV) e l'indice di flusso (IF) a livello del nervo ottico e lo spessore dello strato delle fibre nervose peripapillari (pRNFL). L'analisi è stata eseguita da due observers in cieco. Per valutare la ripetibilità delle misurazioni intrasession per ciascun lettore sono stati calcolati i seguenti coefficienti: coefficient of repeatability (CR), within subject coefficient of variation (CVw) e intrasession correlation coefficient (ICC). **Risultati:** Sono state riscontrate un'alta ripetibilità intra e intersession per entrambi i due observer e per tutti i parametri studiati. In particolare, CR era 0.011 (95%CI 0.009 - 0.014) e 0.016 (95%CI 0.013 - 0.020) per FI, 0.016 (95% CI 0.013 - 0.021) e 0.017 (95%CI 0.014 - 0.021) per VD, 2.400 (95%CI 1.948 - 3.092) e 3.732 (95%CI 3.064 - 4.775) per pRNFL, rispettivamente per il primo e secondo observer. **Conclusioni:** L'OCTA permette un'analisi dettagliata del nervo ottico con misurazioni ripetibili e riproducibili, senza bias legati a scansioni multiple ravvicinate, garantendo una valutazione operatore indipendente con buona ripetibilità e riproducibilità.



C30 STUDIO OCT DEL NERVO OTTICO E DELLE CELLULE GANGLIONARI RETINICHE IN PAZIENTI AFFETTI DA SCLEROSI MULTIPLA

V. Albano¹, D. Sisto¹, A. Iaffaldano², A. Manni², G. Alessio¹, D. Paolicelli²

1. UOC Oftalmologia, Policlinico, Bari

2. UOC Neurologia Universitaria, Policlinico, Bari

Obiettivo: Valutare lo spessore RNFL e del complesso GCL+IPL mediante OCT in pazienti affetti da sclerosi multipla con pregressa neurite ottica retrobulbare (SM-NORB) e senza pregressa neurite ottica retrobulbare (SM-nonNORB), confrontati con controlli sani. **Materiali e Metodi:** Studio trasversale. Abbiamo esaminato 78 occhi di 39 pazienti tra i 18 e i 65 anni, di cui 22 con SM e 17 controlli. La popolazione dello studio è stata suddivisa in: SM-NORB (Gruppo 1, 7 occhi), SM-nonNORB (Gruppo 2, 30 occhi), casi controllo (Gruppo 3, 34 occhi). È stato valutato lo spessore medio, superiore e inferiore dell'RNFL (RNFLm, RNFLs e RNFLi) e lo spessore medio del complesso GCL+IPL (GCL+IPLm). Sono stati considerati statisticamente significativi valori $p < 0.05$. **Risultati:** Per RNFLm (μm), Gruppo 1 presenta una riduzione di spessore significativa vs Gruppo 3 ($83,5 \pm 8,9$ vs $87,6 \pm 11,7$ vs $87,6 \pm 9,5$); per GCL+IPLm (μm), Gruppo 1 una riduzione di spessore significativa vs Gruppo 2 e Gruppo 3, e Gruppo 2 vs Gruppo 3 ($71,2 \pm 16$ vs $73 \pm 18,6$ vs $81 \pm 8,7$). Nel Gruppo 2, 14 occhi su 30 presentano riduzione di GCL+IPLm (46,7%), 6 occhi su 30 (20%) una riduzione di RNFLm; in alcuni di questi la presenza di un pattern circolare perifoveale di alterazione del complesso GCL+IPL. **Conclusioni:** I risultati dello studio indicano che l'analisi del complesso GCL+IPL può consentire l'identificazione di una sofferenza subclinica del nervo ottico in pazienti con SM, anche in assenza di pregressa NORB.

C31 VALUTAZIONE DELLE CARATTERISTICHE MORFO-VASCOLARI NEI PAZIENTI CON MILD COGNITIVE IMPAIRMENT

D. Montorio, C. Criscuolo, R. Lanzillo, V. Brescia Morra, G. Cennamo

Università Federico II, Napoli

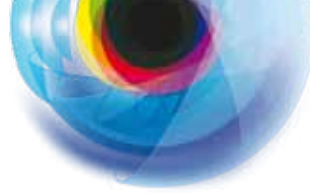
Obiettivo: Valutare la densità vascolare retinica, coriocapillare e della papilla con OCT-Angiography (OCTA) correlando i risultati ottenuti con i parametri strutturali del GCC e RNFL misurati con SD-OCT in pazienti affetti da Mild Cognitive Impairment (MCI). **Materiali e Metodi:** Sono stati arruolati 29 pazienti MCI (58 occhi) e 29 controlli sani simili per età e sesso. Tutti i soggetti sono stati sottoposti allo SD-OCT ed OCTA. I parametri in studio sono stati confrontati tra i due gruppi utilizzando il Mann-Whitney U test. La correlazione tra i parametri morfologici e vascolari è stata valutata mediante l'analisi di correlazione di Spearman. **Risultati:** La densità vascolare era statisticamente inferiore nel plesso superficiale ($p = 0.001$), profondo ($p < 0.001$), coriocapillare ($p = 0.002$) e della regione papillare ($p = 0.012$) nel gruppo MCI rispetto ai controlli. I parametri del GCC e del RNFL erano statisticamente ridotti (GCC average $p = 0.029$, RNFL average $p = 0.009$) nel gruppo MCI rispetto ai controlli. La densità vascolare correlava in maniera significativa con GCC ($r = 0.477$, $p < 0.001$) e RNFL ($r = 0.419$, $p = 0.001$). **Conclusioni:** SD-OCT e OCTA rappresentano tecniche d'imaging in grado di individuare i primi cambiamenti morfovascolari retinici negli stadi precoci della malattia di Alzheimer e possono essere utili nell'inquadramento prognostico e diagnostico di questa patologia

C32 DATI PRELIMINARI SUL COINVOLGIMENTO RETINICO IN PAZIENTI CON SCLEROSI LATERALE AMIOTROFICA (SLA)

D.A. Gigante, I. Tempesta, M.A. Bordinone, D. Sisto, I.L. Simone, G. Alessio

U.O.C. Oftalmologia, Azienda Ospedaliera Universitaria Consorziale Policlinico, Bari

Obiettivo: Studio OCT della macula e del nervo ottico in pazienti affetti da SLA. **Materiali e Metodi:** 15 pazienti con SLA (SLA) e 15 controlli (HCs) sono stati sottoposti a valutazione neurologica con ALSFRS, MMT e FVC e a valutazione oculistica completa. Le scansioni OCT sono state eseguite con uno spectral domain OCT, protocollo optic nerve e macular cube. Sono stati misurati spessore medio, inferiore e superiore dell'RNFL (strato delle fibre nervose) e spessore medio e minimo del complesso GCL+IPL (strato delle cellule ganglionari e strato plessiforme interno). **Risultati:** Nel gruppo SLA lo spessore inferiore RNFL in OS era significativamente ridotto vs HCs ($104,47 \pm 12,91$ vs $118,87 \pm 17,38$, $p = 0.026$). RNFL medio OS era ridotto nel gruppo SLA vs HCs SLA ($104,47 \pm 12,91$ vs $110,47 \pm 13,53$, $p = 0.057$). Gli altri parametri non presentavano differenze significative tra SLA e HC. **Conclusioni:** I nostri risultati confermano una compromissione della visione in SLA, in particolare nell'occhio sinistro, in accordo con il coinvolgimento asimmetrico del SNC in questa malattia.



C33 **MODIFICHE VASCOLARI ULTRAISTRUTTURALI RETINICHE, EVIDENZIATE CON ANGIO-OCT, QUALE POSSIBILE BIOMARKER NELLA DIAGNOSI PRECOCE DELLA MALATTIA DI ALZHEIMER IN FASE PRODROMICA**

C. Iacobucci¹, A. Chiaravalloti², A.E. Castellano³

1. UOC Oculistica, Clinica Privata Convenzionata "Villa Esther", Bojano (CB)

2. Department of Biomedicine and Prevention, Università di Tor Vergata, Roma

3. Dipartimento di Neurologia, IRCCS Neuromed, Pozzilli (IS) - Università La Sapienza, Roma

Obiettivo: Il tratto caratteristico della AD-depositi di beta-amiloide nell'encefalo-è presente anche nella retina di tali soggetti; lo studio, indagando sulle reti vascolari retiniche tramite AngioOCT, evidenzia tali alterazioni come possibile AD Biomarker. **Materiali e Metodi:** Studio prospettico-osservazionale su 40 soggetti di cui 20 con AD prodromica in fase di predemenza e controlli sani di pari età. Effettuati test per deterioramento cognitivo (MMSE-CDR), RMN encefalo, esami ematochimici per escludere declino da cause internistiche e PET encefalo, di conferma, con ligando per amiloide. I partecipanti allo studio hanno avuto valutazione oftalmologica completa anche con studio con OCT ad esaminare RFNL, CGL e ILP più AngioOCT degli strati vascolari superficiali e profondi. **Risultati:** Tale studio preliminare su 20 pazienti affetti da AD prodromica, ancora in fase di pre-demenza, con TAC-PET positiva per depositi di beta amiloide nell'encefalo, ha evidenziato negli stessi, tramite esame con AngioOCT, una marcata diminuzione del flusso vascolare e rarefazione del disegno dell'albero vascolare, con frequenza altamente significativa (100%), se confrontati con gruppi di persone sane, di pari età. Statisticamente poco significative le risultanze relative all'analisi RFNL, CGL e ILP. **Conclusioni:** Gli autori prospettano la possibilità che le alterazioni vascolari retiniche e coroideali evidenziate con AngioOCT nei soggetti affetti da pre- AD, possano rappresentare un efficace ed "economico" BIOMARKER per diagnosticare tale malattia agli esordi.

C34 **RE-PERG, UNA NUOVA PROCEDURA DIAGNOSTICA PER LA DIAGNOSI DI GLAUCOMA IN OCCHI MIOPI**

A. Mavilio¹, D. Sisto², P. Ferreri², R. Dammacco², G. Alessio²

1. Oftalmologia, ASL Brindisi Distretto Socio Sanitario di Mesagne (BR)

2. Department of Neurosciences, Institute of Ophthalmology, University of Bari

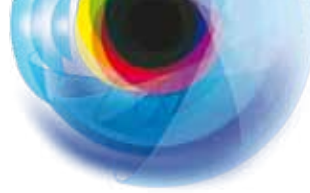
Obiettivo: Valutare l'accuratezza diagnostica della variabilità intrinseca di fase dell'elettroretinogramma da pattern steady-state (ssPERG) mediante RE-PERG nella miopia, condizione che riduce l'ampiezza di ssPERG, nel glaucoma (GP), miopia (MY) e normali (NC). **Materiali e Metodi:** 50 GP, 35 NC e 19 MY sono stati esaminati con RE-PERG, tomografia a coerenza ottica (SD-OCT) e perimetria automatizzata (SAP). Deviazione standard di fase (SDph) e di ampiezza media (Amp) della seconda armonica (2ndH) sono state correlate con SAP (deviazione media (MD) e deviazione standard del pattern (PSD)) ed OCT (Retinal Nerve Fiber Layer (RNFL) e complesso cellule gangliari (GCC)). Curve ROC (Receiving Operative Charact) sono state calcolate nella popolazione di studio con e senza miopia. **Risultati:** GP group ha mostrato differenze significative da NC per MD, PSD, RNFL, GCC, Amp e SDph e da MY per tutti i parametri eccetto Amp, ridotto in entrambi i gruppi. La specificità Amp In GP era del 82,1% (95% IC:66,5-92,5). In My, Amp era ridotto nel 58% dei pazienti. In GP e MY, considerati insieme, la specificità totale è scesa al 70,69% (95% IC:57,3-81,9). La specificità SD Ph in GP era dell'84,6% (95% CI:69,5-91,1). La specificità GP e MY insieme è passata dall'84,6% al 93,1% (95% IC:83,3-98,1). **Conclusioni:** La variabilità intrinseca di fase dei PERG steady-state, valutata mediante i RE-PERG, non è influenzata dalla miopia, anche in presenza di alterazioni del fondo, ed è in grado di documentare la disfunzione retinica interna in pazienti glaucomatosi.

C35 **L'INIBIZIONE DEL VEGF ALTERA LA VIA DI SEGNALE DELLE NEUROTROFINE ED INDUCE L'ATTIVAZIONE DELLA CASPASI-3 E DELL'AUTOFAGIA NELLA RETINA DI CONIGLIO**

M. Gharbiya, M. Sacchetti, A. Lambiase

UOC Oculistica, AOU Policlinico Umberto I - Università La Sapienza, Roma

Obiettivo: Valutare il potenziale ruolo esercitato dal Vascular Endothelial Growth Factor (VEGF) nella modulazione delle vie di segnale indotte da Nerve Growth Factor (NGF) e Brain-Derived Neurotrophic Factor (BDNF). **Materiali e Metodi:** Conigli NZW sono stati sottoposti a iniezione intravitreale di 25 'L di aflibercept (40 mg/mL), ranibizumab (10 mg/mL) o BSS e sacrificati a 1 (n= 8 animali per gruppo) o a 4 settimane (n=8 animali per gruppo) dopo il trattamento. NGF, BDNF e i recettori per le neurotrofine (TrkA, TrkB, p75NTR) sono stati valutati con Western blot. Il marcatore apoptotico caspasi-3 e quelli dell'autofagia beclin-1 e LC3 sono stati analizzati con Western blot ed immunistoichimica. ANOVA e test post-hoc di Tukey. **Risultati:** Rispetto ai controlli, l'inibizione del VEGF determina una significativa riduzione dei livelli di pro-neurotrofine, dei recettori TrkA e TrkB attivati e del recettore per le neurotrofine p75NTR. L'inibizione del VEGF causa un significativo incremento della caspasi-3 attivata, di beclin-1 e di LC3. Gli effetti risultano maggiormente pronunciati nel gruppo trattato con aflibercept rispetto quello trattato con ranibizumab, in particolar modo a 1 settimana dall'iniezione. **Conclusioni:** Il VEGF esercita un ruolo chiave nella regolazione delle vie di segnale indotte da NGF e BDNF. I farmaci anti-VEGF alterano l'omeostasi delle neurotrofine e determinano una sostenuta induzione dei marcatori dell'apoptosi e dell'autofagia.



C36 CARATTERIZZAZIONE DI DUE SOTTOTIPI CLINICAMENTE DIVERSI DI CNV OCCULTA SECONDARIA A DMLE MEDIANTE QUANTIFICAZIONE OCTA AVANZATA

A. Arrigo¹, F. Romano², E. Aragona¹, C. Di Nunzio¹, F. Bandello¹, M. Battaglia Parodi¹

1. UO Oculistica, IRCCS Ospedale San Raffaele, Milano

2. Oftalmologia, Ospedale Luigi Sacco, Milano

Obiettivo: Caratterizzare due sottotipi clinicamente significativi di neovascolarizzazione coroideale (CNV) occulta secondaria a degenerazione maculare legata all'età (DMLE) mediante quantificazione di angiografia OCT (OCTA) avanzata. **Materiali e Metodi:** Questo studio osservazionale prospettico ha incluso pazienti affetti da CNV occulta naïve secondaria a DMLE, sottoposti a trattamento intravitreale con farmaci anti-VEGF in accordo a regime PRN. Numerosi parametri quantitativi basati su OCT strutturale ed OCTA sono stati raccolti al fine di estrapolare un cutoff quantitativo in grado di distinguere due sottogruppi di pazienti clinicamente significativi. La durata dello studio è stata di 24 mesi. **Risultati:** Sono stati inclusi 61 occhi di 61 pazienti ed un gruppo di soggetti sani, di uguale numero, sesso ed età. L'acuità visiva partiva da 0.45 ± 0.54 LogMAR al baseline, ed è significativamente migliorata fino a 0.31 ± 0.29 LogMAR dopo due anni di trattamento. Un cutoff quantitativo basato sul parametro vessel tortuosità, calcolato sulla CNV, ha permesso di distinguere due sottogruppi significativamente diversi in termini di acuità visiva alla fine del follow-up, a parità di numero di iniezioni. **Conclusioni:** Metodiche avanzate di quantificazione OCTA hanno permesso di distinguere due sottogruppi di pazienti affetti da CNV occulta con outcome visivo significativamente diverso dopo due anni di trattamento con anti-VEGF, a parità di numero di iniezioni.

C37 LA CORRELAZIONE TRA L'ACUTEZZA VISIVA E GLI SPESSORI RETINICI E COROIDEALI, MACULARI E PERIPAPILLARI, NELLA MIOPIA ELEVATA

S. Abdolrahimzadeh

UOD Oftalmologia, Università di Roma Sapienza, Ospedale Sant'Andrea, Roma

Obiettivo: Valutazione del visus e degli spessori coroideali e retinici tra miopi elevati senza maculopatia miopica ed emmetropi. (Abdolrahimzadeh S, et al. Visual acuity, and macular and peripapillary thickness in high myopia. Curr Eye Res 2017; 42:1468-1477). **Materiali e Metodi:** Studio caso-controllo dove sono stati inclusi 53 soggetti miopi con lunghezza assiale superiore a 26 mm senza maculopatia miopica e 53 soggetti emmetropi (lunghezza assiale: 21,50- 24,50). È stato eseguito per ogni soggetto un esame oftalmologico completo e la biometria. Le mappe degli spessori retinici e coroideali dell'area maculare e peripapillare sono stati valutati con l'enhanced depth imaging dello spectral domain optical coherence tomography. **Risultati:** L'età media: $31,9 \pm 9,9$ anni nei miopi, $32,5 \pm 9,3$ nei controlli ($p > 0,05$). Visus: $55,32 \pm 2,50$ nei miopi, $57,04 \pm 2,27$ nei controlli ($p = 0,0004$). La lunghezza assiale era il principale fattore predittivo per lo spessore coroideale maculare e peripapillare nei miopi. Il visus non è stato influenzato dallo spessore coroideale ma correlava positivamente con lo spessore peripapillare globale delle fibre nervose retiniche ($r = 0,38$, $p = 0,008$ e $r = 0,38$, $p = 0,007$ nei miopi e controlli). **Conclusioni:** La lunghezza assiale è il fattore predittivo per lo spessore coroideale maculare e peripapillare nella miopia elevata ma non è un predittore del visus. Lo spessore delle fibre nervose retiniche peripapillari è l'unico fattore predittivo del visus.

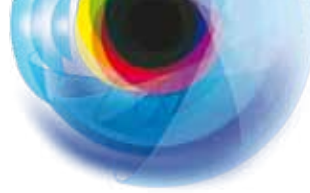
C38 ANALISI TRAMITE OCT-ANGIOGRAPHY DEI PLESSI RETINICI VASCOLARI IN PAZIENTI CON SCLEROSI SISTEMICA

A. Carnevali¹, V. Gatti¹, R. Sacconi², G. Randazzo¹, G. Giannaccare¹, F. Bandello², G. Querques², V. Scordia¹

1. Dipartimento di Oftalmologia, Università degli Studi Magna Graecia, Catanzaro

2. Dipartimento di Oftalmologia, Università Vita-Salute, IRCCS Ospedale San Raffaele, Milano

Obiettivo: Analizzare i plessi vascolari retinici mediante OCT-A in pazienti con sclerosi sistemica, verificando l'eventuale presenza di alterazioni vascolari. **Materiali e Metodi:** Un totale di 19 occhi di 19 pazienti consecutivi con sclerosi sistemica, senza alterazioni all'esame del fondo oculare, sono stati reclutati in modo prospettico e confrontati con 19 occhi di 19 soggetti sani. Tutti i pazienti sono stati sottoposti a OCT-A e OCT strutturale. Sono state eseguite un'analisi qualitativa e quantitativa con densità vascolare su immagini OCT-A nel plesso capillare superficiale, plesso capillare profondo e coriocapillare per tutti i pazienti. **Risultati:** L'analisi qualitativa ha mostrato una rarefazione dei capillari perifoveali nel plesso superficiale in 7 occhi su 19 nel gruppo dei pazienti con sclerosi sistemica. L'analisi quantitativa ha mostrato una significativa riduzione della densità vascolare nel plesso profondo retinico nel gruppo con sclerosi sistemica rispetto al gruppo controllo ($p < 0.005$). Nessuna differenza è stata rilevata negli strati superficiali, coriocapillare e area della FAZ. **Conclusioni:** I nostri risultati suggeriscono che nella sclerosi sistemica sono presenti alterazioni microvascolari retiniche mai rilevate prima. L'OCT-A è utile nel diagnosticare alterazioni vascolari precoci senza alterazioni clinica visibili al fondo oculare.



C39 ANTIBIOTICO RESISTENZA ED INIEZIONI INTRAVITREALI RIPETUTE: POSSIBILI STRATEGIE PER LA PROFILASSI DELL'ENDOFTALMITE

M.S. Loiodice, G.P. Maggiore, N. Delle Noci, C. Iaculli

Clinica Oculistica, Azienda Ospedaliero Universitaria, Ospedale Riuniti, Foggia

Obiettivo: Valutare un collirio di iodopovidone diluito allo 0,6% nella profilassi infettiva post operatoria nelle iniezioni intravitreali ripetute rispetto alla antibiotico profilassi nel ridurre il rischio di endoftalmite. **Materiali e Metodi:** Sono stati reclutati 140 pazienti, sottoposti ad almeno 5 iniezioni intravitreali di AntiVegf: un gruppo è stato sottoposto a profilassi post operatoria con collirio Iodopovidone allo 0,6%, l'altro ad antibiotico profilassi con levofloxacin. Entrambi i gruppi sono stati sottoposti a follow-up per 6 mesi. Come endpoint primario è stata valutata la resistenza alla levofloxacin della flora batterica congiuntivale mediante tampone ed esame colturale con antibiogramma. **Risultati:** Il gruppo trattato con collirio di iodopovidone allo 0,6% non ha mostrato un aumento delle resistenze rispetto alla base line, con una stabilità degli indici di dry eye (OSDI, test di Schirmer e Break Up Time). Nel gruppo sottoposto ad antibiotico profilassi invece si è registrato un aumento della resistenza microbica nei confronti della levofloxacin con un peggioramento di OSDI, Break Up Time e test di Schirmer. In nessuno dei due gruppi si sono registrati casi di endoftalmite. **Conclusioni:** La profilassi con iodopovidone allo 0,6% si è dimostrata, rispetto alla profilassi antibiotica, superiore nel prevenire l'insorgenza di resistenze agli antibiotici, e non inferiore nella prevenzione dell'endoftalmite nei pazienti sottoposti a IVT.

C40 VALUTAZIONE DELLA DENSITÀ VASCOLARE RETINICA NEI PAZIENTI AFFETTI DA MALATTIA DI FABRY

L.G. Di Maio¹, D. Montorio¹, S. Cocozza², E. Riccio³, A. Pisani³, G. Cennamo⁴

1. Dip. Di Neuroscienze, Scienze Riproduttive ed Odontoiatria, Università Federico II, Napoli

2. Dipartimento di Scienze Biomediche Avanzate, Università Federico II, Napoli

3. Nefrologia, Dipartimento di Medicina Pubblica, Università Federico II, Napoli

4. Dipartimento di Sanità Pubblica, Università Federico II, Napoli

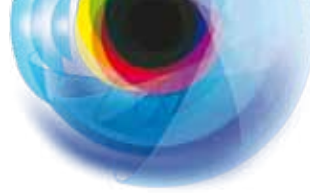
Obiettivo: Valutare la densità vascolare retinica in regione maculare del plesso vascolare superficiale e profondo in pazienti affetti da malattia di Fabry (FD) con OCT-Angiography (OCTA). **Materiali e Metodi:** Sono stati arruolati 54 pazienti FD (108 occhi) e 70 controlli sani simili per età e sesso. È stata valutata la densità vascolare in differenti aree maculari (fovea, parafovea e whole image) del plesso capillare superficiale e profondo. I parametri in studio sono stati confrontati tra i due gruppi utilizzando il General Linear Model (GLM). **Risultati:** La densità vascolare nel plesso superficiale era statisticamente inferiore nel gruppo FD rispetto ai controlli (whole image: $p<0,001$; parafovea: $p=0,002$; fovea: $p<0,0001$), mentre la densità vascolare nel plesso profondo era statisticamente superiore nel gruppo FD rispetto ai controlli (whole image: $p=0,005$; parafovea: $p=0,0001$; fovea: $p<0,0001$). **Conclusioni:** OCTA rappresenta una tecnica di imaging in grado di individuare i primi cambiamenti vascolari retinici nella malattia di Fabry e potrebbe essere un utile strumento nell'inquadramento diagnostico e patogenetico di questa malattia.

C41 CHIRURGIA EPISCLERALE: EFFETTI A LUNGO TERMINE SU SPESSORE DELLA COROIDE, COMPLESSO DELLE CELLULE GANGLIONARI E RNFL PERI-PAPILLARE

C.E. Gallenga, P. Tassinari, N. Salgari, P. Perri

Clinica Oculistica, Azienda Ospedaliero Universitaria Sant'Anna, Ferrara

Obiettivo: Valutare le modificazioni di spessore della coroide subfoveale (sfCT), del complesso delle cellule ganglionari (GCC) e dello strato delle fibre nervose retiniche peri-papillare (pRNFL) a 6 mesi in pazienti operati per DRR con due tecniche ab-esterno. **Materiali e Metodi:** Studio retrospettivo con due serie consecutive di pazienti operati tra gennaio 2015 e dicembre 2018: 27 cerchiaggi, 18 piombaggi segmentali e 36 occhi sani come gruppo di controllo. Parametri analizzati sono: età, sesso, lateralità, BCVA post-operatoria, IOP, tipo di intervento, spessore della coroide subfoveale (sfCT) con tecnica EDI-OCT, del GCC (composto da mRNFL, GCL e IPL) e del RNFL peripapillare (pRNFL). Analisi statistica: Chi-quadro, t-Test, ANOVA e metodo di Bonferroni. **Risultati:** Spessore coroideale medio nel gruppo di controllo è $216,5\pm 70,9$ micron (range 92-345), nei cerchiaggi è 263 ± 80 (range 122-396) e nei piombaggi è $207,6\pm 83,3$ (range 85-426). Solo sfCT degli occhi sottoposti a cerchiaggio è risultato significativamente aumentato ($P<0,05$) rispetto ai controlli. Confrontando lo spessore del GCC e la media degli spessori del pRNFL dei cerchiaggi con i controlli non sono emerse differenze statisticamente significative ($P<0,006$ e $<0,007$). **Conclusioni:** Lo studio conferma che anche in presenza di variazioni di flusso coroideale, complicanza a lungo termine del cerchiaggio (Kreissig et al), l'unica variazione significativa è l'aumento di sfCT senza variazioni evidenziali di danno di GCC e pRNFL.



C42 DISTACCO DI RETINA REGMATOGENO: RUOLO DEL PEELING DELLA MEMBRANA LIMITANTE INTERNA

G. Casini, F. Sartini, M. Menchini, M. Nardi, M. Figus, P. Loiudice
Clinica Oculistica Universitaria, Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana, Pisa

Obiettivo: Valutare l'influenza del peeling della membrana limitante interna (MLI) sul tasso di successo dopo chirurgia per distacco retinico regmatogeno (DRR). **Materiali e Metodi:** In questo studio monocentrico, prospettico, randomizzato sono stati reclutati 52 occhi di 52 soggetti candidati a chirurgia per DRR. I pazienti sono stati preoperatoriamente randomizzati in due gruppi. Il primo gruppo (25 casi) è stato sottoposto a vitrectomia 23G e tamponamento con aria sterile. Nel secondo gruppo (27 casi) è stato eseguito anche il peeling della MLI. Una tomografia a coerenza ottica è stata effettuata in tutti i soggetti al basale, 2 e 6 mesi dall'intervento. **Risultati:** Le recidive sono state 3 nel gruppo 1 (no peeling) (12%) e 4 nel gruppo 2 (peeling) (11.1%) ($p = 0.10$, '2 test). Nessuna differenza significativa riguardo numero e localizzazione delle rotture retiniche. A 6 mesi dall'intervento, 3 casi del gruppo 1 hanno sviluppato una membrana epiretinica. Nessun caso nel gruppo 2. Lo score dell'acuità visiva al termine del follow-up era di 79.21 ± 12.67 nel gruppo 1 e di 76.73 ± 17.97 nel gruppo 2. La differenza non era significativa ($P = 0.673$, t test). **Conclusioni:** Il tamponamento con aria sterile si è dimostrato efficace nel trattamento del DRR. Il peeling della MLI ha incrementato il tasso di successo primario e ha ridotto l'incidenza di formazione di membrane epiretiniche a sei mesi dall'intervento.

C43 VITRECTOMIA ED IMPIANTO DI IOL PIEGHEVOLE INIETTABILE A FISSAZIONE SCLERALE SENZA SUTURE IN PAZIENTI CON LUSSAZIONE DI IOL E SACCO CAPSULARE IN CAMERA VITREA

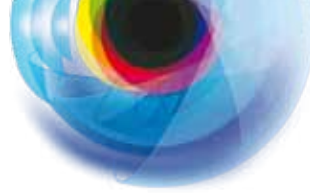
G. Besozzi, G. Nitti, M.C. Costa, A. Mocellin
Reparto Oculistico, Ospedale Regionale Vito Fazzi, Lecce

Obiettivo: Valutare la sicurezza e risultati della vitrectomia ed impianto di IOL pieghevole iniettabile senza suture a fissazione sclerale in pazienti con lussazione del complesso sacco-IOL in camera vitrea. **Materiali e Metodi:** 8 occhi di 8 pazienti con lussazione spontanea o traumatica di sacco e IOL in camera vitrea sottoposti a intervento di vitrectomia small gauge, espanto di IOL lussata ed impianto di IOL 3 pezzi precaricata a fissazione sclerale. Sia l'espanto che l'impianto della IOL sono stati praticati attraverso una incisione in cornea chiara di 2.75mm. La IOL è poi stata fissata alla sclera con tecnica senza suture. **Risultati:** non si sono riscontrate complicanze significative in nessun paziente. La IOL è rimasta centrata e ben posizionata a 3 mesi dall'intervento. La densità cellulare endoteliale non mostrava riduzione significativa. L'errore refrattivo era contenuto in ogni caso entro 1,5D di equivalente sferico. **Conclusioni:** la tecnica proposta presenta numerosi vantaggi tra cui l'assenza di suture corneali per l'espanto della IOL e l'impianto della nuova IOL e l'assenza di suture sclerali. Sono auspicabili studi con più lungo follow-up e maggior numero di pazienti.

C44 CELLULE MESENCHIMALI DEL TESSUTO ADIPOSO, UNITÀ ELEMENTARI DI MEMBRANA AMNIOTICA UMANA (HAMT-EU) E RIABILITAZIONE VISIVA NEL TRATTAMENTO DI PATOLOGIE DEL SEGMENTO POSTERIORE

E. Ghinelli, A. Ricupero, V.M. Altieri
Ospedale Civile di Volta Mantovana (MN)

Obiettivo: Questo studio ha lo scopo di valutare l'effetto del trattamento con cellule mesenchimali del tessuto adiposo, HAMT-EU e riabilitazione visiva nella gestione di patologie retiniche e del nervo ottico che abbiano causato un severo deficit visivo. **Materiali e Metodi:** I pazienti arruolati hanno patologie degenerative del segmento posteriore con una acuità visiva <1.00 logMAR. Alla prima visita vengono registrati i potenziali evocati visivi e l'elettroretinografia. Successivamente viene eseguita una riabilitazione visiva. L'intervento chirurgico prevede il prelievo di cellule mesenchimali di tessuto adiposo e successivamente la soluzione combinata con HAMT-EU viene iniettata a livello peribulbare. I pazienti vengono rivalutati a 4 settimane dall'intervento. **Risultati:** Un totale di 30 pazienti sono stati arruolati nello studio. I pazienti sono affetti da differenti patologie del segmento posteriore come l'atrofia del nervo ottico e la retinite pigmentosa. I risultati hanno mostrato un miglioramento nel 83% dei valori riscontrati ai test elettrofisiologici e nel 97% dei casi per quanto riguarda la capacità visiva soggettiva. **Conclusioni:** Il trattamento combinato con cellule mesenchimali del tessuto adiposo, HAMT-EU e riabilitazione visiva si è dimostrato in grado di migliorare la capacità visiva di pazienti con severo impairment visivo.



Comunicazioni

C45 ANALISI DEI LIVELLI DI PROSTAGLANDINE E2 A LIVELLO VITREALE DOPO SOMMINISTRAZIONE TOPICA DI DICLOFENAC 0.1%, INDOMETACINA 0.5%, NEPAFENAC 0.3% E BROMFENAC 0.09%

M.R. Pastore¹, D. Tognetto²

1. Clinica Oculistica, Azienda Sanitaria Universitaria Integrata, Trieste

2. Clinica Oculistica, Azienda Ospedaliero Universitaria Ospedali Riuniti, Trieste

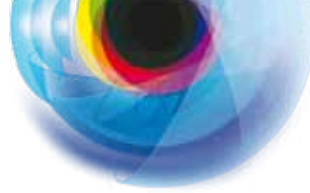
Obiettivo: Valutazione dell'efficacia antinfiammatoria di diversi farmaci anti-infiammatori non steroidei (FANS) dopo somministrazione topica attraverso l'analisi della concentrazione vitreale del farmaco e i relativi livelli di prostaglandina E2 (PGE2). **Materiali e Metodi:** Studio prospettico, randomizzato, in doppio cieco di 104 pazienti sottoposti vitrectomia di pars plana per membrana epiretinica o un foro maculare. I pazienti sono stati randomizzati per ricevere diclofenac topico 0,1%, indometacina 0,5%, nepafenac 0,3%, bromfenac 0,09% o placebo 3 giorni prima dell'intervento chirurgico. All'inizio della chirurgia, è stato raccolto un campione di vitreo non diluito in ciascun paziente per valutare la concentrazione di FANS e i relativi livelli di PGE2. **Risultati:** Le concentrazioni vitreali mediane erano 203.35 pg / mL per diclofenac, 243.45 pg / mL per nepafenac e 438,21 pg / mL per il suo metabolita attivo amfenac, 350.14 pg / mL per indometacina e 274.59 pg / mL per bromfenac. I livelli di PGE2 erano significativamente più bassi per tutti i gruppi di FANS rispetto al gruppo di controllo ($P < 0.001$). I livelli di PGE2 vitreale erano statisticamente maggiori nel gruppo diclofenac rispetto agli altri FANS in studio ($P < 0.05$). **Conclusioni:** I diversi FANS dopo somministrazione topica sono in grado di raggiungere una concentrazione di vitreale sufficiente a ridurre i livelli basali di PGE2 vitreali rispetto al gruppo di controllo, con delle differenze significative tra i diversi gruppi.

C47 TERAPIA FOTODINAMICA DELLA NEOVASCULARIZZAZIONE COROIDEALE SECONDARIA A MALATTIA DI BEST

V. Murro, D.P. Mucciolo, A. Sodi, S. Rizzo

Clinica Oculistica, Azienda Ospedaliera Universitaria Careggi, Firenze

Obiettivo: Riportare le caratteristiche della neovascolarizzazione coroideale (cnv) della malattia di Best sottoposta a terapia fotodinamica (PDT) mediante imaging multimodale. **Materiali e Metodi:** Analisi retrospettiva di pazienti afferenti al Centro di Riferimento Regionale per le distrofie retiniche ereditarie dell'Università di Firenze dal 1998 al 2019 caratterizzati da mutazioni del gene Best1. **Risultati:** Sono state esaminate le cartelle cliniche di 35 pazienti; la neovascolarizzazione coroideale era stata diagnosticata in 8 pazienti: una donna di 43 anni e 7 giovani di età inferiore a 20 anni; uno di loro aveva presentato la complicanza nel 2001 e non era stato trattato; gli altri sono stati sottoposti a PDT a fluensa standard. Un miglioramento visivo si è registrato in tutti i pazienti sottoposti a PDT in particolare in quelli diagnosticati mediante angiografia oct. **Conclusioni:** L'angiografia oct permette una diagnosi precoce ed un accurato monitoraggio non invasivo; la PDT è una tecnica efficace e sicura nei pazienti affetti da membrana neovascolari secondarie a malattia di Best.



Poster

P01 ASPORTAZIONE DI CORPO ESTRANEO RITENUTO NEL CRISTALLINO: GESTIONE CHIRURGICA

A. Vasco, M. Fichera

Oftalmologia, Azienda Ospedaliera per l'Emergenza Cannizzaro, Catania

Obiettivo: Gestione chirurgica di un caso particolare di asportazione di CE ritenuto nel cristallino in paziente con cataratta totale. **Materiali e Metodi:** Intervento di facoemulsificazione con asportazione di CE ritenuto nel cristallino e impianto di IOL nel sacco capsulare. **Risultati:** Asportazione di CE metallico dal sacco capsulare, esecuzione standard di intervento di facoemulsificazione+impianto di IOL nel sacco capsulare. Visus post operatorio: 10/10 nat. **Conclusioni:** È stato possibile asportare il CE corneale ritenuto del cristallino ed eseguire un classico intervento di facoemulsificazione standard con ottimi risultati funzionali nel post operatorio.

P02 L'USO DELLA CHERATECTOMIA FOTOREFRATTIVA TRANSEPITELIALE TOPOGRAFO-GUIDATA PER REGOLARIZZARE LA SUPERFICIE CORNEALE IN UN PAZIENTE PRECEDENTEMENTE TRATTATO CON CHERATOTOMIA RADIALE

S. Giugno, V. Occhipinti

Studio Oculistico, Niscemi (CL)

Obiettivo: Correggere gli effetti a lungo termine di una Cheratotomia Radiale con una Cheratectomia Fotorefrattiva Transepiteliale (TPRK) in un paziente con superficie corneale irregolare prima di effettuare un intervento di cataratta. **Materiali e Metodi:** Abbiamo valutato un paziente di 73 anni. I valori tenuti in considerazione ed acquisiti tramite immagini topografiche, sono stati i valori medi cheratometrici, il sommario delle aberrazioni e l'astigmatismo corneale e refrattivo. Le aberrazioni sferiche corneali, il Trifoglio totale e l'indice COMA erano significativamente elevati. Il trattamento TPRK utilizzando la Mitomicina allo 0.02% è stato effettuato nell'occhio destro del paziente utilizzando il laser. **Risultati:** L'ablazione laser prevista era di 77 'm sulla cornea centrale e 162 'm a 6.60 mm, la pachimetria corneale pre-operatoria era di 597 'm. Il paziente è stato monitorato a 1, 3 e 6 mesi. Al sesto mese di follow-up i valori medi cheratometrici K1 e K2 sono passati da 38.15D a 42.84D e da 41.79D a 43.59D, le aberrazioni sferiche corneali da -0.55 'm a -0.10 'm, il Trifoglio da 1.10 a 0.40, e la COMA da 1.49 'm a 0.31 'm. **Conclusioni:** Astigmatismo, valori medi cheratometrici, aberrazioni sferiche corneali, e sommario delle aberrazioni sono diminuiti notevolmente. TG-TPRK con MMC è una buona soluzione per correggere gli astigmatismi con aberrazioni corneali elevate post-RK.

P03 UTILITÀ DELLA MICROSCOPIA ELETTRONICA A SCANSIONE (SEM) NELLA DIAGNOSI DELLE CHERATOCONGIUNTIVITI AD EZIOLOGIA SCONOSCIUTA E/O NEGATIVE AL CULTURALE

S. Troisi¹, S. Del Prete², D. Marasco², M. Troisi¹, A. Del Prete³

1. U.O.C. Oftalmologia, Azienda Ospedaliero Universitaria San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona, Salerno

2. Diagnostica High Tech, Service Biotech srl, Napoli

3. Clinica Oculistica, Università Federico II, Napoli

Obiettivo: Molte cheratiti risultano negative al colturale per scarsità del materiale lacrimale e sono reputate ad eziologia sconosciuta. La citologia in SEM evidenzia la popolazione colonizzante le lacrime bypassando i processi selettivi culturali. **Materiali e Metodi:** Donna, 45 anni, affetta da blefarocongiuntivite con abito autoimmune. Si nota secreto purulento giallognolo in ambo gli occhi, con sinechie e addensamenti granulomatosi corneali; si effettuano colture sul secreto lacrimale e in contemporanea citologia in microscopia a scansione. Colturale negativo per Gram +/- e miceti. La SEM evidenzia un colonizzato da micobatterio tubercolare; non identificabile con le classiche metodiche culturali. Si prescrive terapia con rimfamycin in collirio galenico. **Risultati:** La paziente si è normalizzata nei primi 7 giorni, con un significativa riduzione delle sinechie e degli addensamenti corneali; la SEM, ripetuta in corso di terapia a distanza di 15 giorni, mostra scomparsa dei colonizzati da micobatterio tubercolare e riduzione significativa del fenomeno infiammatorio. Si prolunga la terapia per altri 7 giorni, con completa guarigione delle lesioni. **Conclusioni:** Nel caso in esame la SEM ha dimostrato maggiore efficacia diagnostica rispetto alle tecniche classiche (coltura per 30 giorni), consentendo l'identificazione del micobatterio tubercolare e l'esecuzione della terapia più appropriata.

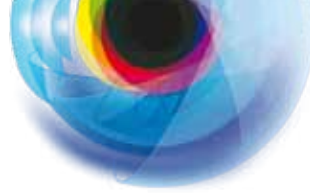
P04 DSAEK AUTOLOGA PER ELIMINARE IL RISCHIO DI RIGETTO IN OCCHI AD ALTO RISCHIO

L. Furiosi¹, E. Franco², G. Galante², M. Busin¹

1. Clinica Oculistica Universitaria, Clinica Villa Igea, Forlì

2. Clinica Oculistica Universitaria, Arcispedale S. Anna, Ferrara

Obiettivo: Determinare se la DSAEK autologa è tecnicamente fattibile e se elimina il rischio di rigetto endoteliale. **Materiali e Metodi:** Soggetto di 25 anni con panuveite cronica bilaterale, un occhio cieco per distacco di retina inveterato senza patologie corneali, necessita nell'occhio adelfo, sottoposto in precedenza a PK, di cheratoplastica endoteliale per scompenso corneale dovuto a rigetto endoteliale. Si esegue DSAEK autologa: si crea un flap corneale anteriore con microcheratomo successivamente si rimuove il



Poster

lembo endoteliale da trapiantare dal letto corneale residuo. Si impianta il lembo preparato nell'altro occhio. **Risultati:** Nessun rigetto endoteliale osservato durante la durata del follow-up di 2 anni. Miglioramento stabile della BSCVA da 0,2 a 0,4 (Snellen). Densità di cellule endoteliali di 1465 (cellule/mm²) registrata al follow-up finale. **Conclusioni:** In paziente selezionato ad alto rischio l'uso di questa tecnica per raccogliere e trapiantare un lembo autologo da DSAEK elimina il rischio di rigetto endoteliale.

P05 HAZE DELL'INTERFACCIA DOPO DSAEK IN PAZIENTE HIV POSITIVO

E.L. Contini, M. Fioretto, D. Rolle, I. Scatassi
Oftalmologia, Ospedale Santo Spirito, Casale Monferrato (AL)

Obiettivo: Haze dell'interfaccia corneale post DSAEK e cataratta. **Materiali e Metodi:** Paziente 53 anni con scompenso endoteliale corneale e con patologie associate quali hiv eritema cronico al viso. A gennaio 2019, viene sottoposto a dsaek e cataratta presso Ospedale Santo Spirito di Casale Monferrato. Terapia post operatoria betametazone piu' cloramfenicolo ogni due ore a scalare. Non evidenti fatti flogistici nel primo post operatorio. Due settimane dopo l'intervento, il paziente giunge alla nostra osservazione con algia fotofobia e annebbiamento visivo calo del visus. **Risultati:** Esame obiettivo evidenzia od 1/10 non migliorabile con lenti iperemia congiuntivale Haze dell'interfaccia. Si imposta la seguente terapia betametazone e cloramfenicolo ogni due ore. In terza giornata si riscontra miglioramento della sintomatologia e del quadro clinico. **Conclusioni:** In terza giornata OD 3-4 /10 con +0,75 +0,50 asse 85 OD congiuntive normoemiche e normotrofiche buona trasparenza del lembo OD tono 12 OD fundus nei limiti della norma. 6 settimane dopo benessere soggettivo e in OD 7/10 con +0,75 +0,50 asse 85.

P06 APPLICAZIONE INTEGRATA DI ANGIO-OCT E OCT STRUTTURALE NELLO STUDIO DELLE MODIFICHE COROIDEALI IN PAZIENTI SOTTOPOSTI A TRATTAMENTO CHIRURGICO PER PUCKER MACULARE IDIOPATICO

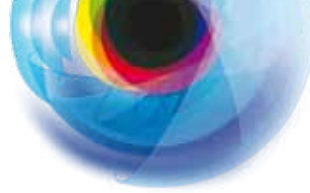
R. Frisina, I. Gius, L. Tozzi, E. Pilotto, E. Midenà
Clinica Oculistica, Azienda Ospedaliera, Padova

Obiettivo: Interpretare le modifiche strutturali e vascolari della coroide dopo vitrectomia (PPV) e peeling per pucker maculare idiopatico (iPM) mediante l'utilizzo integrato e comparativo di OCT strutturale e angio-OCT (AOCT) della coriocalipare. **Materiali e Metodi:** Studio prospettico di 20 pazienti con iPM seguiti mediante OCT e AOCT. Parametri misurati nel follow-up (baseline, 1, 3 e 6 mesi): BCVA, IOP, spessore corioideale e flusso coriocalipare dell'occhio operato analizzati singolarmente (rispettivamente CT e CCH) e corretti per i valori dell'occhio controlaterale (dCT e dCCH). CT è stato ricavato dalla segmentazione manuale di scansioni OCT; CCH dall'analisi di soglia dell'immagine OCTA (software Fiji), espresso numericamente con relazione matematica. **Risultati:** 20 pazienti consecutivi affetti da iPM sottoposti a PPV e peeling di membrana epiretinica e limitante interna. L'età media del campione risultava di 71±9 anni. Sono stati osservati un miglioramento della BCVA nei casi di chirurgia combinata (PPV e FACO+IOL) e una stabilità della IOP. CT mostrava un aumento dei valori durante il follow-up, con variazioni meno evidenti per il dato corretto dCT; CCH e dCCH evidenziavano entrambi un incremento graduale dei valori ai controlli post-operatori. **Conclusioni:** L'utilizzo dell'AOCT permette di interpretare e quantificare le variazioni di flusso del microcircolo corioideale integrando le informazioni fornite dall'OCT tradizionale sullo spessore della coroide.

P07 VALUTAZIONE COMPARATIVA DELL'IMPIEGO DI UN CONO PRISMATICO MONOUSO VERSUS IL DISPOSITIVO STANDARD RIUTILIZZABILE PER L'ESECUZIONE DELLA TONOMETRIA AD APPLANAZIONE SECONDO GOLDMANN

S. Troisi, C. Rocco, M. Troisi
U.O.C. Oftalmologia, Azienda Ospedaliera Universitaria San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona, Salerno

Obiettivo: Viene valutata l'affidabilità e la sicurezza dell'impiego di un cono prismatico sterile monouso in confronto con analogo dispositivo riutilizzabile per la misurazione della pressione endoculare (IOP) con metodica ad applanazione secondo Goldmann. **Materiali e Metodi:** È stata effettuata misurazione della IOP mediante tonometro di Goldmann in 90 occhi di 45 pazienti consecutivi; criteri di esclusione: patologie corneali, infiammazioni; astigmatismo >3 diottrie, scarsa collaborazione, pregressa chirurgia oculare. A ciascun paziente è stata effettuata la prima tonometria con cono prismatico disponibile in un occhio ed il riutilizzabile nell'altro e la seconda misurazione a 10' di distanza invertendo l'uso dei dispositivi. Valutazione statistica dei risultati. **Risultati:** La misurazione è stata effettuata in 24 donne e 21 uomini, con età media di 51,3 anni (range 14-85 aa.). La pressione media alla prima misurazione era 16,3 mmHg (+/-4,2), alla seconda 16,1 mmHg (+/-4,1). In 7 occhi il valore era >21mmHg. Non sono risultate differenze statisticamente significative tra le misurazioni eseguite con dispositivo monouso e con quello riutilizzabile (paired t-test <0,05%). Nessun effetto indesiderato è stato registrato con ambedue le metodiche. **Conclusioni:** L'uso di un cono prismatico monouso consente di evitare rischi legati alla contaminazione del dispositivo e offre un profilo di affidabilità pari a quello standard, riutilizzabile. Ne riteniamo pertanto raccomandabile l'impiego nella pratica clinica.



Poster

P08 RE-PERG NELLA MALATTIA DI ALZHEIMER INIZIALE. UNO STUDIO PILOTA TRASVERSALE IN DOPPIO CIECO MEDIANTE TEST ELETTROFUNZIONALI

A. Mavilio¹, D. Sisto², R. Dammacco², G. Alessio²

1. Oftalmologia, ASL Brindisi Distretto Socio Sanitario di Mesagne (BR)
2. Department of Neurosciences, Institute of Ophthalmology, University of Bari

Obiettivo: Valutare l'efficacia dei RE-PERG nel rilevare le anomalie della funzione bioelettrica retinica interna in pazienti con malattia di Alzheimer ad esordio precoce (AD). **Materiali e Metodi:** 17 pazienti con lieve deterioramento cognitivo AD-correlato (MCI), 16 pazienti con MCI da demenza vascolare (VD), valutati mediante test neuropsicologico dello stato mentale (MMSE) e risonanza magnetica strutturale (sMRI) e 19 soggetti normali di pari età (NC). Tutti i soggetti in apparente stato cognitivo normale, hanno eseguito campo visivo (VF), tomografia a coerenza ottica (OCT) e RE-PERG, un SS-PERG non invasivo e veloce campionato in cinque blocchi consecutivi di 130 eventi. **Risultati:** alcuna differenza statisticamente significativa tra i gruppi in età, parametri VF (deviazione media, MD e deviazione standard del modello, PSD), parametri OCT (spessore complesso delle cellule gangliari, GCC e strato fibre nervose, RNFL). L'ampiezza media dei RE-ERG era significativamente inferiore, ma debolmente nel gruppo AD rispetto a NC ($p = 0,01$), mentre la variabilità intrinseca di fase della 2a armonica (SD Ph) era significativamente più alta nei Pazienti AD rispetto a VD e NC ($p < 0,001$). **Conclusioni:** I RE-PERG possono essere utili per identificare iniziale AD, rilevando elevata SD Ph, attribuibile alla disfunzione della via magnocellulare, e consentono di discriminare l'AD da VD. SD Ph: potenziale nuovo biomarker di patologie neurodegenerative.

P09 PTK IN LEUCOMI CORNEALI IN ETA PEDIATRICA

G. Tarantino¹, M. Fortunato², S. Santamaria³, P.C. Aceto⁴

1. Oftalmologia, Studio privato, Bari
2. Oftalmologia, Ospedale Pediatrico del Bambin Gesù, Roma
3. Oftalmologia, Studio, Roma
4. Oftalmologia, Clinica privata, Pescara

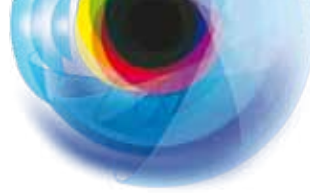
Obiettivo: Trattamento di leucomi corneali in pazienti pediatrici con esame delle tecniche di diagnosi e chirurgia. **Materiali e Metodi:** Sono stati seguiti 25 occhi di 20 bambini affetti da leucomi corneali conseguiti per varia natura. Analizzati i dati preoperatori ed eseguita la tecnica PTK con laser ad eccimeri con follow up medio di 3 anni. **Risultati:** Quasi tutti i casi risolti con recupero del visus ottimale e scongiuramento del rischio ambliopico in molto di essi. **Conclusioni:** La tecnica PTK se eseguita dopo attenta valutazione diagnostica del caso e con la giusta tecnica e le terapie adeguate nel postoperatorio presenta ottima efficacia e risulta essere sicura.

P10 EFFICACIA DI CLORANFENICOLO 0.5%-BETAMETASONE 0.2% (CB) E DI UN GEL A BASE DI IALURONATO SODICO, TREALOSIO E CARBOMERO (HTC-GEL) NEI PAZIENTI SOTTOPOSTI A CHIRURGIA DELLO STRABISMO

A. Vagge¹, G. Giannaccare², C.E. Traverso¹

1. Clinica Oculistica Universitaria DINOGMI, Ospedale Policlinico San Martino, Genova
2. Oftalmologia, Università della Magna Grecia, Catanzaro

Obiettivo: Valutare l'efficacia di una sospensione topica a base di CB e CB associato ad un gel fluido a base di ialuronato sodico, Trealosio e Carbomero (HTC-gel) nei pazienti sottoposti ad intervento chirurgico di strabismo. **Materiali e Metodi:** Studio condotto su pazienti sottoposti ad intervento chirurgico bilaterale di strabismo. Un occhio ha ricevuto CB mentre il controlaterale CB e HTC-gel. Entrambi i trattamenti sono stati instillati 3 volte al giorno per 4 settimane. L'infiammazione oculare è stata valutata alla prima e quarta settimana mediante la scala di Efron per l'iperemia congiuntivale, mentre la sintomatologia mediante una scala numerica quantitativa (NRS) con valori da 0 (no sintomi) a 10 (peggiore discomfort possibile). **Risultati:** 31 pazienti sono stati inclusi nello studio. L'infiammazione della congiuntiva a 1 e a 4 settimane dall'intervento non mostra differenze significative tra i due gruppi di trattamento ($p=0.75$ e $p=0.33$, rispettivamente). A 1 settimana post-operatoria la maggior parte dei parametri soggettivi hanno mostrato una differenza significativa ($p<0.0001$). A 4 settimane solo il sintomo "annebbiamento visivo" ha presentato una differenza significativa (0.00 vs. 1.65, CB vs. CB and HTC-gel rispettivamente). **Conclusioni:** CB associato a HTC-gel è risultato essere un trattamento efficace per pazienti sottoposti a chirurgia dello strabismo.



Poster

P11 BETAMETASONE SODIO FOSFATO 0,13%+CLORAMFENICOLO 0,25% COLLIRIO VS TOBRAMICINA 0,3%+DESAMETASONE SODIO FOSFATO 0,1% COLLIRIO NELLA TERAPIA DELLA CONGIUNTIVITE BATTERICA PEDIATRICA

S. Berteramo

Studio Oculistico, Cerignola (FG)

Obiettivo: Le patologie oculari più frequenti nei bambini sono le congiuntiviti batteriche; pur essendo autolimitanti, necessitano di trattamento perché i bambini possano essere riammessi quanto prima a svolgere qualunque tipo di attività (scolastica, sportiva, ecc). **Materiali e Metodi:** Sono stati studiati 50 bambini di età tra i 3 e i 12 anni che avevano ricevuto diagnosi clinica di congiuntivite batterica. 25 bambini sono stati trattati con Betametasone Sodio Fosfato 2 mg/ml+Cloramfenicolo (CAF) 5 mg/ml collirio/sospensione 3 volte/die; gli altri 25 con Tobramicina 0,3%+Desametasone Sodio Fosfato 0,1% collirio/sospensione 3 volte/die. L'outcome primario era la remissione clinica a 7 giorni dal trattamento; quello secondario le recidive nel mese successivo al trattamento. **Risultati:** La remissione clinica è avvenuta in 24 (96%) bambini trattati con Betametasone+CAF collirio/sospensione e in 23 (92%) bambini trattati con Tobramicina+Desametasone collirio/sospensione al giorno 7. Un bambino (4%) trattato con Betametasone+CAF e 6 bambini (24%) trattati con Tobramicina+Desametasone hanno presentato altri episodi di congiuntivite entro 4 settimane dal primo. Non si è registrato alcun evento avverso in entrambi i gruppi. Hanno abbandonato il follow up 2 bambini (uno per gruppo). **Conclusioni:** Il CAF ha un ampio spettro d'azione e un tasso di resistenza più basso ai patogeni causa più comune di congiuntivite batterica pediatrica rispetto alla tobramicina, consentendo una eradicazione più efficace dell'infezione con minor rischio di recidive.

P14 MICROCHIRURGIA LASER DEL CALAZIO: TECNICA PERSONALE

F. Magonio

UO di Oculistica, Casa di cura Igea, Milano

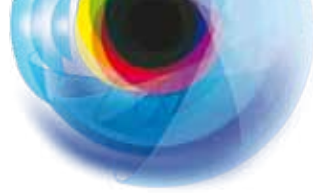
Obiettivo: Utilizzare il raggio del fotocoagulatore Nd: Yag laser (532 nm) come lama calda per l'asportazione microchirurgica ambulatoriale del calazio mentre il paziente è seduto con la testa posizionata di fronte al biomicroscopio. **Materiali e Metodi:** Dal gennaio 2010 al maggio 2019 sono stati asportati 2876 calazi: 1342 superiori, 1534 inferiori, 1806 esterni, 1070 interni. Età dei pazienti: da 11 a 90 anni. **STRUMENTAZIONE:** Nd:Yag laser (532 nm) montato su lampada a fessura, micropinza e cucchiaio da calazio (diametro 1-3 mm), asciughini e cotton fiocci sterili. **ANESTESIA LOCALE:** infiltrazione di 2 cc di lidocaina 2%. **INTERVENTO AB INTERNO. MEDICAZIONE:** gel oftalmico freddo (betametasone 1 mg/g + cloramfenicolo 2,5mg/g) + bendaggio occlusivo. **Risultati:** In 2874 casi si è avuta la completa risoluzione della patologia. Si sono verificate solo 2 recidive dopo circa 1 mese dall'intervento (0.06%), comparse però durante il periodo iniziale di messa a punto della tecnica. Col biomicroscopio si ha un'ottima visualizzazione del campo operatorio che rende sicura ed agevole la completa asportazione del granuloma. Grazie alla microincisione laser eseguita ab interno non si ha sanguinamento, non si applicano punti di sutura e la guarigione è rapida. **Conclusioni:** Innovativa tecnica mininvasiva che permette l'asportazione del calazio in modo rapido (pochi secondi) e sicuro, con riduzione dei costi ed elevata soddisfazione da parte del paziente. La tecnica è controindicata nei pazienti non collaboranti.

P15 EMORRAGIA VITREALE SECONDARIA A MACROANEURISMA ARTERIOSO RETINICO. CASE REPORT

A. Salicone, L. Zeppa, A. Napoli, C. De Martino, A. Ruocco, E. Pagano

Oculistica, Ospedale San Leonardo, Castellammare di Stabia (NA)

Obiettivo: Riportare un caso clinico di emorragia vitreale improvvisa, in un paziente privo di fattori di rischio, causata da un macroaneurisma arterioso retinico misconosciuto. **Materiali e Metodi:** Paziente maschio, età 40 anni, di razza caucasica, con anamnesi generale e specialistica negative, si presentava nel mese di settembre 2018 per una improvvisa emorragia vitreale in occhio sinistro. Venivano effettuati: esame del visus, esame biomicroscopico alla LAF, tonometria, fondo oculare, ecografia oculare. Al riassorbimento dell'emoviteo nel novembre 2018 venivano eseguiti: esame del fundus, FAG retinica, OCT e successiva laserterapia. Il follow-up finale è stato a giugno 2019. **Risultati:** Esami ematochimici e visita internistica risultavano negativi. Alla prima visita in occhio sinistro il paziente presentava: visus di 1/60, s.a. normale T.O. di 16 MMHG, emoviteo con fondo oculare mal esplorabile, all'ecografia bulbare la retina era ovunque sul piano. Nel novembre 2018 alla FAG retinica si diagnosticava un macroaneurisma arterioso di branca retinica. Si trattava il macroaneurisma con argon laser terapia. Al controllo finale ed alla FAG si evidenziava chiusura del macroaneurisma. **Conclusioni:** in un paziente con emoviteo improvviso, in assenza di fattori di rischio sistemici od oculari, nella diagnosi differenziale va considerato il macroaneurisma arterioso retinico. Con la terapia laser si ottiene un ottimo rapporto costo-benefici.



Poster

P16 IPOGLICEMIA IN PAZIENTI DIABETICI: ANALISI MORFO-FUNZIONALE RETINICA

G. Carnovale Scalzo¹, D. Bruzzichessi², G. Piccoli², A. Talarico², D. Ceravolo², M. Parise³, M. Barone³, V. Scordia²

1. U.O. Oculistica, A.O.U. Mater Domini, Catanzaro
2. Clinica Oculistica, Università degli Studi, Germaneto (CZ)
3. Medicina Interna, Università degli Studi, Germaneto (CZ)

Obiettivo: Verificare se le ipoglicemie sintomatiche o documentate possano associarsi a modifiche morfologiche, funzionali o a variazioni della sensibilità maculare in soggetti con diabete di tipo 2, in terapia convenzionale e senza complicanze in atto. **Materiali e Metodi:** Sono stati selezionati 90 occhi di 46 pazienti affetti da Diabete Mellito tipo II in terapia con ipoglicemizzanti orali con un'età media di 61 anni e divisi in due gruppi in base alla presenza (IPO SI) ed assenza (IPO NO) di eventi ipoglicemici in un anno di follow-up. Tutti i pazienti sono stati sottoposti a: misurazione dell'acuità visiva (BVCA), esame del fondo oculare, tomografia a coerenza ottica e microperimetria, per l'analisi morfofunzionale dell'area maculare. **Risultati:** Nel gruppo di pazienti IPO SI si è riscontrata una riduzione della BVCA. Tale differenza non si è essenzialmente riscontrata nell'ambito del gruppo IPO NO ($p=0.04$). Dai dati microperimetrici è emerso un miglioramento della sensibilità retinica nel gruppo IPO NO ($p=0.0002$), miglioramento che invece non è avvenuto nel gruppo IPO SI. L'analisi dei dati emersi dall'OCT ha riscontrato una sostanziale omogeneità dei valori sia al basale che poi al follow-up. **Conclusioni:** I dati del presente studio consentono di evidenziare un possibile impatto sulla funzione visiva degli eventi ipoglicemici in pazienti diabetici in discreto controllo glico-metabolico.

P17 CARCINOMA SPINOCELLULARE DELLA CONGIUNTIVA CON LA FAMILIARITÀ POSITIVA E DIRETTA, MADRE-FIGLIO

F. Russo

Studio Castrovillari (CS)

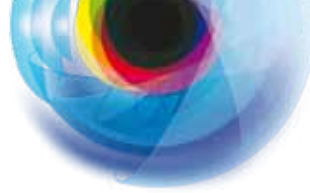
Obiettivo: Un uomo di 57 yo presenta neoformazione congiuntivale temporale rilevata sul piano anatomico da circa due mesi. In anamnesi c'è familiarità positiva per epitelomi. La madre aveva avuto un carcinoma squamocellulare epilimbare ed epitelomi del dorso. **Materiali e Metodi:** Un'ecografia B-scan esclude la diffusione intraoculare, l'OCT anteriore evidenzia diffusa media iperreflettività intraslesionale ed aree iporeflettenti di natura cistica, nelle scansioni periferiche una iperreflettività marcata superficiale con aree di iporeflettività sottostanti riferibili a tessuto adiposo sotto congiuntivale. Si eseguono ampia resezione di tessuto congiuntivale perilesionale, laminectomia corneale ed episclerectomia. Terapia topica: Betametasone + Cloramfenicolo e Trealosio 3%. **Risultati:** Il risultato dell'esame istologico conferma il sospetto diagnostico: Frammento di congiuntiva con aspetti di ipercheratosi e di displasia moderata-grave del rivestimento epiteliale con presenza di alcune mitosi ed elementi spinocellulari. Quadro compatibile con neoplasia congiuntivale intraepiteliale. Si sottopone il paziente a: TAC cranio ed orbite, con esito negativo. Studio Radiologico delle ossa lunghe e del rachide: lesione metastatica del femore dx Eco epatica: lesione metastatica lobo dx. **Conclusioni:** Il rischio di recidive non supera il 10%, l'escissione è stata completa e approfondita, non si è ritenuto opportuno impiegare etanolo puro sul letto dell'escissione visto l'accuratezza di delaminectomia e episclerectomia. Il paziente è in oncologia.

P18 RETINITE DA CITOMEGALOVIRUS DIAGNOSTICATA MEDIANTE ANALISI DEL LIQUIDO CEFALORACHIDIANO IN UN SOGGETTO IMMUNOCOMPETENTE

M. Santarelli

SOC Oculistica, Azienda Ospedaliero Universitaria Santa Maria della Misericordia, Udine

Obiettivo: Descrivere un raro caso di retinite da Citomegalovirus (CMV) in una donna immunocompetente e in buona salute generale con unico riscontro di CMV-DNA all'analisi del liquido cefalorachidiano (LCR). **Materiali e Metodi:** Donna di 60 anni, lamenta miodesopsie OO. Visus OD 8/10, OS 10/10, vitreite OO e retinite OD. Esami ematici negativi per infezioni in atto ed autoimmunità, RX torace e PET total body nella norma, RMN encefalo evidenzia aspecifica gliosi. Analisi di umor acqueo e vitreo OD negative per infezioni e neoplasie. Avviata terapia steroidea sistemica 1mg/kg, conseguente peggioramento del quadro clinico OD, comparsa di necrosi retinica e visus pari a moto mano. L'analisi del LCR rivela positività CMV-DNA. **Risultati:** Sospesa la terapia steroidea ed avviata terapia sistemica con Ganciclovir e 4 iniezioni intravitreali di Ganciclovir in OD a cadenza settimanale. Immediato arresto della necrosi retinica e recupero visivo OD a 1/20. Due anni dopo viene eseguito intervento di cataratta in OS, a tre mesi dall'intervento insorgenza di necrosi retinica OS. Avviata terapia sistemica con Ganciclovir, eseguita vitrectomia OS e Ganciclovir intravitreale OS con risoluzione della necrosi e visus finale OS pari a 10/10. **Conclusioni:** Si evidenzia la possibile insorgenza di retinite da CMV associata ad infezione del sistema nervoso centrale in paziente immunocompetente. La negatività delle indagini ematiche e dei fluidi oculari non sono sufficienti ad escluderne la diagnosi.

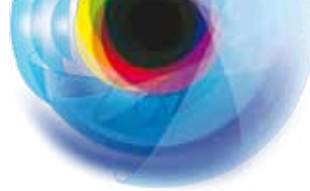


Poster

P19 UVEITE ERPETICA: DIFFICILE GESTIONE DI UN CASO MISDIAGNOSTICATO

E. Interlandi, P. Cirillo, M. De Luca, R. De Marco, A. Tortori
UOC Oculistica, Ospedale Del Mare, ASL Napoli1-Centro, Napoli

Obiettivo: Descrivere la complessa gestione di un caso clinico di uveite erpetica mal diagnosticata. **Materiali e Metodi:** Un paziente con anamnesi positiva per uveite anteriore idiopatica recidivante in OS in terapia steroidea topica e orale da circa 3 mesi, si presenta alla nostra osservazione per calo visivo progressivamente ingravescente, dolore e iperemia oculare intensi in OS. **Risultati:** Il pz presentava un visus di moto mano in OS associato a una forma severa uveite anteriore granulomatosa. Il fundus era inesplorabile mentre l'eco B-scan evidenziava la presenza di intorbidamento del vitreo anteriore. Gli esami di laboratori rivelavano un elevato titolo anticorpale anti-HSV1 con riscontro del DNA mediante PCR su umore acqueo. Il pz trattato con aciclovir orale 2 gr/die, prednisone orale 50 mg/die e cloramfenicolo-betametasone collirio ogni 2h otteneva un progressivo miglioramento. **Conclusioni:** In questo caso l'incauta somministrazione di steroide orale in assenza di una precisa diagnosi clinica ha portato allo slatentizzarsi di un'infezione erpetica con lo sviluppo di una severissima uveite anteriore e intermedia.



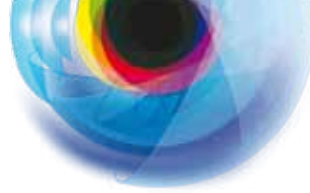
Video SOI

PROGRAMMAZIONE PROIEZIONI

SALA S. MARCO

Da Mercoledì 20 a sabato 23 novembre

V01	Capsulotomia laser selettiva con capsulaser in casi normali e complicati F. Toto, Jorge L. Alio, Hessah Sami Alrabiah (Alicante)	09:00 – 10:08 – 11:14 – 12:20 14:30 – 15:36 – 16:42 – 17:49
V02	Casi complessi di cheratoplastica endoteliale senza supporto irideo M. Zagari, S.A. Zagari (Aci Castello)	09:05 – 10:13 – 11:20 – 12:26 14:35 – 15:42 – 16:48 – 17:55
V03	Resezione sovramassimale elevatore per ptosi congenita F. Bernardini (Genova)	09:10 – 10:18 – 11:25 – 12:31 14:40 – 15:47 – 16:53 – 18:00
V04	Asportazione di neoformazione orbitaria M. Stefini, S. Nossa (Calusco D'Adda)	09:16 – 10:23 – 11:30 – 12:36 14:45 – 15:52 – 16:58 – 18:04
V05	Distacco di retina essudativo in un caso di vitreo primitivo iperplastico P. Faletti, M. Brandozzi (Torino)	09:20 – 10:29 – 11:36 – 12:42 14:51 – 15:58 – 17:04 – 18:10
V06	Traumi oculari correlati alla saldatura C. Colica, G.B. Sbordone (Perugia)	09:25 – 10:33 – 11:40 – 12:46 14:55 – 16:02 – 17:08 – 18:15
V07	Vitrectomia 25g con sistema video 3d per la rimozione di un corpo estraneo sub-maculare: un caso di eccezionale difficoltà G. D'Amico Ricci, C. La Spina, C. Del Turco, C. Panico (Torino)	09:29 – 10:38 – 11:44 – 12:51 15:00 – 16:06 – 17:13 – 18:19
V08	Asportazione chirurgica con sistema video 3D di impianto di ozurdex migrato in camera anteriore G. D'Amico Ricci, M. Dal Vecchio, C. La Spina, C. Del Turco, C. Panico (Torino)	09:32 – 10:42 – 11:49 – 12:55 15:04 – 16:11 – 17:17 – 18:23
V10	Doppio "free flap" di membrana limitante interna nel trattamento di distacco retinico regmatogeno secondario a coloboma della coroide/nervo ottico A. La Mantia, A. Pioppo (Palermo)	09:36 – 10:45 – 11:51 – 12:58 15:07 – 16:13 – 17:20 – 18:26
V11	Innovativa tecnica di fissazione intrasclerale per lussazioni di IOL in CV M. Postorino, A. Meduri, O. Caparello (La Spezia)	09:43 – 10:49 – 11:55 – 13:02 15:11 – 16:17 – 17:24 – 18:30
V12	Impianto sottoretinico di membrana amniotica umana in foro maculare largo refrattario M. Romano, D. Allegrini, M. Ferrara, G. Ricciardelli, D. Vezzola, A. Borgia, T. Sorrentino, E. Giacomotti (Milano)	09:48 – 10:56 – 12:03 – 13:09 15:18 – 16:24 – 17:31 – 18:37
V13	Impianto di IOL carlevale e fissazione sclerale: rivisitazione della tecnica C. Novara, M. Castellucci, C. Vaccaro, G. Giunchiglia (Cefalù, Palermo, Timisoara)	09:54 – 11:01 – 12:08 – 13:14 15:23 – 16:30 – 17:36 – 18:42
V14	DSAEK: tutti i trucchi per un buon risultato P.F. Fiorini, L. Fiorini (Bologna)	10:01 – 11:07 – 12:14 – 13:20 15:29 – 16:36 – 17:42 – 18:48



Video SOI

V01 CAPSULOTOMIA LASER SELETTIVA CON CAPSULASER IN CASI NORMALI E COMPLICATI

F. Toto, Jorge L. Alió, Hessah Sami Alrabiah (Alicante)

Scopo: Presentare l'esperienza iniziale con una nuova tecnica di capsulotomia laser selettiva (SLC), utilizzando un laser a diodi con una frequenza di energia laser di 590 nm in una varietà di casi normali e speciali. **Metodi:** SLC ha la capacità di eseguire capsulotomie perfettamente dimensionate, centrate e circolari che vanno da 4,5 a 5,5 mm in diversi casi di cataratta. Funziona attraverso l'assorbimento di energia laser a luce arancione a 590 nm sulla capsula macchiata di blu triplo da 0,4%, da 20 a 30 secondi, convertendo il tipo 4 in collagene amorfo. Quindi iniettando acido ialuronico nella camera anteriore fornendo profondità e qualità ottica. Una lente monouso con interfaccia ottica appositamente progettata per focalizzare il laser. Il laser utilizzato con impostazioni di potenza fisse e diametri diversi a seconda del caso e della dimensione della pupilla. Abbiamo eseguito la capsuloresi minima da 4.6 e massima 5.5mm, quest'ultima era per la chirurgia della cataratta extracapsulare. **Risultati:** Tutti i casi sono stati gestiti con successo. La versatilità del laser e la semplicità lo rendono molto pratico.

V02 CASI COMPLESSI DI CHERATOPLASTICA ENDOTELIALE SENZA SUPPORTO IRIDEO

M. Zagari, S.A. Zagari (Aci Castello)

Caso I - uomo di 35 anni - con disfunzione endoteliale post chirurgia multiple per trauma da corpo estraneo già sottoposto a chirurgia vitreoretinica per distacco di retina ed impianto secondario con IOL di Carlevale e pupilloplastica - UT- DSAEK. Caso II - uomo 67 anni - con disfunzione dopo cheratouveite erpetica già sottoposto a chirurgia multiple (cataratta, pupilloplastica, trabeculectomia) - DMEK. Caso III - uomo 45 anni - disfunzione endoteliale dopo chirurgia multiple per trauma perforante (cataratta traumatica+sutura delle ferite, vitrectomia+ impianto di iride artificiale, 2 chirurgia del glaucoma).

V03 RESEZIONE SOVRAMASSIMALE ELEVATORE PER PTOSI CONGENITA

F. Bernardini (Genova)

La resezione sovramassimale all'elevatore viene oggi rivista e riproposta in chiave moderna per correggere ptosi congenite severe anche in caso di scarsa funzione del muscolo elevatore, evitando così di ricorrere alle tecniche di sospensione al frontale con fascia lata o silicone. Il vantaggio enorme è quello del recupero completo della funzionalità del muscolo in posizione primaria che non dipende più dall'attivazione del frontale, spesso asimmetrica, volontaria e poco affidabile. I rischi e le complicazioni della tecnica sono sovrapponibili alla sospensione al frontale. Il video è al momento pubblicato come 'editor's choice' nel sito dell'AAO e parte di una pubblicazione sulla rivista Ophthalmic Plastic Reconstructive Surgery Journal (OPRS). Bibliografia specifica sul tema: 1) Bernardini FP. Supramaximal Levator Resection for Poor Function Congenital Ptosis. Ophthalmic Plast Reconstr Surg. 2019 Sep/Oct;35(5):e126. 2) Bernardini FP, Cetinkaya A, Zambelli A. Treatment of unilateral congenital ptosis: putting the debate to rest. Curr Opin Ophthalmol. 2013 Sep;24(5):484-7. 3) Bernardini FP, Devoto MH, Priolo E. Treatment of unilateral congenital ptosis. Ophthalmology. 2007 Mar;114(3):622-3.

V04 ASPORTAZIONE DI NEOFORMAZIONE ORBITARIA

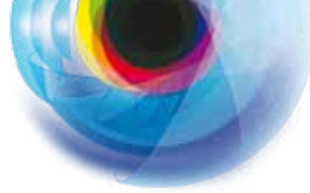
M. Stefani, S. Nossa (Calusco d'Adda)

Donna di 24 anni consulta l'oculista riferendo la comparsa in OS da circa 1 mese di lieve tumefazione palpebrale associata a sensazione di occhio piccolo. L'esame oftalmologico rivela in OD acuità visiva di 10/10 con correzione, in OS asimmetria della rima palpebrale, diplopia nello sguardo estremo verso l'alto e lieve ipofunzione del muscolo retto superiore SX, confermata da test di Hess. L'indagine radiologica mediante RMN evidenzia voluminosa neoformazione orbitaria sx extraconica superolaterale, di diametro massimo sul piano coronale di 21,7 mm. e di 15,7 mm. sul piano sagittale. Viene proposto intervento chirurgico di rimozione in toto della massa orbitaria. In considerazione della giovane età della paziente si pianifica e si esegue approccio chirurgico transconiuntivale, in alternativa a quello coronale con resezione della branca montante dell'osso zigomatico, nonostante la grandezza della lesione e la sua localizzazione nella porzione intermedia della piramide orbitaria. Esame istologico in corso di esecuzione.

V05 DISTACCO DI RETINA ESSUDATIVO IN UN CASO DI VITREO PRIMITIVO IPERPLASTICO

P. Faletti, M. Brandozzi (Torino)

La persistenza della vascolarizzazione fetale comprende un ampio spettro di malformazioni oculari congenite legate alla mancata regressione del sistema vascolare ialoideo classificate in forme anteriori, posteriori e miste. Nel presente video vengono illustrati la procedura chirurgica e i risultati ottenuti in un caso di distacco di retina essudativo associato alla persistenza dell'arteria ialoidea in un paziente di 2 mesi che presentava leucocoria OD. Il paziente è stato sottoposto ad intervento di Faco + IOL + Vitrectomia 25G. Grazie alla



Video SOI

vitrectomia 25G è stato possibile liberare l'asse ottico dalle lesioni vascolari (e prevenire ulteriori complicanze quali eventuali contrazioni delle stesse e/o sanguinamenti vitreali) e il distacco essudativo si è risolto. La gestione terapeutica di tale patologia è di difficile approccio, e inoltre è sempre necessario uno stretto follow-up oculistico e una lunga riabilitazione visiva.

V06 TRAUMI OCULARI CORRELATI ALLA SALDATURA

C. Colica, G.B. Sbordone (Perugia)

Introduzione: Nelle industrie metallurgiche vengono riscontrate alte percentuali di ferite oculari: tra i saldatori le schegge metalliche rappresentano una causa comune di trauma.

Caso clinico: Riportiamo il caso di un paziente maschio di 38 anni, che si è presentato per dolore e rossore oculare in seguito ad una lesione accidentale durante la saldatura. L'esame obiettivo ha rivelato una ferita penetrante nel settore nasale. La TC cranio mostrava la presenza di un corpo estraneo metallico di 5 mm in prossimità del nervo ottico.

Tecnica chirurgica: Sulla base dei dati clinici, diagnostici e delle condizioni locali e generali del paziente, è stata programmata una vitrectomia 23 G per la rimozione del corpo estraneo con pinza e magnete.

Risultati: La procedura chirurgica è stata eseguita in anestesia generale e non si sono verificate complicanze intra o postoperatorie.

Conclusioni: La vitrectomia 23 G e la rimozione di corpi estranei con pinza e magnete rappresentano una tecnica sicura e affidabile in caso di traumi penetranti con corpi estranei metallici. Le industrie metallurgiche dovrebbero sensibilizzare all'utilizzo di protezioni oculari durante la lavorazione dei materiali.

V07 VITRECTOMIA 25G CON SISTEMA VIDEO 3D PER LA RIMOZIONE DI UN CORPO ESTRANEO SUB-MACULARE: UN CASO DI ECCEZIONALE DIFFICOLTÀ

G. D'Amico Ricci, C. La Spina, C. Del Turco, C. Panico (Torino)

Il riscontro di corpi estranei endobulbari nei traumi a bulbo aperto è circa del 41%. A causa del rischio di contaminazione e/o di endoftalmite (5% - 30% dei casi) è raccomandata la rimozione del corpo estraneo. La tecnica più utilizzata in questi casi è la vitrectomia 20G. In questo video presentiamo l'asportazione di un corpo estraneo metallico sub-maculare, di grosse dimensioni in un ragazzo di 17 anni mediante vitrectomia 25G con microscopio 3D. La particolarità risiede nel fatto che il corpo estraneo si è spostato, attraversando lo spazio retinico fino a raggiungere la zona sub-foveale. Le dimensioni e la localizzazione del corpo estraneo rendono questo caso di eccezionale difficoltà. Verranno quindi illustrati i principali passaggi eseguiti per la rimozione del corpo estraneo. Un approccio "Small gauge" sembra essere una valida e sicura alternativa nella gestione della rimozione di corpi estranei, anche in casi di particolare difficoltà.

V08 ASPORTAZIONE CHIRURGICA CON SISTEMA VIDEO 3D DI IMPIANTO DI DESAMETASONE MIGRATO IN CAMERA ANTERIORE

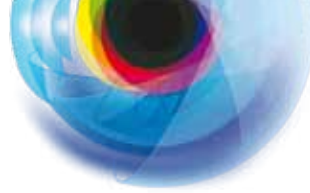
G. D'Amico Ricci, M. Dal Vecchio, C. La Spina, C. Del Turco, C. Panico (Torino)

L'impianto intravitreale di desametasone è un impianto a rilascio prolungato, biodegradabile, contenente 0,7 mg di desametasone, approvato per il trattamento di diverse patologie maculari. L'impianto può talvolta migrare in camera anteriore, in particolare negli occhi afachici, pseudofachici, o in presenza di IOL a fissazione iridea o sclerale, causando gravi complicanze visive soprattutto a seguito di uno scompenso corneale permanente. Ne consegue quindi che la rimozione precoce dell'impianto DEX, migrato in camera anteriore, riduce la probabilità di danni endoteliali permanenti secondari alla citotossicità iatrogena, causa di fenomeni di apoptosi e necrosi. In letteratura vengono riportate diverse tecniche chirurgiche di asportazione dell'impianto DEX. Alcuni autori suggeriscono l'utilizzo della strumentazione vitreoretinica standard. A causa però della sua friabilità, la manipolazione e l'asportazione dell'impianto DEX mediante l'utilizzo di pinze può risultare particolarmente difficoltoso in quanto l'impianto può sgretolarsi in numerosi frammenti. In questo video, presentiamo una tecnica chirurgica alternativa, semplice e a ridotto impatto economico, per aspirare facilmente dalla camera anteriore l'impianto DEX senza manipolazione diretta dell'impianto.

V10 DOPPIO "FREE FLAP" DI MEMBRANA LIMITANTE INTERNA NEL TRATTAMENTO DI DISTACCO RETINICO REGMATOGENO SECONDARIO A COLOBOMA DELLA COROIDE/NERVO OTTICO

A. La Mantia, A. Pioppo (Palermo)

Descriviamo la nostra esperienza con una nuova tecnica di doppio "free flap" di membrana limitante interna (MLI) nel trattamento di un caso di distacco retinico regmatogeno macula off secondario a coloboma della coroide/nervo ottico. I punti salienti del video presentato sono: l'importanza dello staining del vitreo con triamcinolone nei soggetti giovani con perfetta identificazione della vitreoschisi, il difficoltoso distacco della corticale vitreale eseguito con pinza end-gripping iniziato al polo posteriore ed esteso fino alla periferia, la creazione sufficientemente agevole del primo "free flap" di MLI in tecnica bimanuale sotto BSS, la difficoltà di posizionamento del secondo "free flap" sotto aria che ha necessitato di "rescue" dello stesso al di fuori del



Video SOI

bulbo mediante pinze e sonda da endoilluminazione, l'utilizzo di una tecnica mai precedentemente descritta che prevede il posizionamento del "free flap" di MLI sulla punta di un ago di Charles montato su siringa di viscoelastico e il suo successivo inserimento a livello del foro retinico. A due settimane dalla chirurgia il paziente ha avuto un pressoché completo riassorbimento del liquido sottoretinico con miglioramento visivo.

V11 INNOVATIVA TECNICA DI FISSAZIONE INTRASCLERALE PER LUSSAZIONI DI IOL IN CV

M. Postorino, A. Meduri, O. Caparelli (La Spezia)

Il video presentato mostra una innovativa tecnica di fissazione intrasclerale utilizzabile in tutti i casi di lussazione di IOL C- Loop. La suddetta tecnica viene introdotta da un articolo scientifico dell'European Journal of Ophthalmology che io stesso ho scritto e che sarà pubblicato prossimamente con tutti i dettagli a riguardo. I 5 casi inseriti nel video hanno in comune la sublussazione/lussazione della IOL (3 pezzi, monopezzo rigida, monopezzo soft). La tecnica prevede una sequenza così composta: - Incisione radiale della sclera ad h3-9 con bisturi 22.5° - 2 tasche sclerali (una diretta in su ed una diretta in giù) con crescent bevel up - VPP 23G completa e pulizia dei residui capsulari aderenti alla IOL - 2 sclerotomie 23/20G centrate sulle incisioni radiali ad 1.8 mm. dal limbus - Riposizionamento della IOL con inserimento delle loop nelle tasche sclerali precedentemente realizzate - Chiusura delle incisioni con singolo punto di sutura ad X in Vicryl 8/0. Tale tecnica ha come obiettivo il superamento delle difficoltà incontrate dalle altre tecniche di fissazione intrasclerale ed ottiene come risultato la standardizzazione dell'intervento con la possibilità di fissare in modo sicuro tutti i tipi di IOL C-Loop (rigide, soft ed anche quelle più corte da 12 mm.).

V12 IMPIANTO SOTTORETINICO DI MEMBRANA AMNIOTICA UMANA IN FORO MACULARE LARGO REFRAATTARIO

M. Romano, D. Allegrini, M. Ferrara, G. Ricciardelli, D. Vezzola, A. Borgia, T. Sorrentino, E. Giacomotti (Milano)

Obiettivo: Riportare l'impiego dell'impianto sottoretinico di membrana amniotica umana (hAM) per foro maculare a tutto spessore (FTMH) largo refrattario. **Caso clinico:** Un paziente maschio, 65 anni, si presentava alla nostra osservazione con FTMH refrattario OD del diametro di 800 µm e acuità visiva (AV) di 1/20 quattro mesi dopo vitrectomia+peeling della membrana limitante interna. Dieci giorni dopo impianto sottoretinico di hAM, l'OCT mostrava chiusura del foro e impianto ricoperto da tessuto neuroretinico parzialmente stratificato senza gliosi intraretinica. A 3 mesi, il foro rimaneva chiuso con AV di 3/10. **Tecnica chirurgica:** Previa facoemulsificazione e impianto IOL, si procedeva a vitrectomia 23g con candelieri twilight 27g. Dopo allargamento del precedente peeling, si induceva il distacco del neuroepitelio ai bordi del foro mediante aspirazione passiva. Un patch di hAM dal diametro di 1 mm veniva impiantato sotto i bordi retinici del foro col versante stromale verso l'epitelio pigmentato. Infine, veniva praticato uno scambio fluido/aria. **Conclusione:** l'impianto sottoretinico di hAM rappresenta una promettente opzione terapeutica per FTMH larghi refrattari, per la potenziale modulazione del processo di chiusura e i conseguenti benefici anatomici e funzionali.

V13 IMPIANTO DI IOL CARLEVALE E FISSAZIONE SCLERALE: RIVISITAZIONE DELLA TECNICA

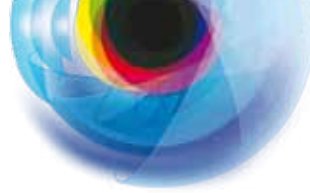
C. Novara, M. Castellucci, C. Vaccaro, G. Giunchiglia (Cefalù, Palermo, Timisoara)

La rivisitazione della tecnica standard di impianto secondario di IOL Carlevale a fissazione sclerale nasce con l'obiettivo di ridurre l'incidenza di rottura dei trans-scleral plug della lentina intraoculare e le complicanze intraoperatorie ad essa associate.

La FIL SSF (sutureless scleral fixation) Carlevale lens è una IOL pieghevole in materiale acrilico, con un diametro ottico di 6.5 mm e un diametro totale di 13.2 mm. Essa è caratterizzata dalla presenza di due "arpioni" (trans-scleral plug) che garantiscono l'ancoraggio della IOL al tessuto sclerale senza l'applicazione di punti di sutura.

La tecnica chirurgica standard prevede l'apertura di due sportelli sclerali, ad ore tre e ad ore nove, e la successiva esecuzione di due sclerotomie con una lancia da 23 Gauge. Una volta caricata la IOL sull'apposito sistema di iniezione, essa viene lentamente iniettata da un'incisione corneale da 2.75 mm, in modo tale che il chirurgo, dopo avere inserito una pinza da 23 gauge, tramite la sclerotomia, all'interno del bulbo oculare, possa afferrare l'arpione distale e posizionarlo al di sotto del flap sclerale. A questo punto, tramite la sclerotomia controlaterale, viene pinzato il secondo arpione e anch'esso ancorato al tessuto sclerale. Durante l'esecuzione della metodica standard abbiamo rilevato un significativo numero di rotture del trans-scleral plug con conseguente aumento del rischio di lussazione della IOL in camera vitrea.

La rivisitazione della tecnica prevede l'inserimento di un filo di sutura in Vicryl 7.0 tramite la sclerotomia e l'estrazione dello stesso dall'incisione corneale. A questo punto la sutura viene inserita all'interno del cartridge e alla sua estremità viene fatto un nodo che aggancia l'arpione della IOL. Quest'ultima, dopo essere stata correttamente caricata all'interno dell'apposito sistema di iniezione, viene iniettata all'interno del bulbo oculare.



Video SOI

Il posizionamento dell'arpione distale al di sotto dello sportello sclerale, avviene, in maniera agevole e sicura, tirando lentamente il filo di sutura, fatto passare in precedenza tramite la sclerotomia. Il posizionamento del secondo arpione viene eseguito secondo la tecnica standard.

La rivisitazione della tecnica garantisce una minore incidenza di complicanze intraoperatorie legate alla rottura del trans-scleral plug. Inoltre la presenza del filo di sutura rende la manovra di posizionamento degli arpioni della IOL in sede intrasclerale perfettamente controllata, con conseguente impossibilità di dislocazione della lentina intraoculare in camera vitrea.

V14

DSAEK: TUTTI I TRUCCHI PER UN BUON RISULTATO

P.F. Fiorini, L. Fiorini (Bologna)

In questo video commentato vengono riassunte le modifiche che ho apportato negli ultimi 4 anni alla tecnica DSAEK per migliorarne la sicurezza e la ripetibilità. Tra questi vi sono anche "le punture stromali" momento chiave per il risultato in prima battuta della chirurgia.



Poster American Academy of Ophthalmology

P0268

OPTIC NERVE DRUSEN EVALUATION: COMPARISON BETWEEN ULTRASOUND AND OCT

Presenting Author: Nicola Rosa MD

Co-Author(s): Giulia Abbinante, Alessia Coppola, Giulia Abbinante, Giovanni Cembalo

Purpose: To compare OCT and B-scan in detecting optic disc drusen (ODD). **Methods:** Thirty-nine eyes of 23 patients with ODD (16 bilateral) already detected with B-scan underwent an Heidelberg Spectralis OCT examination. The ODD presence was assessed according to the criteria established by the Optic Disc Drusen Studies Consortium. **Results:** Twelve eyes (30.76%) showed ODD presence, detected as hyporeflective structures, with hyper-reflective margins, surrounded by hyper-reflective points or lines. Among these, nine eyes (23.07%) also displayed peripapillary hyperreflective ovoid mass-like structures (PHOMS). Twelve eyes (30.76%) showed PHOMS alone. In 15 eyes (38.46%), no ODD or PHOMS were noticed ($P < .001$). **Conclusion:** According to our results, B-scan seems to be much more sensitive than OCT in detecting ODD, even if OCT allows us to differentiate them from PHOMS.

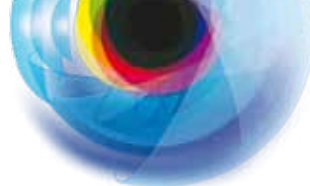
RP30061783

SUPERVISION AFTER MYOPIC ADVANCED SURFACE ABLATION: A MYTH?

Presenting Author: Fabrizio I Camesasca MD

Co-Author(s): Paolo Vinciguerra MD, Riccardo Vinciguerra MD

Purpose: To study myopic eyes achieving uncorrected distance visual acuity (UCDVA) above 0.1 logMAR after advanced surface ablation (ASA). **Methods:** Retrospective trial of myopic eyes receiving 1050-Hz excimer laser transepithelial ASA. **Results:** Out of 40 myopic treated eyes, 16 eyes of 16 patients (40%) attained UCDVA of 0.10 ± 0.77 logMAR at 6 months. Preoperative BSCVA was 0.05 ± 0.91 logMAR, with a mean SE of ± 5.43 D ± 2.64 D (range: from ± 1.63 D to -10.75 D). Mean optical and transition zone diameter (mm) were, respectively, 7.58 ± 0.42 and 1.87 ± 0.53 . Coma and trefoil improved significantly. **Conclusion:** UCDVA above 0.1 logMAR after ASA can be attained, also in highly myopic eyes.



SALA BELLE ARTI

13:30-15:00 SESSIONE 20

Simposio

Presbiopia e prepresbiopia: fisiopatologia, quantificazione e correzione

Presidente: L. Mele

Coordinatore Scientifico: M. Bifani

Moderatore: A.C. Piantanida

- 13:30 La presbiopia: Fisiopatologia e quantificazione – *M. Vetrugno*
- 13:50 Disturbi della visione binoculare e soluzioni ottiche – *A.C. Piantanida*
- 14:10 La prepresbiopia e la pseudopresbiopia: fisiopatologia e quantificazione – *L. Mele*
- 14:30 Le soluzioni ottiche disponibili – *E. Scuro*
- 14:50 Discussione
- 15:00 Fine della sessione

Con il contributo della Fondazione Salmoiraghi & Viganò

No ECM residenziale

SALA ELLISSE

13:30-15:00 SESSIONE 23

Simposio

Cenegermin: cambia il paradigma della gestione della cheratopatia neurotrofica/ Cenegermin: changing the paradigm of NK management

Moderatore/Moderator: F. Mantelli



- 13:30 Introduzione/Introduction – *F. Mantelli*
- 13:35 Cenegermin: una nuova era in oftalmologia/Cenegermin: the beginning of a new era in Ophthalmology – *F. Mantelli*
- 13:45 Tavola Rotonda – Esperienze di gestione del paziente con NK da: Stati Uniti, Germania, Spagna, Italia/Round Table – *Real life experiences in NK patients management from US, Germany, Spain and Italy*
Panel: K.A. Beckman, M.S. Milner, S. Garcia-Delpech, F. Luciani, M. Nubile
- 14:45 Discussione/Discussion
- 15:00 Fine della sessione/Session ends

*Con il contributo non condizionato di Dompé farmaceutici S.p.A
With the unconditioned support of Dompé farmaceutici S.p.A*

SALA MONTE MARIO

09:30-11:00 SESSIONE 24

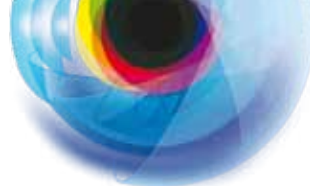
Simposio

Malattia dell'occhio secco senza distrazioni

Presidente/Coordinatore Scientifico: M. Rolando

Moderatore: P. Aragona

- 09:30 Dalle linee guida alla pratica clinica: un progetto di Consensus per gestire il paziente senza limitarsi a diagnosi e prescrizione – *M. Rolando*
- 09:50 La storia naturale della malattia dell'occhio secco non ammette distrazioni – *P. Aragona*



Eventi Aziendali **GIOVEDÌ 21 NOVEMBRE**

- 10:10 La terapia combinata e dinamica per modificare la storia naturale della malattia dell'occhio secco – *R.A.M. Colabelli Gisoldi*
- 10:30 Arianna la prima app per il paziente con malattia dell'occhio secco: come mi ha aiutato nel follow up dei miei pazienti – *G. Giannaccare*
- 10:50 Fine della sessione
- Con il contributo non condizionato di Thea Farma S.p.A.*

SALA CARAVAGGIO

13:30-15:00 SESSIONE 26

Simposio

Bypass trabecolare iStent inject. L'evoluzione nel trattamento del glaucoma

Moderatore: S. Gandolfi

- 13:30 Morfologia del percorso trabecolare – *A.M. Fea*
- 13:45 Incorporazione di iStent inject nella pratica chirurgica – *M. Sbordone*
- 14:00 Perle di chirurgia con microbypass trabecolare – *L. Cesari*
- 14:15 Tavola rotonda su casi clinici
- 14:45 Discussione
- 15:00 Fine della sessione
- Con il contributo di Glaukos*
- No ECM residenziale

SALA S.PIETRO

13:30-15:00 CORSO 131

Edema maculare uveitico

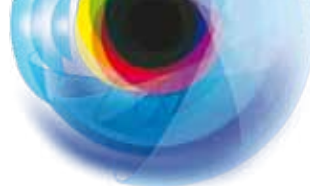
Presidente: G.M. Modorati

Direttore: P. Allegri

Moderatore: M. Accorinti

Istruttori: M. Accorinti, P. Allegri, L. Cimino, A. Invernizzi, E. Miserocchi, G.M. Modorati

- 13:30 Introduzione e generalità – *M. Accorinti*
- 13:40 Eziopatogenesi – *G.M. Modorati*
- 13:50 Epidemiologia – *L. Cimino*
- 14:00 Quadri clinici – *E. Miserocchi*
- 14:10 Imaging – *A. Invernizzi*
- 14:20 Modalità terapeutiche – *P. Allegri*
- 14:30 Discussione e conclusioni
- 15:00 Fine del corso
- Con il contributo di Eye Pharma S.p.A*
- No ECM residenziale



SALA BELLE ARTI

13:00-14:30 SESSIONE 32

Simposio

Protezione oculare dalle radiazioni elettromagnetiche: i filtri solari

Presidente: L. Mele

Coordinatore Scientifico: M. Bifani

Moderatore: S. Troisi

- 13:00 Le radiazioni elettromagnetiche e la spettrofotometria – *M. Campajola*
- 13:15 Radiazioni infrarosse: ambiente e protezione oculare – *C.E. Gallenga*
- 13:30 I filtri solari: caratteristiche cliniche e fisiopatologiche – *L. Mele*
- 13:45 Le lenti da sole: caratteristiche tecniche e spettrofotometriche – *G. Gesmundo*
- 14:00 Gli occhiali da sole in età pediatrica: quali lenti? – *A.C. Piantanida*
- 14:15 Discussione
- 14:30 Fine della sessione

Con il contributo della Fondazione Salmoiraghi & Viganò

No ECM residenziale

SALA ELLISSE

09:00 10:30 SESSIONE 30

Simposio

Neuroprotezione e Patologie Oftalmiche Neurodegenerative: nuove evidenze di efficacia clinica, dal Glaucoma alla Retinopatia Diabetica

Presidente: S. Miglior

Coordinatore Scientifico: S. Miglior

Moderatori: F. Bandello, S. Gandolfi, G. Manni, S. Miglior

- 09:00 Stato dell'arte della Neuroprotezione nel Glaucoma – *L. Quaranta*
- 09:15 Novità sulla Neuroprotezione nel glaucoma: protezione delle cellule ganglionari retiniche e risultati di un RCT multicentrico con citicolina in collirio – *L.M. Rossetti*
- 09:30 Novità sulla Neuroprotezione nelle NAION: protezione neuroassonale diretta e risultati di uno studio clinico randomizzato con citicolina in soluzione orale – *V.M.F. Parisi*
- 09:45 Novità sulla Neuroprotezione nella Retinopatia Diabetica: protezione della neuroretina e risultati di 2 RCT con citicolina e Vitamina B12 in collirio – *M. Parravano, P. Fogagnolo*
- 10:05 Quale potrebbe essere l'anello di congiunzione? – *L. Mastropasqua*
- 10:20 Discussione
- 10:30 Fine della sessione

Con il contributo non condizionato di Omikron Italia S.r.l.

SALA ELLISSE

13:00-14:30 SESSIONE 31

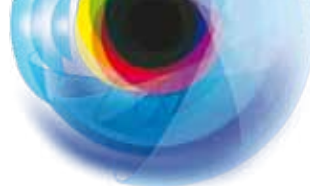
Simposio

Glaucoma: evoluzione della terapia medica e chirurgica oggi e domani

Presidente: M. Nardi

Moderatore: C.E. Traverso

- 13:00 Benvenuto e introduzione – *M. Nardi*
- 13:05 La superficie oculare nel glaucoma – *E. Villani*



Eventi Aziendali **VENERDÌ 22 NOVEMBRE**

- 13:20 Combinazioni fisse: dai trial registrativi alla pratica clinica, cosa abbiamo imparato
F. Oddone
- 13:35 Dal farmaco alla chirurgia: a ciascuno il suo – *C.E. Traverso*
- 13:50 Trattare il glaucoma nelle 24 ore – *L. Quaranta*
- 14:05 Approccio MIGS: evidenze in letteratura e pratica clinica – *G. Marchini*
- 14:20 Discussione
- 14:30 Fine della sessione
- Con il contributo di Santen Italy S.r.l.*
- No ECM residenziale

SALA CARAVAGGIO

14:30-16:00 CORSO 128

Lo strato lipidico nella omeostasi del film lacrimale

Direttore: P. Aragona

Istruttori: P. Aragona, S. Barabino, S. Bonini, C. Gagliano, M. Rolando

Moderatore: M. Rolando

- 14:30 Anatomia e funzioni del film lacrimale – *S. Bonini*
- 14:45 La disfunzione delle ghiandole di Meibomio e le blefariti – *P. Aragona*
- 15:00 Test clinici nella diagnostica delle alterazioni del film lipidico – *M. Rolando*
- 15:15 Il perfluoroexilottane nella terapia delle malattie della superficie oculare – *C. Gagliano*
- 15:30 Casi clinici – *S. Barabino*
- 15:45 Discussione
- Moderatore: M. Rolando
- 16:00 Fine del corso
- Con il contributo non condizionato di Ursapharm*

SALA LEONARDO

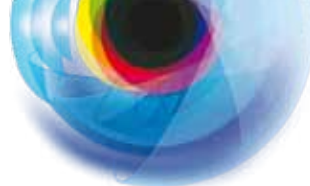
13:00-14:00 SESSIONE 36

Simposio

Come diagnosticare malattie e infiammazione della superficie oculare

Moderatori: E. Cantera, V. Orfeo

- 13:00 Le malattie della superficie oculare: che cosa sono? – *P. Aragona*
- 13:15 Verde di lissamina: una nuova formulazione per diagnosticare le malattie della superficie oculare – *S. Barabino*
- 13:30 Se non colori non vedi: casi clinici – *S. Bonini*
- 13:45 Discussione
- 14:00 Fine della sessione
- Con il contributo non condizionato di Polifarma S.p.A.*



SALA S. GIOVANNI

09:30-10:30 Incontri con le aziende

Corso: Aderenza del paziente al trattamento ipotonizzante

Presidente: D. Capobianco

- 09:30 Come ottimizzare l'aderenza al trattamento ipotonizzante nei pazienti di nuova diagnosi
M. Figus
 - 09:45 Il timololo nella terapia di associazione – *M. Iester*
 - 10:05 Aderenza alla terapia ipotonizzante e progressione della malattia glaucomatosa:
c'è correlazione? – *D. Capobianco*
 - 10:20 Discussione
 - 10:30 Fine della sessione
- Con il contributo di Thea Farma S.p.A.*
No ECM residenziale

SALA S. GIOVANNI

13:00-14:30 SESSIONE 39

Simposio

Ruolo del dry eye nella chirurgia oftalmica: raccomandazioni per alleviare il discomfort del paziente

Presidente: M. Rolando

- 13:00 Introduzione e benvenuto del Presidente – *M. Rolando*
 - 13:10 Influenza del Dry Eye sul calcolo della IOL – *G. Savini*
 - 13:30 Chirurgia della cataratta: come ottimizzare i risultati – *R. Mencucci*
 - 13:50 Una nuova sfida per la chirurgia refrattiva laser: il Dry Eye nel giovane – *A. Mularoni*
 - 14:10 Questions & Answers
 - 14:30 Fine della sessione
- Con il contributo di Alcon Italia*
No ECM residenziale

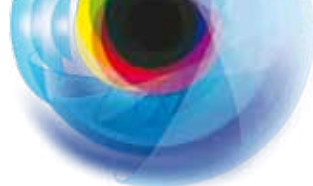
SALA S. GIOVANNI

17:30 18:30 Incontri con le aziende

Tecnica combinata per il trattamento della ectasia corneale

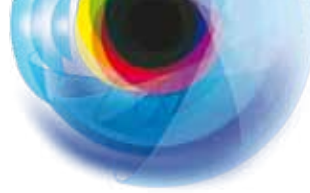
Coordinatore Scientifico: G. D'Ippolito

- 17:30 Biodinamica corneale nelle patologie ectasiche e razionale della tecnica combinata
G. D'Ippolito
 - 17:45 La regolarizzazione corneale customizzata per via transepiteliale contributo della superficie
posteriore – *G. Alessio*
 - 18:00 Crosslinking corneale a seguito di regolarizzazione laser ruolo della riboflavina
C.G. Mazzotta
 - 18:15 Wet Lab iVis Team
 - 18:30 Fine della sessione
- Con il contributo di iVIS Technologies S.r.l.*
No ECM residenziale



Eventi Aziendali

n.	coord. scient.	titolo	giorno	orario	sala
S20	M. Bifani	Simposio - Presbiopia e presbiopia: fisiopatologia, quantificazione e correzione	21	13:30-15:00	Belle Arti
S23	F. Mantelli	Simposio - Cenegermin: cambia il paradigma della gestione della cheratopatia neurotrofica/ cenegermin: changing the paradigm of nk management	21	13:30-15:00	Ellisse
S24	M. Rolando	Simposio - Malattia dell'occhio secco senza distrazioni	21	09:30-11:00	Monte Mario
S26	S. Gandolfi	Simposio - Bypass trabecolare istent inject. L'evoluzione nel trattamento del glaucoma	21	13:30-15:00	Caravaggio
S30	S. Miglior	Simposio - Neuroprotezione e patologie oftalmiche neurodegenerative: nuove evidenze di efficacia clinica, dal glaucoma alla retinopatia diabetica	22	09:00-10:30	Ellisse
S31	M. Nardi	Simposio - Glaucoma: evoluzione della terapia medica e chirurgica oggi e domani	22	13:00-14:30	Ellisse
S32	M. Bifani	Simposio - Protezione oculare dalle radiazioni elettromagnetiche: i filtri solari	22	13:00-14:30	Belle Arti
S36	V. Orfeo, E. Cantera	Simposio - Come diagnosticare malattie e infiammazione della superficie oculare	22	13:00-14:00	Leonardo
S39	M. Rolando	Simposio - Ruolo del dry eye nella chirurgia oftalmica: raccomandazioni per alleviare il discomfort del paziente	22	13:00-14:30	S.Giovanni
C128	P. Aragona	Lo strato lipidico nella omeostasi del film lacrimale	22	14:30-16:00	Caravaggio
C131	P. Allegri	Edema maculare uveitico	21	13:30-15:00	S.Pietro
	D. Capobianco	Incontri con le aziende - Corso - Aderenza del paziente al trattamento ipotonizzante	22	09:30-10:30	S.Giovanni
	G. D'Ippolito	Incontri con le aziende - Tecnica combinata per il trattamento della ectasia corneale	22	17:30-18:30	S.Giovanni



Eventi Aziendali

SESSIONE 20

Simposio

PRESBIOPIA E PREPRESBIOPIA: FISIOPATOLOGIA, QUANTIFICAZIONE E CORREZIONE

Sinossi: La gestione clinica e refrattiva della presbiopia ha subito una radicale modifica negli ultimi anni. La comparsa di nuove tipologie lavorative, la sempre maggiore presenza di apparecchiature digitali nella vita quotidiana e la modifica globale dello stile di vita hanno portato ad una grande variabilità dell'età di insorgenza dei disturbi accomodativi e della presbiopia nella sua forma fisiologica e "pseudofisiologica".

Obiettivo: La finalità del Simposio è quella di trattare gli elementi teorico pratici della presbiopia e della pseudopresbiopia al fine di offrire, all'oculista, gli elementi utili finalizzati a consigliare la soluzione ottica adeguata e più aggiornata in base alle necessità del paziente.

SESSIONE 23

Simposio

CENEGERMIN: CAMBIA IL PARADIGMA DELLA GESTIONE DELLA CHERATOPATIA NEUROTROFICA

Sinossi: La cheratopatia neurotrofica (NK) è una malattia rara e degenerativa causata da una compromissione dei nervi corneali che può portare alla rottura dell'epitelio corneale, alla compromissione della sua capacità di guarigione, fino allo sviluppo di ulcere, melting e perforazione corneale nei casi più gravi. Questa patologia può influenzare gravemente la qualità di vita ed ha rappresentato per molto un bisogno di salute non soddisfatto. Cenegermin, il ricombinante umano del fattore di crescita nervoso (rhNGF), è il primo trattamento autorizzato per la cheratopatia neurotrofica. Agendo sulla patogenesi della patologia, è in grado di promuovere una completa e duratura guarigione corneale. Alla luce di tale recente innovazione, si rende necessario educare l'oftalmologo alla corretta e tempestiva gestione dei pazienti che soffrono di NK in modo da poter studiare e scegliere per loro il miglior percorso terapeutico possibile.

SESSIONE 24

Simposio

MALATTIA DELL'OCCHIO SECCO SENZA DISTRAZIONI

L'occhio secco ha acquisito negli ultimi anni il ruolo di una vera e propria malattia che se non trattata tende a cronicizzare e peggiorare nel tempo.

In quest'ottica occorre non solo una diagnosi tempestiva ma anche una corretta gestione del paziente nel tempo, che deve essere reso edotto sulla storia naturale di questa malattia. La presa in carico del paziente presuppone un follow up regolare del paziente anche nei casi apparentemente meno complessi perché sono quelli in cui un trattamento discontinuo e reintrodotta solo in occasione di riacutizzazioni, genera insoddisfazione nel paziente e frustrazione nel curante. Il monitoraggio regolare del paziente nel tempo, nonché la pianificazione di un trattamento che possa tenere anche conto dei fattori precipitanti e stagionali rappresenta l'approccio più razionale.

L'obiettivo del corso è quello di affrontare la presa in carico del paziente con malattia dell'occhio secco nell'ottica di una gestione nel tempo, fattore chiave per il successo terapeutico e la soddisfazione del paziente.

SESSIONE 26

Simposio

BYPASS TRABECOLARE ISTENT INJECT. L'EVOLUZIONE NEL TRATTAMENTO DEL GLAUCOMA

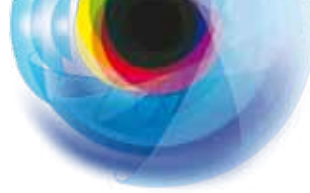
Sinossi: Con l'introduzione di iStent inject, la chirurgia di bypass trabecolare si evolve e permette di trattare il glaucoma da lieve a moderato anche durante la chirurgia della cataratta, riducendo o eliminando il trattamento farmacologico. Durante il simposio, si illustreranno gli ultimi progressi nella conoscenza dell'anatomia e della tecnica chirurgica angolare, con l'obiettivo di fornire una formazione completa di questa chirurgia trabecolare. Il simposio verrà suddiviso in quattro parti: la via di deflusso trabecolare e le metodiche di visualizzazione dell'angolo in ambito pre chirurgico e chirurgico; la revisione critica della letteratura sull'efficacia della via trabecolare; le esperienze cliniche e la discussione di casi clinici esemplificativi.

SESSIONE 30

Simposio

NEUROPROTEZIONE E PATOLOGIE OFTALMICHE NEURODEGENERATIVE: NUOVE EVIDENZE DI EFFICACIA CLINICA, DAL GLAUCOMA ALLA RETINOPATIA DIABETICA

Il Glaucoma è una neurotticopatia cronica progressiva caratterizzata dalla perdita delle cellule ganglionari retiniche e delle fibre che formano il nervo ottico e da una progressiva riduzione del campo visivo. Il principale fattore di rischio è l'elevata pressione intraoculare che si può controllare con colliri ipotensivi,



Eventi Aziendali

laser o chirurgia. Di fianco alla terapia cardine la Neuroprotezione sembra giocare un ruolo importante, e ha dimostrato di rallentare la velocità di progressione del danno al campo visivo in pazienti con danno in progressione. Il Glaucoma fa parte di un gruppo di patologie oftalmiche in cui la neurodegenerazione riveste un ruolo cruciale e il trattamento neuroprotettivo trova un forte razionale. Tra queste si annoverano anche la NAION (Neuropatia Ottica Ischemica Anteriore Non arteritica), malattia caratterizzata nella fase subacuta da una degenerazione accelerata del Nervo Ottico e la Retinopatia Diabetica, complicanza del diabete sempre più riconosciuta come patologia neurovascolare, in cui il danno a carico delle cellule ganglionari retiniche sembra precedere la comparsa dei segni vascolari tipici di tale condizione.

La Citicolina è ad oggi una delle molecole più studiate nell'ambito della Neuroprotezione con importanti evidenze scientifiche in queste patologie oftalmiche neurodegenerative sia nella formulazione in soluzione orale che in soluzione oftalmica.

Nuove e recenti evidenze cliniche sono state appena pubblicate o in corso di pubblicazione su Riviste Internazionali.

Obiettivo: Dopo aver fatto un punto sull'attuale stato dell'arte della Neuroprotezione nel Glaucoma saranno presentati gli importanti risultati di Randomized Clinical Trial appena conclusi con Citicolina sia in soluzione orale che in soluzione oftalmica su pazienti con Glaucoma, con NAION e con Retinopatia Diabetica e alla fine della Sessione si tenterà di individuare un eventuale anello di congiunzione fisiopatologico tra queste patologie e la Neuroprotezione.

SESSIONE 31

Simposio

GLAUCOMA: EVOLUZIONE DELLA TERAPIA MEDICA E CHIRURGICA OGGI E DOMANI

Il simposio vuole fornire una panoramica della gestione del glaucoma con particolare attenzione al rispetto della superficie oculare, come punto di partenza per rivalutare in chiave critica l'approccio terapeutico classico.

A fronte di una analisi critica della corrente modalità di gestione farmacologica, le relazioni e la discussione moderata intendono presentare un aggiornamento scientifico relativo alla ricerca farmacologica, alle nuove formulazioni e alle nuove evidenze provenienti dalla pratica clinica, in aggiunta a quanto noto dai trial registrativi classici.

Relativamente alla patologia glaucomatosa, un approfondimento sarà dedicato alla gestione chirurgica, ed in particolare alle tecniche di chirurgia minimamente invasiva per il glaucoma ad angolo aperto.

SESSIONE 32

Simposio

PROTEZIONE OCULARE DALLE RADIAZIONI ELETTROMAGNETICHE: I FILTRI SOLARI

Sinossi: Le radiazioni elettromagnetiche emesse dal sole, fondamentali per la vita e indispensabili per l'attivazione del ciclo visivo, essendo assorbite in misura diversa dalle strutture oculari risultano, in molti casi, dannose. Appare fondamentale, quindi, utilizzare sistemi mirati alla protezione di tutte le strutture oculari i quali, però, devono sempre rispettare il bilancio cromatico e percettivo proprio della visione.

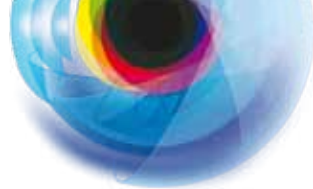
Obiettivo: Il Simposio ha la finalità sia di ripercorrere i principi fisici dell'ottica e dell'elettromagnetismo quanto di informare i partecipanti in merito alle caratteristiche spettro selettive insite nelle lenti con particolare riferimento i materiali, e alle colorazioni. Il tutto connotato da una forte componente pratica attraverso spettrofotometrie dedicate. L'obiettivo finale è di fornire all'oculista, le nozioni tecniche necessarie per la prescrizione del miglior sistema filtrante in base alle necessità cliniche, e alle esigenze personali, del paziente.

SESSIONE 36

Simposio

COME DIAGNOSTICARE MALATTIE E INFIAMMAZIONE DELLA SUPERFICIE OCULARE

Obiettivo del simposio "Come diagnosticare malattie e infiammazione della superficie oculare" è quello di fornire agli oculisti partecipanti un quadro completo delle malattie della superficie oculare e di una nuova formulazione di verde di lissamina liquida che consente di diagnosticare le malattie della superficie oculare in modo semplice nel proprio ambulatorio. Questo colorante infatti consente di visualizzare alla lampada a fessura danni epiteliali corneali e congiuntivali, blefarite, depositi di muco, infiammazione della superficie oculare. Verranno presentati e discussi casi clinici di malattie della superficie oculare, con particolare riferimento alla sindrome dell'occhio secco.



Eventi Aziendali

SESSIONE 39

Simposio

RUOLO DEL DRY EYE NELLA CHIRURGIA OFTALMICA: RACCOMANDAZIONI PER ALLEVIARE IL DISCOMFORT DEL PAZIENTE

L'intervento di cataratta insieme alla chirurgia refrattiva si è sempre più trasformato in una procedura con alte aspettative da parte del paziente giovane ed anziano. Il film lacrimale ha un ruolo fondamentale nel garantire l'omeostasi della superficie oculare ed ogni sua alterazione può causare l'insorgenza di dry eye. Un corretto approccio al trattamento dell'occhio secco è ritenuto essere essenziale per raggiungere risultati ottimali nella pratica chirurgica e per evitare conseguenze significative per il paziente. La chirurgia della cataratta e quella refrattiva possono essere condizionate da un cattivo film lacrimale che influenza non solo l'analisi biometrica per il calcolo delle IOL ma anche il decorso intra e post operatorio e sovente sintomi classici di dry eye nel post operatorio vengono interpretati erroneamente dal paziente come errori tecnici durante la procedura chirurgica.

CORSO 128

LO STRATO LIPIDICO NELLA OMEOSTASI DEL FILM LACRIMALE

Il Dry Eye è una malattia multifattoriale della superficie oculare caratterizzata dalla perdita di omeostasi del film lacrimale.

Un ruolo determinante viene svolto dalla componente lipidica di questo, che ha la funzione di evitare e rallentare l'evaporazione della componente muco-acquosa.

Il corso propone approfondimenti sulla disfunzione delle ghiandole di Meibomio e le Blefariti, che portano a una alterazione dello strato lipidico con conseguente DE evaporativo.

Particolare attenzione verrà dedicata ai nuovi trattamenti lipidici (esempio: Perfluorohexyloctane), alla loro efficacia clinica e ai loro risultati nella gestione delle MGD.

Inoltre, casi clinici e aspetti diagnostici verranno analizzati insieme ai partecipanti.

CORSO 131

EDEMA MACULARE UVEITICO

L'edema maculare è comune complicanza di numerose affezioni uveali, derivando dalla rottura della barriera emato-retinica causata dalla flogosi uveale. Nei pazienti affetti da uveite rappresenta la causa più frequente di permanente calo o perdita visiva. Essendo un accumulo di liquido a livello della regione maculare numerose indagini dall'esame alla lampada a fessura all'OCT ed alle indagini angiografiche possono evidenziarlo. Il trattamento è basato su: farmaci antinfiammatori non steroidei e/o steroidi somministrati localmente o a livello sistemico, o per gli steroidi anche per via parabulbare sottotenoniana o intravitreale; in casi resistenti la terapia sistemica si avvale di immunosoppressori e farmaci biologici (anti-TNF alfa e interferone alfa 2 a). Anche una terapia di supporto nutraceutica a base di curcumina-fosfolipide a dosaggio elevato permette secondo recenti ricerche di mantenere un effetto anti-infiammatorio ed anti-edemigeno costante.

Incontri con le aziende

CORSO - ADERENZA DEL PAZIENTE AL TRATTAMENTO IPOTONIZZANTE

Secondo le Linee guida della European Glaucoma Society lo scopo della terapia deve essere quello di mantenere il più a lungo possibile e a costi sostenibili sia la funzionalità visiva del paziente sia la qualità di vita. Oggi, così come in passato, lo specialista tende a considerare con la massima attenzione fattori come l'ipertensione oculare o il campo visivo, che sono oggettivamente determinabili e direttamente modificabili, mentre tende a trascurare la valutazione della qualità di vita, più soggettiva e difficilmente quantificabile.

Non si può tuttavia ignorare che le preoccupazioni manifestate al medico dal paziente con glaucoma riguardano essenzialmente l'impatto della malattia sulle attività quotidiane, come guidare, leggere o andare a fare la spesa, più che la variazione dei parametri clinici.

Saper valutare adeguatamente la qualità di vita può quindi aiutare in modo significativo lo specialista a migliorare il rapporto con il paziente, a vantaggio dell'aderenza alla terapia e, quindi, della sua efficacia.

Incontri con le aziende

TECNICA COMBINATA PER IL TRATTAMENTO DELLA ECTASIA CORNEALE

Le ectasie corneali possono essere trattate mediante l'ausilio di una tecnica che combina regolarizzazione laser customizzata della superficie corneale per via transepiteliale e contestuale crosslinking stromale. E' esplicitato il razionale a supporto della tecnica combinata mediante analisi della biodinamica corneale, le ragioni dell'esecuzione della fotoablazione laser per via transepiteliale, la necessità di determinare il contributo refrattivo della superficie posteriore per ottimizzare la qualità della visione e minimizzare l'invasività del trattamento, nonché il ruolo fondamentale della riboflavina in presenza di trattamenti su cornee sottili.

Con il contributo non condizionato di

Alcon

fondazione
salmoiraghi & viganò

 **Dompé**


omikron

Santen
A Clear Vision For Life®

 **Théa**
let's open our eyes


EYEPHARMA

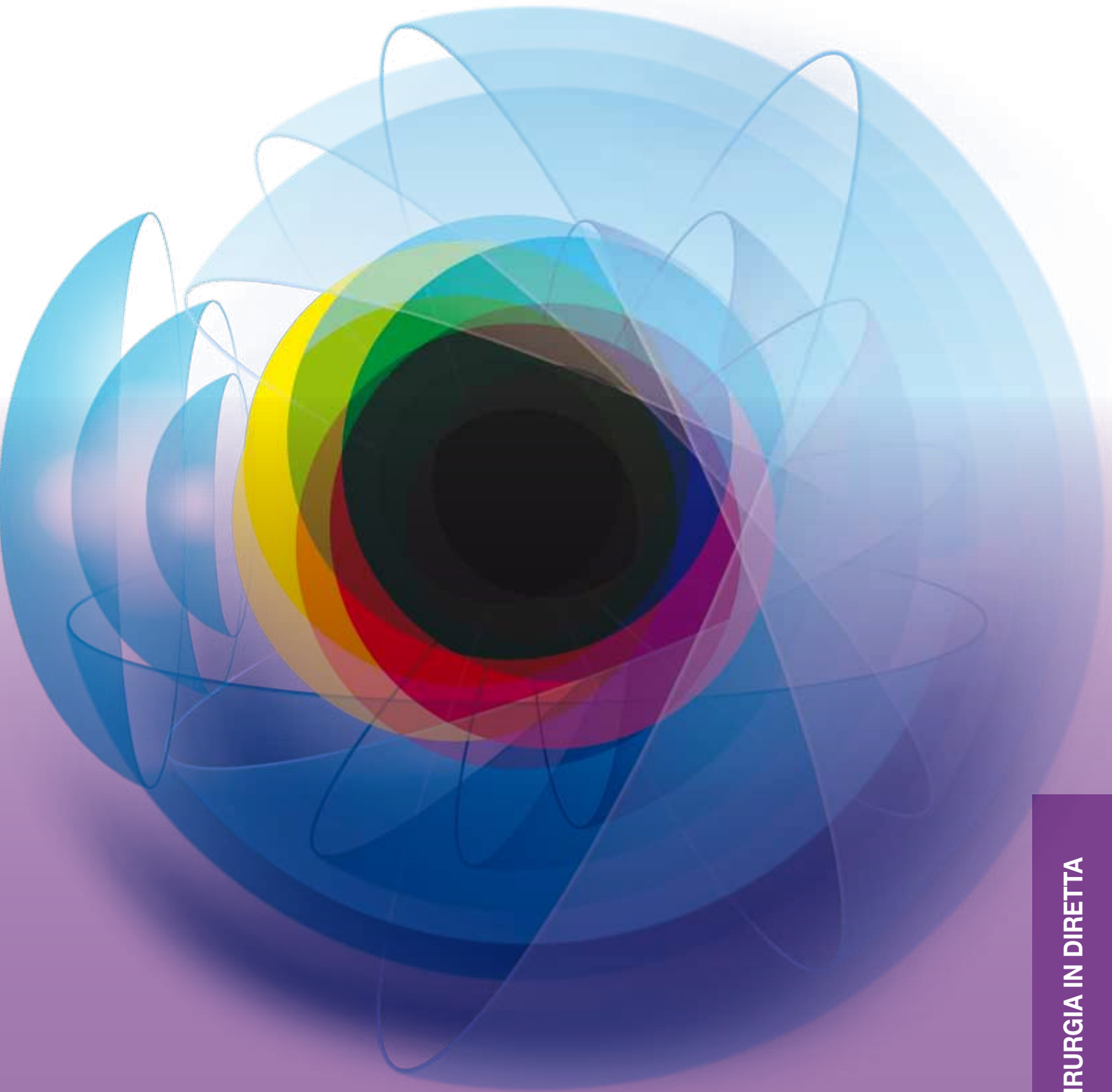

ivis
LIVE YOUR VISION

GLAUKOS®
Trasforma la terapia del glaucoma

 **Polifarma**
Dal 1919 al vostro fianco

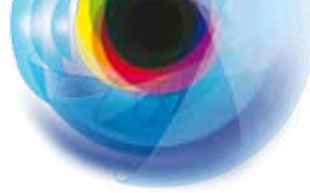
100
e lode

 **URSAPHARM**



CHIRURGIA IN DIRETTA

CHIRURGIA IN DIRETTA



VENERDÌ 22 NOVEMBRE

SALONE CAVALIERI

8:00-13:00 **SESSIONE 27/SESSION 27**



Innovazione Dirompente in Oftalmologia e Chirurgia della Cataratta

Disruptive Innovation in Ophthalmology and Cataract Surgery

Comitato scientifico/*Program Committee*: R.L. Lindstrom, M. Piovella

Chirurgia in diretta dalle sale operatorie del Dipartimento di Oftalmologia - Ospedale San Carlo di Nancy - GVM Care & Research Roma - Joint Meeting of SOI, OSN & AICCR
Live Surgery from Ophthalmic Department – San Carlo di Nancy Hospital GVM Care & Research - Rome

Direttore/*Director*: S. Rossi

Direttori del programma di chirurgia/*Surgery Program Directors*: A. Mocellin, A. Montericcio, M. Piovella, L. Zeppa

Coordinatore sala operatoria/*Surgical Theatre Coordinator*: S. Rossi

Moderatori sala operatoria/*Surgical Theatre Moderators*: A. Montericcio, M. Piovella

Coordinatore Auditorium/*Auditorium Coordinator*: F. Camesasca, A. Mocellin

Prima Parte/*Part One*

08:00 Chirurgia del pucker maculare/*Live Macular Pucker Surgery*

Moderatori Auditorium/*Auditorium Moderators*: M. Forlini, R. Mastropasqua, M. Romano

Chirurghi/*Surgeons*: G. Besozzi (Dorc Pucker Maculare), T. Fiore (Alcon - Pucker Maculare), N. Pilotto (B&L - Pucker Maculare)

08:38 **Premio Progetto di Ricerca Scientifica SOI 2019**

2019 SOI Scientific Research Project Award

Moderatori Auditorium/*Auditorium Moderators*: F. Camesasca, R. Dossi, M. Coppola, A. Mocellin

Premio Progetto di Ricerca Scientifica SOI 2018: risultati preliminari

2018 SOI Scientific Research Project Award: preliminary results

08:41 Analisi in vivo ed ex vivo della re-innervazione corneale in pazienti affetti da cheratite neurotrofica sottoposti a intervento di neurotizzazione corneale/*In Vivo and Ex Vivo Analysis of Corneal Reinnervation in Patients Affected by Neurotrophic Keratitis Treated with Corneal Neurotization*

G. Giannaccare

Premio Progetto di Ricerca Scientifica SOI 2017: risultati finali

2017 SOI Scientific Research Project Award: final results

08:44 Ruolo dei Monociti "Patrolling" nell'Edema Maculare Diabetico/*The role of patrolling monocytes in DME*

F. Bandello, M. Battaglia Parodi

08:47 Trapianto di cellule T regolatorie nella malattia demielinizzante: studio della via visiva come modello pre-clinico per lo studio del potenziale demielinizzante/*Regulatory T cell transplantation to control demyelinating disease: the visual way as a pre-clinical model to study the demyelinating potential*

M. Iester

08:50 **Premio Progetto di Ricerca Scientifica SOI 2019: Proclamazione dei Vincitori**

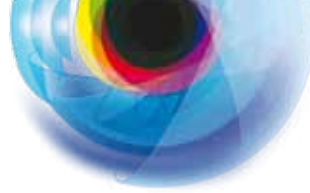
2019 SOI Scientific Research Project Award: Winners Introduction

F. Camesasca

08:55 **Chirurgia refrattiva della cataratta/*Live Refractive Cataract Surgery***

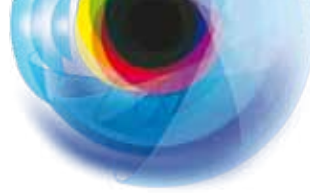
Moderatori Auditorium/*Auditorium Moderators*: T. Avitabile, F. Camesasca, V. Orfeo, R. Sciacca, R. Sorce

Chirurghi/*Surgeons*: L. Conti (Ellegi Medical Ruck), S. Morselli (B&L - enVista Monofocale)



VENERDÌ 22 NOVEMBRE

- 09:19 Lo studio Leader 7: nuove tendenze nella gestione del paziente sottoposto a chirurgia della cataratta/*Leader 7: new trends in the management of cataract surgery patients* - F. Bandello
- 09:28 Chirurgia refrattiva della cataratta/*Live Refractive Cataract Surgery*
Moderatori Auditorium/*Auditorium Moderators*: T. Avitabile, F. Camesasca, V. Orfeo, R. Sciacca, R. Sorce
Chirurghi/*Surgeons*: P. De Rosa (HOYA NanexTM multiSert+TM), A. Caporossi (Alcon Clareon®), A. Rapisarda (AT Lisa Tri Toric 939 MP Visalis Zeiss), P. De Rosa (HOYA NanexTM multiSert+TM)
- 10:03 **Premio SOI Medaglia d'Oro Maestri dell'Oftalmologia Italiana 2019**
SOI Award Medaglia d'Oro Maestri dell'Oftalmologia Italiana 2019
Moderatori Auditorium/*Auditorium Moderators*: R. Appolloni, T. Avitabile, E. Campos, S. Gandolfi, E. Midena, M. Nardi
Guido Caramello
- 10:08 Importanza del calcolo biometrico nell'utilizzo di lenti addizionali correttive Sulcoflex/*Importance of biometric analysis when using supplementary Sulcoflex IOLs*
G. Savini
- 10:14 Chirurgia della cataratta con Femtolaser Catalys J&J Vision/*Live Catalys J&J Vision Femtolaser Refractive Cataract Surgery*
Prima Sessione/Parte Prima – *Session One/Part One*
Moderatori Auditorium/*Auditorium Moderators*: R. Appolloni, F. Camesasca, L. Cataldo, E. Ligabue, G. Perone
Chirurgo/*Surgeon*: M. Piovella (J&J Vision – Tecnis Eyance– Catalys Signature Pro - Ozurdex)
- 10:21 **European SOI Medal Lecture 2019**
Moderatori Auditorium/*Auditorium Moderators*: R. Appolloni, T. Avitabile, F. Camesasca, E. Campos, B. Kusa, M. Nardi
Risonanza magnetica funzionale e occhio bionico/*fMRI and Bionic Eye*
Pavel Rozsival - Czech Republic
- 10:33 Chirurgia della cataratta con Femtolaser Catalys J&J Vision/*Live Catalys J&J Vision Femtolaser Refractive Cataract Surgery*
Prima Sessione/Parte Seconda – *Session One/Part Two*
Moderatori Auditorium/*Auditorium Moderators*: T. Avitabile, F. Camesasca, L. Cataldo, E. Ligabue, M. Nardi, G. Perone
Chirurgo/*Surgeon*: M. Piovella (J&J Vision Tecnis Eyance – Catalys Signature Pro - Ozurdex)
- 10:44 **International SOI Medal Lecture**
Chirurgia della cataratta in Cina: la FLACS nei prossimi 5 anni/*Cataract Surgery in China: FLACS a five years experience*
YAO Ke – President Chinese Ophthalmological Society and Chinese Cataract and Refractive Surgery Society - China
- 10:56 Chirurgia della cataratta con Femtolaser Catalys J&J Vision/*Live Catalys J&J Vision Femtolaser Refractive Cataract Surgery*
Prima Sessione/Parte Terza – *Session One/Part Three*
Moderatori Auditorium/*Auditorium Moderators*: T. Avitabile, F. Camesasca, L. Cataldo, E. Ligabue, M. Nardi, G. Perone
Chirurgo/*Surgeon*: S. Rossi (IOL Synergy)
- 11:03 **Premio SOI Innovazione e Ricerca 2019**
2019 SOI Innovation and Research Award
Omikron Italia – Cristiano Virno
- 11:07 **Premio SOI Medaglia d'Oro Maestri dell'Oftalmologia Italiana 2019**
SOI Award Medaglia d'Oro Maestri dell'Oftalmologia Italiana 2019
Moderatori Auditorium/*Auditorium Moderators*: T. Avitabile, E. Campos, A. Mocellin, M. Nardi, P. Troiano
Michele Fortunato



VENERDÌ 22 NOVEMBRE

- 11:12 Chirurgia della cataratta con Femtolaser Catalys J&J Vision/Live *Catalys J&J Vision Femtolaser Refractive Cataract Surgery*
Prima Sessione/Parte Quarta – Session One/Part Four
Moderatori Auditorium/Auditorium Moderators: T. Avitabile, E. Ligabue, G. Perone
Chirurgo/Surgeon: S. Rossi (J&J Vision - Symphony)
- 11:23 **Premio SOI Medaglia d'Oro Maestri dell'Oftalmologia Italiana 2019**
SOI Award Medaglia d'Oro Maestri dell'Oftalmologia Italiana 2019
Moderatori Auditorium/Auditorium Moderators: T. Avitabile, E. Campos, S. Gandolfi, A. Mocellin, M. Nardi
Paola Pivetti
- 11:28 **Innovator SOI Medal Lecture 2019**
L'evoluzione del trapianto di lenticoli nel cheratocono. Una breve storia della SLAK
The Rich Promise of Lenticule Transplantation in Keratoconus. A Brief History of Stromal Lenticule Addition Keratoplasty (SLAK)
Leonardo Mastropasqua
- 11:40 Chirurgia refrattiva della cataratta e del pucker Maculare/Live *Refractive Cataract and Macular Pucker Surgery*
Moderatori Auditorium/Auditorium Moderators: G. Addabbo, V. Orfeo, R. Sciacca, F. Spedale
Chirurghi/Surgeons: V. Scoria (Alfa Intens IOL 3 Pezzi Full – Pucker Maculare), L. Zeppa (Ellegi Medical - Ruck), M. Piovella (Zepto - miLOOP - AT Lisa Tri Toric Zeiss)
- 12:14 **miLOOP: una tecnologia innovativa per la rimozione controllata della cataratta/miLOOP: an innovative micro-interventional technology for cataract removal**
F. Spedale
- 12:20 **Premio SOI Medaglia d'Oro Maestri dell'Oftalmologia Italiana 2019**
SOI Award Medaglia d'Oro Maestri dell'Oftalmologia Italiana 2019
Moderatori Auditorium/Auditorium Moderators: T. Avitabile, R. Appolloni, M. Coppola, A. Mocellin, E. Midena, M. Nardi
Marco Nardi
- 12:25 Chirurgia in diretta del pucker maculare/Live *Macular Pucker Surgery*
Moderatori Auditorium/Auditorium Moderators: M. Forlini, R. Mastropasqua, M. Romano
Chirurghi/Surgeons: P. Ceruti (DORC - Pucker Maculare), M. Chizzolini (B&L - Pucker Maculare), D. Iannetta (Alcon - Pucker Maculare)
- 13:00 Fine della sessione/Session ends

Si ringrazia Alcon Italia per la fornitura dei materiali di consumo
We wish to thank Alcon Italia for the supply of consumable materials

14:30-18:00 **SESSIONE 28/SESSION 28**

Innovazione Dirompente in Oftalmologia e Chirurgia della Cataratta **Disruptive Innovation in Ophthalmology and Cataract Surgery**

Comitato scientifico/Program Committee: R.L. Lindstrom, M. Piovella

Chirurgia in diretta dalle sale operatorie del Dipartimento di Oftalmologia - Ospedale San Carlo di Nancy - GVM Care & Research Roma - Joint Meeting of SOI, OSN & AICCR **Live Surgery from Ophthalmic Department – San Carlo di Nancy Hospital GVM Care & Research - Rome**

Direttore/Director: S. Rossi

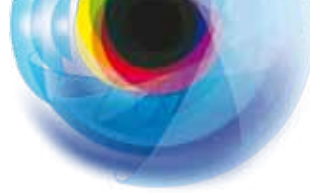
Direttori del programma di chirurgia/Surgery Program Directors: A. Mocellin, A. Montericcio, M. Piovella, L. Zeppa

Coordinatore sala operatoria/Surgical Theatre Coordinator: S. Rossi

Moderatori sala operatoria/Surgical Theatre Moderators: A. Montericcio, M. Piovella

Coordinatore Auditorium/Auditorium Coordinator: A. Mocellin

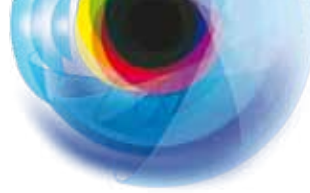




VENERDÌ 22 NOVEMBRE

Seconda Parte/Part Two

- 14:30 Chirurgia vitreo retinica del pucker maculare e della cataratta/*Live Macular Pucker and Cataract Surgery*
Moderatori Auditorium/*Auditorium Moderators*: M. Forlini, R. Mastropasqua, M. Romano, V. Scoria
Chirurghi/*Surgeons*: M. Kacerik (Pucker Maculare - Alcon), A. Torregiani (Pucker Maculare - Faco Vitrectomo Dorc EVA)
- 15:00 FANS o Corticosteroidi? Risultati dello Studio BVD/*NSAIDs or Corticosteroids? The BVD study results*
L. Fontana
- 15:09 Simposio congiunto SBO-SOI/*Brazilian Society of Ophthalmology - Italian Society of Ophthalmology Joint Symposium*
“Disruptive Innovation” in oftalmologia. Nuovi sviluppi nella chirurgia della cataratta: un’opzione accessibile a tutti entro 5 anni/*Disruptive innovation in ophthalmology. Developments in cataract surgery to make vision correction available for everyone: a five-year goal – Prima parte/Part One*
Presidenti/*Presidents*: E. Almodin, T. Avitabile
Coordinatore Scientifico/*Scientific Coordinator*: M. Piovella
Moderatori/*Moderators*: A. Crema, C. Carbonara
- 15:09 Osservazioni introduttive/*Opening Remarks*
T. Avitabile, E. Almodin
- 15:13 Target Biomeccanico per lenti monofocali con effetto EDOF/*Biomechanics Target of EDOF IOLs*
P. Vinciguerra
- 15:22 Come gestire il cheratocono e la cataratta per ottenere la miglior acuità visiva dopo la chirurgia/*How to manage keratoconus and cataract to get the best visual acuity after the surgery*
E. Almodin
- 15:31 Chirurgia refrattiva della cataratta/*Live Refractive Cataract Surgery*
Moderatori Auditorium/*Auditorium Moderators*: F. Camesasca, R. Dossi, A. Mocellin, G. Perone
Chirurghi/*Surgeons*: E. Destro (Alfa Intens Monopeczo Full), F. Basilico (AT Lisa Tri Toric 939 MP Visalis Zeiss)
- 15:54 Simposio congiunto SBO-SOI/*Brazilian Society of Ophthalmology - Italian Society of Ophthalmology Joint Symposium*
“Disruptive Innovation” in oftalmologia. Nuovi sviluppi nella chirurgia della cataratta: un’opzione accessibile a tutti entro 5 anni/*Disruptive innovation in ophthalmology. Developments in cataract surgery to make vision correction available for everyone: a five-year goal - Parte Seconda/Part two*
- 15:54 Nuove tecnologie nella chirurgia della cataratta: possiamo migliorare gli outcome/*New technologies in cataract surgery: can we improve outcomes? – A. Crema*
- 16:03 Linee Guida SOI/*SOI Guidelines* – M. Piovella
- 16:12 Chirurgia refrattiva della cataratta/*Live Refractive Cataract Surgery*
Moderatori Auditorium/*Auditorium Moderators*: F. Camesasca, R. Dossi, A. Mocellin, G. Perone, F. Spedale
Chirurghi/*Surgeons*: F. Fiorini (RayOne Trifocal Toric Faco DORC EVA), E. Rapizzi (Alcon Centurion Clareon)
- Simposio congiunto SBO-SOI/*Brazilian Society of Ophthalmology - Italian Society of Ophthalmology Joint Symposium – Parte Terza/Part Three*
- 16:35 Nuove tecnologie per il calcolo del potere delle IOL: possiamo prevedere l’outcome refrattivo?/*New technologies in IOL power calculations: can we predict the refractive outcomes? – A. Walsh*
- 16:44 Update in biometria: le formule di ultima generazione per il calcolo del potere della IOL/*Biometry update: last generation IOL Power formulas* – C. Carbonara

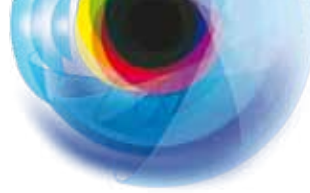


VENERDÌ 22 NOVEMBRE

- 16:53 Chirurgia refrattiva della cataratta con Femtolaser Catalys J&J Vision/*Live Catalys J&J Vision Femtolaser Refractive Cataract Surgery*
Seconda Sessione/Parte Quinta – Session Two/Part Five
Moderatori Auditorium/*Auditorium Moderators*: T. Avitabile, C. Carbonara, A. Crema, M. Piovella
Chirurgo/*Surgeon*: A. Mercanti (Catalys Signature Pro - J&J Vision – Tecnis Eyance)
- 17:00 **Premio SOI Federica Fortunato 2019**
2019 SOI Award Federica Fortunato
Moderatori Auditorium/*Auditorium Moderators*: M. Fortunato, A. Mocellin, M. Nardi
Martina Melucci
- 17:05 **SOI Outstanding Humanitarian Service Award 2019**
Moderatori Auditorium/*Auditorium Moderators*: S.L. Formoso, A. Mocellin, M. Nardi, G. Scordia
Italo Barcaroli
- 17:09 **Premio SOI Borsa di studio Società Oftalmologica Calabrese “Pasquale Vadalà” 2019**
2019 Società Oftalmologica Calabrese “Pasquale Vadalà” grant SOI award
Moderatori Auditorium/*Auditorium Moderators*: S.L. Formoso, A. Mocellin, M. Nardi, G. Scordia
Alessandro Arrigo
- 17:14 Chirurgia refrattiva della cataratta con Femtolaser Catalys J&J Vision/*Live Catalys J&J Vision Femtolaser Refractive Cataract Surgery*
Seconda Sessione/Parte Sesta – Session Two/Part Six
Moderatori Auditorium/*Auditorium Moderators*: E. Almodin, T. Avitabile, A. Crema, A. Mocellin, M. Piovella
Chirurgo/*Surgeon*: A. Mercanti (Catalys Signature Pro - J&J Vision – Tecnis Eyance)

Simposio congiunto SBO-SOI/*Brazilian Society of Ophthalmology - Italian Society of Ophthalmology Joint Symposium – Parte Quarta/Part Four*
“Disruptive Innovation” in oftalmologia. Nuovi sviluppi nella chirurgia della cataratta: un’opzione accessibile a tutti entro 5 anni/*Disruptive innovation in ophthalmology. Developments in cataract surgery to make vision correction available for everyone: a five-year goal*
- 17:25 Il glaucoma “Disruptive”: applicare un approccio uber alla nostra pratica clinica /*“Disruptive” glaucoma: applying uber concept to your daily practice* - V. Cvintal
- 17:34 Filtraggio intermedio nella chirurgia del glaucoma: diverse tecniche chirurgiche /*Intermediate filtration in glaucoma surgery: different surgical technique* – L. Zeppa
- 17:43 Chirurgia refrattiva della cataratta/*Live Refractive Cataract Surgery*
Moderatori Auditorium/*Auditorium Moderators*: E. Almodin, A. Crema, A. Mocellin, M. Piovella, G. Perone
Chirurgo/*Surgeon*: I. Di Carlo (Alcon - Clareon®)
- 18:00 Fine della sessione/*Session ends*

Si ringrazia Alcon Italia per la fornitura dei materiali di consumo
We wish to thank Alcon Italia for the supply of consumable materials



SABATO 23 NOVEMBRE

SALONE CAVALIERI

8:00-13:00 **SESSIONE 40/SESSION 40**



Innovazione Dirompente in Oftalmologia e Chirurgia della Cataratta

Disruptive Innovation in Ophthalmology and Cataract Surgery

Comitato scientifico/Program Committee: R.L. Lindstrom, M. Piovella

Chirurgia in diretta dalle sale operatorie del Dipartimento di Oftalmologia - Ospedale San Carlo di Nancy - GVM Care & Research Roma - Joint Meeting of SOI, OSN & AICCR
Live Surgery from Ophthalmic Department – San Carlo di Nancy Hospital - GVM Care & Research - Rome

Direttore/Director: S. Rossi

Direttori del programma di chirurgia/Surgery Program Directors: A. Mocellin, A. Montericchio, M. Piovella, L. Zeppa

Coordinatore sala operatoria/Surgical Theatre Coordinator: S. Rossi

Moderatore sala operatoria/Surgical Theatre Moderator: S. Rossi

Coordinatore Auditorium/Auditorium Coordinator: M. Piovella

Terza Parte/Part Three

08:00 **Chirurgia del Pucker Maculare/Live Macular Pucker Surgery**

Moderatori Auditorium/Auditorium Moderators: P. Fava, A. Mocellin, A. Montericchio

Chirurghi/Surgeons: J.L. Vallejo Garcia (Alcon Constellation - Pucker Maculare), M. Zagari (Alcon - Centurion Clareon®)

08:30 **Premio SOI Miglior Poster 2019**

SOI Best Poster Award 2019

Moderatori Auditorium/Auditorium Moderators: F. Camesasca, P.E. Gallenga, A. Mocellin, M. Nardi

08:34 **Premio Cesare e Maurizio Quintieri – Videoconcorso SOI 2019**

Cesare e Maurizio Quintieri Award – 2019 SOI Videocontest

Moderatori Auditorium/Auditorium Moderators: P.E. Gallenga, A. Mocellin, A. Montericchio, G. Scoria

08:40 **Chirurgia refrattiva della cataratta con Femtolaser Catalys J&J Vision/Live Catalys J&J**

Vision Femtolaser Refractive Cataract Surgery

Seconda Sessione/Parte Settima – Session Two/Part Seven

Moderatori Auditorium/Auditorium Moderators: G. Alessio, L. Cataldo, E. Ligabue, G. Perone

Chirurgo/Surgeon: B. Mutani (Catalys Signature Pro - J&J Vision – Synergy IOL)

08:47 **International SOI Lecture**

Moderatori Auditorium/Auditorium Moderators: F. Camesasca, E. Campos, A. Mocellin, M. Nardi

La sindrome di Behcet ad Algeri; aspetti clinici ed epidemiologici: uno studio retrospettivo 1974-2014/*Behcet disease in Algiers; clinical and epidemiologic aspects, a retrospective study: 1974/2014*

Amar Ailem – Algeria

08:57 **Chirurgia refrattiva della cataratta con Femtolaser Catalys J&J Vision/Live Catalys J&J**

Vision Femtolaser Refractive Cataract Surgery

Seconda Sessione/Parte Ottava – Session Two/Part Eight

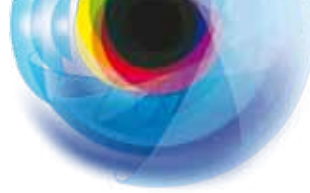
Moderatori Auditorium/Auditorium Moderators: M.C. Costa, G. Durante, A. Franchini, E. Midena, A. Mocellin, M. Nardi

Chirurgo/Surgeon: L. Razzano (Catalys Signature Pro - J&J Vision – Synergy IOL)

09:08 **SOI-SOE Lecture 2019**

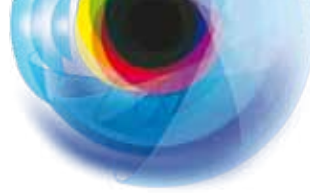
Melanoma uveale: prospettive attuali/*Posterior uveal melanoma: current perspectives*

Raffaele Parrozzani



SABATO 23 NOVEMBRE

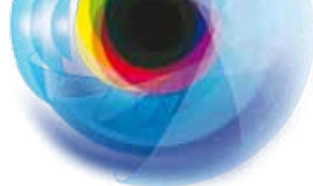
- 09:20 Chirurgia refrattiva della cataratta/*Live Refractive Cataract Surgery*
Moderatori Auditorium/*Auditorium Moderators*: M.C. Costa, G. Durante, A. Franchini, F. Spedale
Chirurghi/*Surgeons*: P. Petrella (Alcon - Clareon®), M. Piovella (Acufocus IC8 – Zepto – MiLOOP)
- 09:45 **Mario Zingirian SOI Medal Lecture 2019**
Moderatori Auditorium/*Auditorium Moderators*: M. Coppola, S. Miglior, A. Mocellin, M. Nardi
Deflusso dell'umor acqueo: evidenze cliniche e sperimentali/*Aqueous humor outflow: clinical and experimental evidence*
Ciro Costagliola
- 09:57 **Premio ASMOOI 2019 Una vita spesa per la professione di Medico Oculista 2019**
ASMOOI Award A Life spent for the Profession of Ophthalmologist
Moderatori Auditorium/*Auditorium Moderators*: M. Piovella, F. Cruciani, M. Nardi, P. Troiano, S. Vergani
Guido Giannecchini
- 10:02 Chirurgia del Glaucoma e della Cataratta con impianto Ozurdex/*Live Glaucoma and Cataract Surgery adopting Ozurdex implant*
Moderatori Auditorium/*Auditorium Moderators*: R. Appolloni, A. Fea, S. Miglior, M. Nardi, L. Quaranta
Chirurgo/*Surgeon*: L. Zeppa (Stent) V. Bonfiglio (B&L Stellaris - Eye CEE ONE Preloaded)
- 10:30 La chirurgia del glaucoma con il gel implant/*Glaucoma surgery with gel implant*
M. Figus
- 10:36 **Premio ASMOOI 2019 Una vita spesa per la professione di Medico Oculista 2019 ASMOOI Award A Life spent for the Profession of Ophthalmologist**
Moderatori Auditorium/*Auditorium Moderators*: M. Piovella, R. Bonfilii, F. Cruciani, P. Troiano, S. Vergani
Maurizio L. Buscemi
- 10:41 Come cambia il trattamento della wAMD/*How is the treatment of wAMD changing*
P. Lanzetta
- 10:51 Scenari attuali e nuove opzioni terapeutiche per i pazienti con DMLE/*Current therapies and new options in patients with nAMD*
A. Pazzaglia
- 11:01 Chirurgia refrattiva della cataratta/*Live Refractive Cataract Surgery*
Moderatori Auditorium/*Auditorium Moderators*: G. Bona, C. Carbonara, L. Cataldo
Chirurghi/*Surgeons*: A. Spinelli (Alfa Intens – Trifocale), M. Sepe (B&L Envista Torica Stellaris Elite), E. Pedrotti (CIO)
- 11:37 **Renato Frezzotti SOI Medal Lecture 2019**
Moderatori Auditorium/*Auditorium Moderators*: R. Appolloni, M. Coppola, S. Miglior, A. Mocellin, M. Nardi
Cheratoplastica endoteliale: DSAEK vs DMEK/*Endothelial Keratoplasty: DSAEK vs DMEK*
Severino Fruscella
- 11:49 **Premio ASMOOI 2019 Una vita spesa per la professione di Ortottista 2019 ASMOOI Award A life spent for the profession of Orthoptist**
Moderatori Auditorium/*Auditorium Moderators*: F. Cruciani, S. Simonetta, S. Vergani
Antonella Arbasini
- 11:54 Ricordo di Carlo M. Villani – Presidente ASMOOI
- 12:00 Chirurgia refrattiva della cataratta/*Live Refractive Cataract Surgery*
Moderatori Auditorium/*Auditorium Moderators*: R. di Lauro, A. Gramoli, D. Lombardo
Chirurghi/*Surgeons*: T. Micelli Ferrari (B&L Envista Monofocale Stellaris Elite), C. Savaresi (Visalis Zeiss AT Lara Toric)
- 12:25 FEOph Symposium - “Keratoplasty: Laminate or Perforate?”
Presidente/*President*: M. Piovella
Moderatori/*Moderators*: F. Camesasca, P.E. Gallenga



SABATO 23 NOVEMBRE

- 12:25 Lo spessore dell'innesto pre o post-op influenza l'acuità visiva post-operatoria nella Cheratoplastica Endoteliale Automatizzata con stripping della membrana di Descemet per la cheratopatia bollosa pseudofachica avanzata?/*Does Preoperative or Postoperative Graft Thickness Influence Postoperative Visual Acuity in Descemet Stripping Automated Endothelial Keratoplasty for Advanced Pseudophakic Bullous Keratopathy?* – D. Chaussard (France)
- 12:30 Discussione/*Discussion*
- 12:32 Laminare o perforare: saper scegliere, caso per caso/*Laminate or perforate: Choose wisely, individually* – K. Wacker (Germany)
- 12:37 Discussione/*Discussion*
- 12:39 Tecnica Small Bubble DALK vs PK/*Small Bubble DALK technique vs PK* – C. Bovone (Italy)
- 12:44 Discussione/*Discussion*
- 12:46 Laser a femtosecondi & Graft corneale/*Femtosecond laser & Corneal Graft* – M. Aguilar (Spain)
- 12:51 Discussione/*Discussion*
- 12:53 DMEK vs DMEK Faco/*DMEK vs DMEK Phako* – D. Shanazaryan (UK)
- 12:58 Discussione/*Discussion*
- 13:00 Tavola Rotonda
Moderatore/*Moderator*: F. Camesasca
Panel delegati Senior/*Senior Delegates Panel*: J.M. Perone (France), K. Wacker (Germany), V. Scordia (Italy), S. Garcia Delpech (Spain), E. Hollick (UK)
- 13:30 Fine della Sessione/*Session ends*

Si ringrazia Alcon Italia per la fornitura dei materiali di consumo
We wish to thank Alcon Italia for the supply of consumable materials

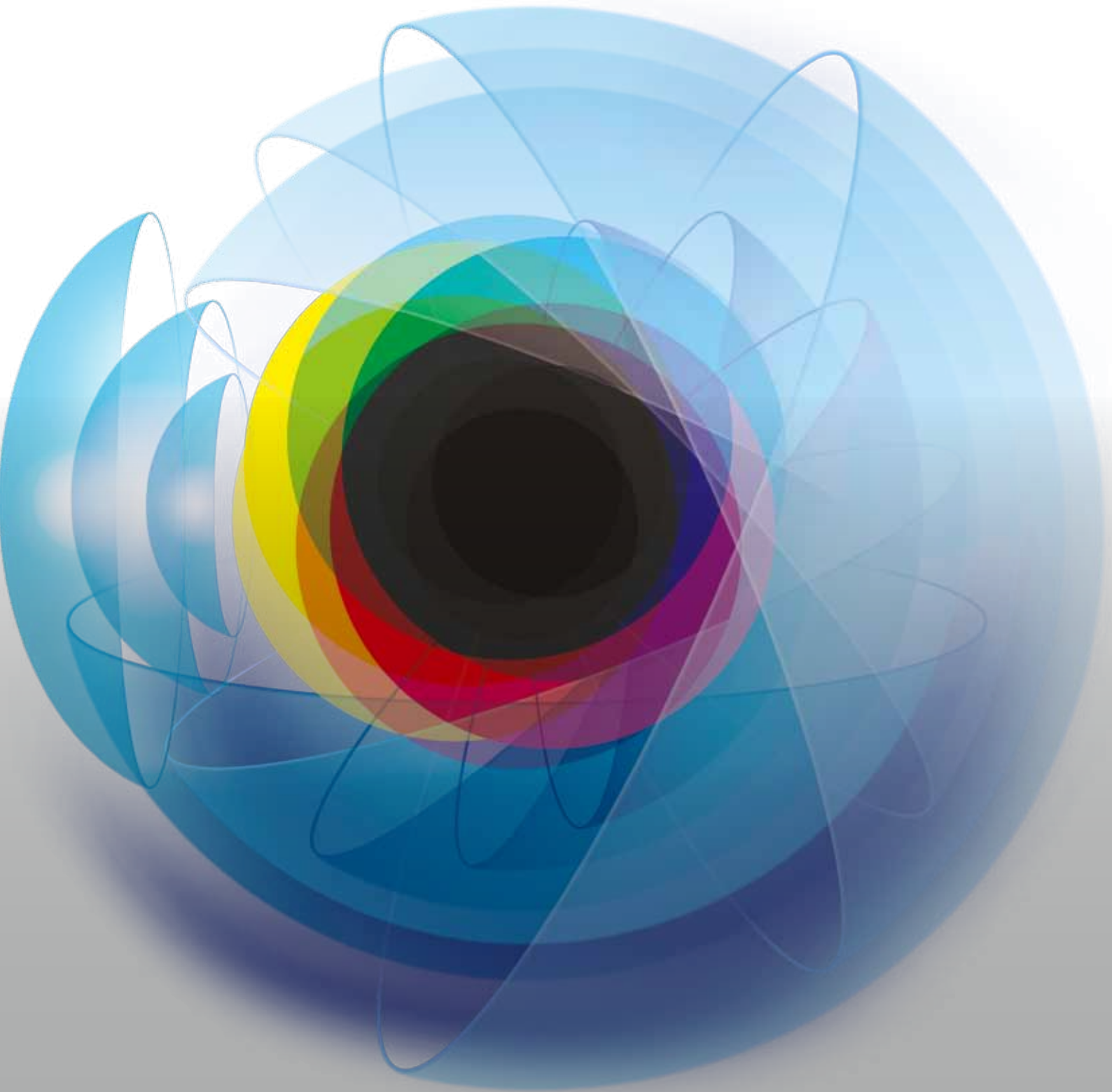


Presidenti, Moderatori, Coordinatori, Relatori, Panelisti, Chirurghi

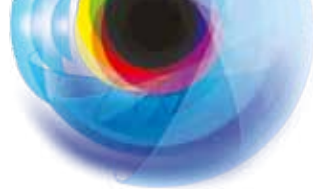
Addabbo G. 148
Aguilar M. 153
Ailem A. 151
Alessio G. 151
Almodin E. 149, 150
Appolloni R. 147, 148, 152
Arbasini A. 152
Arrigo A. 150, 150, 150
Avitabile T. 146, 147, 148, 149,
150
Bandello F. 146, 147
Barcaroli I. 150
Basilico F. 149
Battaglia Parodi M. 146
Besozzi G. 146
Bona G. 152
Bonfiglio V. 152
Bovone C. 153
Buscemi M.L. 152
Camesasca F. 146, 147, 149,
151, 152, 153
Campos E. 147, 148
Caramello G. 147
Carbonara C. 149, 150, 152
Cataldo L. 147, 151, 152
Ceruti P. 149
Chaussard D. 153
Chizzolini M. 148
Conti L. 146
Coppola M. 146, 148, 152
Costa M.C. 151, 152
Costagliola C. 152
Crema A. 149, 150
Cruciani F. 152
Cvintal V. 150
De Rosa P. 147
Destro E. 149
Di Carlo I. 150
Di Lauro R. 152
Dossi R. 146, 149

Durante G. 151, 152
Fava P. 151
Fea A. 152
Figus M. 152
Fiore T. 148
Fiorini F. 149
Fontana L. 149
Forlini M. 146, 148, 149
Formoso S.L. 150
Fortunato M. 147
Franchini A. 151, 152
Fruscella S. 152
Gallenga P.E. 151, 152
Gandolfi S. 147, 148
Garcia Delpech S. 153
Giannaccare G. 146
Giannecchini G. 152
Gramoli A. 152
Hollick E. 153
Iannetta D. 146
Iester M. 146
Kacerik M. 149
Ke Y. 147
Kusa B. 147
Lanzetta P. 152
Ligabue E. 147, 148, 151
Lindstrom R.L. 146, 148, 151
Lombardo D. 152
Mastropasqua L. 148
Mastropasqua R. 146, 148, 149
Melucci M. 150
Mercanti A. 150
Micelli Ferrari T. 152
Midena E. 147, 148, 151
Miglior S. 152
Mocellin A. 146, 147, 148, 149,
150, 151, 152
Montericcio A. 146, 148, 151
Morselli S. 146
Mutani B. 151

Nardi M. 147, 148, 150, 151, 152
Orfeo V. 146, 147, 148
Parrozzani R. 151
Pazzaglia A. 152
Pedrotti E. 152
Perone G. 147, 148, 149, 150,
151
Perone J.M. 153
Pioppo A. 146
Piovella M. 146, 147, 148, 149,
150, 151, 152
Pivetti P. 148
Quaranta L. 152
Rapisarda A. 147
Rapizzi E. 149
Razzano L. 151
Romano M. 146, 148, 149
Rossi S. 146, 147, 148, 151
Rozsival P. 147
Savaresi C. 152
Savini G. 147
Sciaccia R. 146, 147, 148
Scordia V. 148, 149
Sepe M. 152
Shanazaryan D. 153
Simonetta S. 152
Sorce R. 146, 147
Spedale F. 148
Spinelli A. 152
Torreggiani A. 148
Troiano P. 147, 152
Vallejo Garcia J.L. 151
Vergani S. 152
Vinciguerra P. 149
Virno C. 147
Wacker K. 153
Walsh A. 149
Zagari M. 151
Zeppa L. 146, 148, 150, 151,
152



INFORMAZIONI



Informazioni

Sede del Congresso

Centro Congressi Rome Cavalieri
Via Cadlolo, 101 – 00136 Roma – Tel. 06 35091

Segreteria Scientifica

Consiglio Direttivo SOI
Via dei Mille 35 – 00185 Roma – Tel. 06 4464514 – 06 44702826 – Fax 06 4468403 – nazionalesoi@sedesoi.com

Provider e Segreteria Organizzativa

Congressi Medici Oculisti s.r.l. con socio unico
Sede operativa: Via dei Mille 35 – 00185 Roma - Tel. 06 4464514 - Fax 06 4466599 – segreteria@cmocongressi.it

Ufficio stampa

Monica Assanta – ufficiostampa@soiweb.com

Prenotazioni alberghiere

MICO DMC
P.le Carlo Magno, 1 – 20149 Milano – Tel. 02 87255038 – soi2019.hotel@micodmc.it

Iscrizioni

Tutti i Soci che hanno effettuato l'**iscrizione online** possono richiedere la stampa del proprio badge nominativo presentando la lettera di conferma iscrizione stampata o scaricata sul proprio smartphone.
Questo permetterà a tutti i soci di risparmiare tempo prezioso e di iniziare subito il percorso formativo.

INFORMAZIONI GENERALI

Tutti i soci SOI in regola con la quota associativa 2019 possono partecipare gratuitamente al 99° Congresso Nazionale SOI, all'esposizione e a tutte le manifestazioni in programma.

Il Congresso si rivolge inoltre a: specializzandi in oftalmologia, medici specialisti non oculisti, biologi, ortottisti/assistenti di oftalmologia e infermieri, studenti in medicina ed in ortottica.

Tutti i congressisti, ad eccezione degli studenti, saranno muniti di badge nominativo personale completo di foto. Non sarà consentito l'accesso all'area espositiva e congressuale se il badge risulterà sprovvisto di foto.

A tutti i partecipanti verrà consegnata la borsa congressuale.

Quote di iscrizione

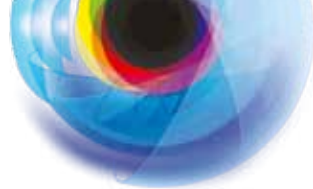
Anche per questa edizione del Congresso SOI, tutti gli eventi sono completamente gratuiti.

Il congressista, pertanto, potrà partecipare versando esclusivamente la quota d'iscrizione al Congresso come da prospetto di seguito indicato.

• Soci SOI (in regola con la quota associativa 2019)	€ 0,00
• Studenti in medicina ed in ortottica (su presentazione di certificato che attesti la loro qualifica di studenti)	€ 0,00
• Ortottisti/Assistenti di oftalmologia Soci ASMOOI (in regola con la quota associativa 2019)	€ 0,00
• Infermieri (partecipazione al solo CORSO ISTITUZIONALE a loro riservato su presentazione di certificato che attesti la loro qualifica)	€ 0,00
• Infermieri (su presentazione di certificato che attesti la loro qualifica)	€ 100,00
• Ortottisti/Assistenti di oftalmologia non Soci ASMOOI (su presentazione di certificato che attesti la loro qualifica)	€ 150,00
• Oftalmologi stranieri compresa quota associativa SOI (su presentazione di attestato di specialità)	€ 200,00
• Medici specialisti non Oftalmologi (su presentazione di attestato di specialità)	€ 250,00
• Biologi (su presentazione di certificazione di laurea)	€ 250,00
• Medici frequentatori non Soci SOI (su presentazione di certificazione iscrizione scuola/attestato frequenza)	€ 400,00
• Specializzandi non Soci SOI – PROMOZIONE 2020 (ISCRIZIONE SOI + POLIZZA PRIMO RISCHIO)	€ 350,00
• Specializzandi non Soci SOI – PROMOZIONE 2020 (ISCRIZIONE SOI)	€ 200,00
• Specializzandi non Soci SOI	€ 500,00
• Oftalmologi Italiani non Soci SOI (su presentazione di attestato di specialità)	€ 800,00
• Agenzie congressuali – quota giornaliera	€ 1.000,00

Tutti gli importi si intendono IVA inclusa.

NON È PREVISTO L'ACCESSO PER ALCUN ACCOMPAGNATORE.



Informazioni

Al fine di regolamentare le richieste degli organizzatori professionali di congressi viene istituito un fee d'ingresso giornaliero di 1.000 euro IVA compresa. **La persona accreditata potrà accedere all'area congressuale ed all'esposizione, ma non potrà avere nessun punto fisso di permanenza, né distribuire materiali promozionali e/o pubblicitari che potranno essere messi in distribuzione solo dopo essere stati sottoposti ed approvati dal Consiglio Direttivo SOI.** I suddetti operatori dovranno fare richiesta scritta alla segreteria ed accreditarsi al banco registrazione per poter accedere all'area congressuale. Le persone accreditate riceveranno un badge nominativo non cedibile e dovranno sottostare a tutte le norme di sicurezza richieste ai partecipanti ed espositori.

Donazione

È possibile effettuare una donazione a favore della **Fondazione Insieme per la Vista Onlus Per Vedere Fatti Vedere** che intende perseguire finalità di solidarietà e utilità sociale, operando nel settore dell'assistenza socio-sanitaria, nel settore medico-farmaceutico e della ricerca scientifica, adoperandosi per la prevenzione, il controllo e la cura delle patologie e dei difetti visivi.

Pagamento

Le suddette quote dovranno essere pagate a Congressi Medici Oculisti Srl con le seguenti modalità:

- Contanti (per importi inferiori a euro 3.000)
- Carta di credito/bancomat
- Assegno di c/c intestato a Congressi Medici Oculisti Srl

Registrazione

Il banco di registrazione del congresso avrà i seguenti orari:

- Martedì 19 Novembre ore 17:00 - 19:30
- Mercoledì 20 Novembre ore 08:00 - 19:00
- Giovedì 21 Novembre ore 07:00 - 19:30
- Venerdì 22 Novembre ore 07:00 - 19:30
- Sabato 23 Novembre ore 07:00 - 14:30

Badge

Si potrà accedere all'area congressuale e all'area espositiva solo con badge provvisti di foto.

L'eventuale duplicazione del badge darà luogo automaticamente all'annullamento del precedente ed avrà un costo di 50 euro IVA compresa.

I badge saranno così contraddistinti:

☐ Partecipanti ☒ Staff ☒ Espositori  Consiglio Direttivo

Postazione foto

Tutti i congressisti, ad eccezione degli studenti, saranno muniti di badge nominativo personale completo di foto. Non sarà consentito l'accesso all'area espositiva e congressuale se il badge risulterà sprovvisto di foto.

Traduzione simultanea

È previsto un servizio di traduzione simultanea italiano/inglese e inglese/italiano, per le sessioni che si svolgeranno nel Salone Cavalieri e per la Sessione 23 in programma nella Sala Ellisse Giovedì 21 Novembre dalle ore 13.30 alle ore 15.00. Inoltre per la Sessione 23 è previsto il servizio di traduzione simultanea italiano/inglese/portoghese.

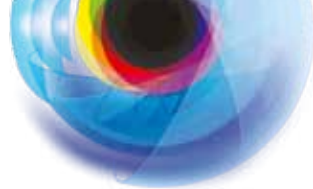


SOI iNews Channel

SOI entra da protagonista nel mondo multimediale, rivoluzionando e migliorando le attività tradizionali delle Società Medico-Scientifiche Italiane.

Lo scorso marzo è nata **iNews Channel**, il canale Telegram interamente dedicato all'Oftalmologia Italiana.

Tutti gli utenti, oltre a ricevere le nostre BreakingNews, potranno avere accesso immediato al materiale multimediale in nostro possesso. Sarà inoltre possibile accedere, attraverso specifici links trasmessi nel canale stesso, a gruppi di vostro maggiore interesse, quali chirurgia filtrante, chirurgia refrattiva, oftalmologia legale e tanto altro ancora.



Informazioni

Corsi di Certificazione SOI

Nella Sala S. Giovanni, **Mercoledì 20 novembre** si terranno i Corsi di Certificazione SOI sui seguenti argomenti: OCT, Gonioscopia, Topografia corneale e l'interpretazione delle mappe e **Giovedì 21 novembre** sugli argomenti: Fluorangiografia, Oftalmoscopia indiretta binoculare, Capsulotomia Yag laser.

Chirurgia in diretta

Nelle giornate di **venerdì 22 novembre e sabato 23 novembre** ci sarà il consueto appuntamento con la **Chirurgia in Diretta** dalle sale operatorie dell'Ospedale San Carlo di Nancy, Roma.

Il programma di chirurgia in diretta della SOI rappresenta da 20 anni l'evento di maggior impatto a livello internazionale basato sulla dimostrazione delle tecniche chirurgiche più avanzate applicate in oftalmologia per l'aggiornamento dei medici oculisti italiani e stranieri.

CREDITI FORMATIVI

Crediti SOI. La partecipazione al 99° Congresso Nazionale SOI dà diritto all'acquisizione dei crediti attraverso il nuovo sistema ideato da SOI per l'attribuzione dei crediti formativi per rispondere in maniera più moderna ed efficace alle esigenze dei medici oculisti da sempre molto attenti alle attività di aggiornamento scientifico della categoria. L'acquisizione dei crediti da parte dei partecipanti all'evento avverrà calcolando il tempo di effettiva presenza in sala: PER OGNI ORA DI PRESENZA VERRÀ ASSEGNATO 1 CREDITO E SARANNO CONSIDERATE ANCHE FRAZIONI DI ORA, CON 0,25 CREDITI OGNI 15 MINUTI DI PRESENZA.

Crediti AGENAS. Come di consueto SOI ha deciso di accreditare l'evento formativo principale: il Congresso. A coloro che parteciperanno ad almeno il 90% della giornata congressuale verranno attribuiti 3 crediti formativi. Per acquisire tali crediti sarà sufficiente compilare la scheda di valutazione anonima sulla qualità formativa percepita per ogni singola giornata formativa. Per coloro che vorranno c'è la possibilità di un percorso formativo con eventi singoli e aggregati.

FAD. Per tutte le sessioni di chirurgia in diretta che si svolgeranno nella sala plenaria venerdì 22 novembre e sabato 23 novembre sarà attivato un percorso FAD.

I partecipanti ai Corsi di Certificazione SOI potranno iscriversi ai percorsi FAD attivi sul sito www.cmofad.com

Esposizione

Nell'ambito dell'area congressuale è allestita una esposizione tecnico-scientifica, che potrà essere visitata da tutti gli iscritti muniti di badge. Gli espositori potranno rivolgersi al desk dedicato per ritirare i badge nominativi.

Ristorazione

A tutti i partecipanti al Congresso che avranno aderito al "pacchetto buffet lunch", i coupon verranno consegnati al ritiro del badge; in sede congressuale è possibile acquistare i coupon presso i desk di registrazione, fino ad esaurimento, secondo gli importi di seguito riportati:

N. 1 coupon giornaliero (una giornata) € 30,00 IVA compresa

N. 2 coupon per 2 giornate congressuali € 58,00 IVA compresa

N. 3 coupon per 3 giornate congressuali € 85,00 IVA compresa

È inoltre disponibile per partecipanti ed espositori il bar situato al piano dell'area espositiva e aperto per l'intera durata della manifestazione.

Guardaroba

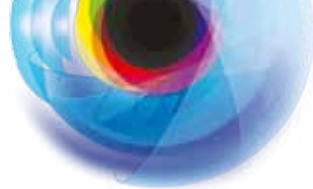
All'ingresso dell'area espositiva al Piano -1 è allestito un servizio guardaroba a pagamento.

Prenotazioni Alberghi e Servizio Navetta

MICO DMC è la società incaricata di gestire l'intero servizio di prenotazioni per il 99° Congresso nazionale SOI.

Per tutti coloro che prenoteranno gli Hotel del circuito SOI esclusivamente con MICO DMC, saranno gratuiti i seguenti servizi Congressuali:

- Shuttle A/R da Hotel per Sede Congressuale
- Infopoint gratuito in sede congressuale per i seguenti servizi:
 - Informazioni generali;
 - Prenotazione Biglietteria (Aerea, Ferroviaria);
 - Prenotazione Ristoranti;
 - Prenotazione Trasferimenti Privati;



Informazioni

MICO DMC

P.le Carlo Magno, 1
20149 Milano
Tel. 02 87255038
soi2019.hotel@micodmc.it

INFORMAZIONI SCIENTIFICHE

Comunicazioni

Le comunicazioni verranno discusse nelle sessioni loro dedicate. Gli Autori avranno a disposizione 5 minuti.

Poster

Poster Station informatica

È adibita una postazione informatica dedicata alla consultazione dei poster, dotata di computer a disposizione dei congressisti. La Poster Station si trova al piano 0 (area registrazione).

Discussione

I poster verranno discussi nella sessione loro dedicata. Gli autori avranno a disposizione 3 minuti.

Poster American Academy of Ophthalmology

È possibile consultare in formato elettronico, presso la postazione informatica dedicata, anche i poster presentati dai colleghi italiani all'ultimo Congresso dell'American Academy of Ophthalmology.

Corsi pratici

Sono previste sessioni gratuite di 45 minuti che si svolgeranno da Mercoledì 20 Novembre a Venerdì 22 Novembre, in cui sarà possibile praticare i diversi passi della chirurgia della cataratta e/o vitreoretinica con un simulatore di realtà virtuale VRmagic Eyesi Surgical affiancati da docenti medici oculisti.

Attestati

Gli attestati potranno essere scaricati dal sito www.congressisoi.com.

INFORMAZIONI TECNICHE

- I relatori sono obbligati a recarsi al centro prova proiezioni almeno 3 ore prima della loro relazione. In difetto non sarà possibile inserire la presentazione nel sistema.
- Tutte le sale saranno dotate di proiezione da computer in formato 16/9 full HD.
- Si consiglia di munirsi di una copia del lavoro su CD, DVD o USB Memory stick 3.0 e di verificare comunque con i tecnici del centro prova proiezioni la compatibilità del proprio strumento con le dotazioni del congresso e di presentarsi in sala almeno 30 minuti prima dell'intervento.
- Per tutte le sale i lavori dovranno essere preparati con il programma MS Power Point (formato slide 16:9).
 - I pc del centro prova proiezioni e i pc di sala avranno l'ultima versione di OFFICE aggiornata. Si consiglia di realizzare i video in formato mpg4 (H264). I relatori che utilizzano video con **codec proprietari** sono tenuti a portare con la presentazione anche i **file di installazione dei codec** utilizzati, per permettere ai tecnici l'installazione. Solo tale procedura potrà garantire la visualizzazione dei video in Power Point.
 - Per utilizzatori **MAC**: chiunque desideri utilizzare una presentazione elaborata su MAC dovrà recarsi presso il centro prova proiezioni per la necessaria conversione. In caso di impedimenti alla conversione, il MAC verrà collegato in sala, purché provvisto del relativo adattatore video per uscita HDMI, sia nel Salone Cavalieri che nelle altre sale.
 - Non sarà possibile proiettare in contemporanea un filmato e una proiezione da computer, in quanto ogni aula sarà attrezzata con un solo proiettore dedicato alternativamente a proiettare un filmato o una presentazione da computer.
 - Il relatore, nelle sale provviste di doppio podio, potrà prepararsi al secondo podio qualche minuto prima che termini la relazione in corso, ma non potrà avviare la sua presentazione sul pc prima che la relazione precedente sia conclusa.

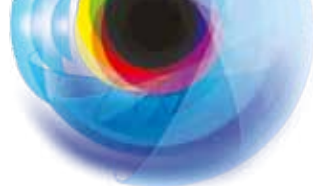
Centro Prova Proiezioni

Per tutti i relatori/istruttori è a disposizione il Centro Prova Proiezioni al Piano -1 con i seguenti orari:

- Martedì 19 Novembre ore 17:00 - 19:30
- Mercoledì 20 Novembre ore 08:00 - 19:00
- Giovedì 21 Novembre ore 07:00 - 19:30
- Venerdì 22 Novembre ore 07:00 - 19:30
- Sabato 23 Novembre ore 07:00 - 14:00

Planimetria

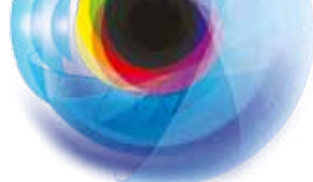




Aziende Espositrici

AZIENDA	STAND
ADAPTICA S.r.l.	5
AERIE PHARMACEUTICALS LTD	38
AGENZIA INTERNAZIONALE PREVENZIONE CECITÀ	
AL.CHI.MI.A. S.r.l.	53
ALCON ITALIA S.p.A.	37
ALFA INTES S.r.l.	45
ALFA INTES INDUSTRIA TERAPEUTICA SPLENDORE	45
ALFA INSTRUMENTS S.r.l.	44
ALLERGAN	36
ASSICURAZIONI SOI	Area Segreteria
BAUSCH & LOMB IOM S.p.A.	26
BRUSCHETTINI S.r.l.	11
CARL ZEISS S.p.A.	64
CENTERVUE S.p.A.	43
COMPAGNIA ITALIANA OFTALMOLOGICA S.C.AR.L.	70
CONSORZIO SANNIO TECH	52
CSO S.r.l.	46-47-48-49-50-51
DALPASSO S.r.l.	9
DIPO S.r.l.	63
DMG ITALIA S.r.l.	17-18
DOC OFTA	62
DOMPE' FARMACEUTICI S.p.A.	40
D.O.R.C. ITALY S.r.l.	72
E. JANACH S.r.l.	14
EDILMON S.r.l.	31
ERBOZETA S.P.A	1
EYE PHARMA S.r.l.	25
ELLEGI MEDICAL OPTICS S.r.l.	59bis
ESSILOR ITALIA S.p.A.	19
FABIANO GRUPPO EDITORIALE	8
FCA	2
FARMAPLUS ITALIA S.r.l.	78
FB VISION S.r.l.	52
F.A.S.S. S.r.l.	56
FIMAS S.r.l.	68
FIMAS per HEIDELBERG	60
FONDAZIONE SALMOIRAGHI & VIGANÒ	21
FRASTEMA S.r.l.	14

AZIENDA	STAND
FRASTEMA OPHTHALMICS S.r.l.	28
GARDHEN BILANCE S.r.l.	3
HOYA LENS ITALIA S.p.A.	10
I.M. MEDICAL s.a.s.	20
ISTITUTO ENCICLOPEDIA ITALIANA FONDATA DA GIOVANNI TRECCANI	4
IVIS TECHNOLOGIES S.r.l.	6
JOHNSON & JOHNSON VISION	32
LEICA MICROSYSTEMS S.r.l.	76
MECCANOTTICA MAZZA S.r.l.	54
MEDIVIS S.r.l.	30
MILOFTALMICA S.r.l.	69
NEW TECH S.p.A.	42-71
NIDEK MEDICAL S.r.l.	61
NIKON INSTRUMENTS S.r.l.	46-47-48-49-50-51
NOVARTIS S.p.A.	22
OFFHEALTH S.p.A.	15
OFTALMEDICA S.r.l.	77-80
OMEGA PHARMA S.r.l.	79
OMIKRON ITALIA S.r.l.	16
OPTIKON - BVI MEDICAL	57-58
POLIFARMA S.p.A.	35
POLYOFTALMICA NEW S.r.l.	74-75
RAYNER ITALIA S.r.l.	72
RESONO OPHTHALMIC S.r.l.	67
SANTEN ITALY S.r.l.	33
SIFI S.p.A.	34
SOI4YOU	73
SOLEKO S.p.A.	35bis
TEC MED S.r.l.	29
THEA FARMA S.p.A.	13
TOPCON EUROPE MEDICAL B.V. ITALIAN BRANCH	27
URSAPHARM S.r.l.	39
VEDIVISION S.r.l.	59
VEDIVISION S.r.l. per HEIDELBERG	60
VISIONECC S.r.l.	55
VISIONDEPT	65-66

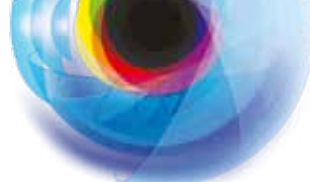


Presidenti, Moderatori, Coordinatori, Relatori, Panelisti

Abdolrahimzadeh S. 61
Aceto P.C. 62
Actis G. 69
Agnifili L. 61, 67
Aiello F. 59, 83, 84
Aimino G.U. 69
Albano V. 61
Alessio G. 61, 68, 139
Alió J.L. 60
Allegrini D. 72
Allegri P. 59, 73, 79, 81, 136, 140
Alpa G. 66
Al-Shymali O. 60
Altafini R. 57, 78
Altieri V.M. 62
Ambrosone L. 74
Amore F.M. 56, 82
Angi M. 79
Appolloni R. 68, 74
Appolloni Ra. 58, 62
Aragona E. 61, 83
Aragona P. 67, 79, 80, 135, 138, 140
Arpa P. 55, 58, 71
Arrigo A. 61, 83
Avitabile T. 54, 58, 61, 64, 71, 74
Azzolini C. 55, 70
Azzolini M. 55, 57
Bacci G.M. 57, 77
Bacci M. 57, 77, 82
Bacherini D. 72, 73
Badiali L. 82
Balestrieri P. 73
Bandello F. 58, 59, 61, 70, 137
Barabino S. 68, 80, 138
Barboni P. 73
Barletta T. 71
Barone M. 63
Barosco G. 60, 61
Basile S. 69
Basilico F. 72, 78
Battaglia Parodi M. 61, 83
Battista M. 59
Bauchiero L.A. 69
Beckman K.A. 135
Bellucci R. 68, 74
Berardo F. 69
Bernabei F. 60, 82
Bernabei R. 56
Bertone C. 77
Besozzi G. 58, 61, 62, 72, 78, 83
Bianchi A. 72

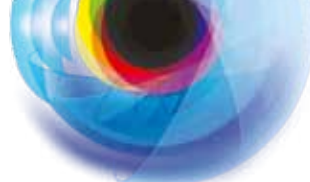
Bianchi Marzoli S. 55, 72, 73
Bianchi P.E. 57, 72, 77
Bifani M. 64, 74, 80, 135, 137, 140
Billi B. 58
Blasi M.A. 73, 79
Boccuzzi D. 58, 78
Bonacci E. 59
Bonci E. 67
Bonetto J. 59
Bonfiglio V. 74
Bonfigli R. 69
Bonini S. 67, 79, 80, 138
Bordato A. 83
Bordinone M.A. 61
Borgioli M. 57, 71
Borrelli E. 59, 72
Boscia F. 64, 74
Bosello F. 77
Bovone C. 59, 84
Bravetti G.E. 60
Bray M. 66, 66, 66, 66, 66
Brescia L. 61
Brescia Morra V. 61
Breve M.A. 64
Briganti F. 80
Brusini P. 60, 63, 73, 82
Bruzzychessi D. 63, 71, 77
Busin M. 55, 59, 60, 62, 68, 84
Calabrò F. 74
Calcatelli W. 56
Camesasca F. 58, 62, 72
Cammarata G. 72, 73
Campos E. 60
Cantagalli A. 60
Cantera E. 138, 140
Caparello O. 83
Capobianco D. 63, 65, 139, 140
Caporossi A. 54, 55, 56, 57, 68
Caporossi T. 71, 72, 78
Capozzi P. 69, 72
Cappuccini L. 54, 74
Capris P. 57
Caputo C.G. 73
Caputo R. 57
Carassa R. 55
Carbonara C. 54
Carbonelli M. 73
Cardillo Piccolino F. 71, 77
Carelli R. 77
Carelli V. 73
Carlevalle C. 72
Carlevaro G. 55

Carnevali A. 59, 61, 83
Carnovale Scalzo G. 63
Carones F. 68
Carta A. 73
Caruso C. 65
Casalino G. 79
Cascavilla M.L. 73
Casini G. 62
Castellano A.E. 61
Castronovo G. 56, 70
Cennamo G. 61, 64
Cennamo Gil. 64
Ceravolo D. 63
Cesareo M. 56
Cesari L. 136
Chelazzi P. 55, 83
Chemello F. 57, 61
Chiaravallotti A. 71
Chierego C. 59
Chryc A.M. 72
Cimino L. 73, 79, 80, 81, 136
Cirillo P. 63
Coco G. 59, 80
Cocozza S. 61
Codenotti M. 58
Colabelli Gisoldi R.A.M. 55, 136
Colangelo L. 69
Colecchia L. 58
Contini E.L. 62
Coppola M. 55, 60, 64, 74, 78, 79
Corsi A. 60
Costagliola C. 61, 63, 74
Costa M.C. 56, 61, 71
Cotugno C. 71
Cozzini T. 59
Criscuolo C. 61
Cruciani F. 56, 69, 70, 82
D'Agostino P. 54
D'Alessio A.C. 74
D'Aloia A. 61
D'Aloia F. 61
D'Aloisio R. 61
Dammacco R. 61
Davì G. 58, 69
De Angelis V. 74
De Bernardo M. 64
De Biasi C.S. 60
De Fazio R. 70
De Francesco S. 60
De Giacinto C. 70, 78
Dell'Arti L. 73
Delle Noci N. 61



Presidenti, Moderatori, Coordinatori, Relatori, Panelisti

- Dell'Omo R. 73
Del Prete A. 59, 62
Del Prete S. 59, 62
De Luca M. 63
De Marco R. 63
De Martino C. 63
De Molfetta V. 55, 57, 70
Dendramis A. 74
De Negri A.M. 73
De Rosa G. 65
De Rossi A. 59
De Sanctis U. 80
D'Esposito F. 70
Di Antonio L. 61, 72
Dickmann A. 77
Di Giacomo M. 58
Di Lauro R. 70
Di Maio L.G. 61
Di Maria A. 69
Di Marzio G. 61
Di Nunzio C. 61
D'Ippolito G. 139, 140
Di Simplicio Cherubini S. 83
Di Zazzo A. 80, 82, 83
Donati S. 55, 83
Dorin G. 71
Eandi C.M. 77
Esposti G. 60
Falabella L. 56, 69
Fantaguzzi P.M. 70
Faraoni A. 73
Fariselli C. 60
Fea A.M. 69, 136
Ferrara V. 58
Ferrari G. 60
Ferrerri P. 61
Fichera M. 62
Figus M. 57, 62, 63, 64, 74, 78, 83, 139
Fioretto M. 62
Fogagnolo P. 78, 137
Fontana L. 55, 59, 68
Forlini M. 58, 78, 82, 83
Formoso S.L. 69, 83
Fortini S. 56
Fortunato M. 62, 63, 72, 78
Franch A. 84
Franchini A. 54, 68
Franco E. 59, 62
Fresina M. 72, 77
Frezzotti P. 78
Frisina R. 58, 60, 62, 78, 83
Frizziero L. 73
Fruscella S. 55
Furiosi L. 59, 60, 62
Gagliano C. 138
Galante G. 59, 60, 62
Galeone A. 81
Galimberti D.G. 67
Gallenga C.E. 62, 137
Galvagno E. 79
Galzignato A. 60
Gambaro S. 80
Gambato C. 60
Gandolfi S. 55, 57, 63, 64, 68, 74, 82, 83, 136, 137, 140
Garcia-Delpech S. 135
Garzzone F. 58, 69
Gatti V. 61
Gesmundo G. 137
Gesualdo C. 64
Gharbiya M. 59, 61
Ghinelli E. 62, 81
Giammattei E. 66
Giancipoli E. 59, 60
Giannaccare G. 59, 60, 61, 63, 67, 68, 82, 83, 84, 136
Gigante D.A. 61
Gilardi M. 80
Gillmann K. 60
Giovannini A. 71, 77
Giuffrè C. 73, 79
Giugno S. 62
Gius I. 62
Govetto A. 72
Gravina L. 72, 78
Grazioli Moretti A. 83
Gualtieri G. 82
Guarini D. 61
Gusson E. 77
Hadjistilianou T. 60
Iaccheri B. 80
Iacobucci C. 61
Iaculli C. 61
Iaffaldano A. 61-65
Iannetta D. 79, 80
Iannetti L. 79, 80
Iester M. 78
Imburgia A. 82
Interlandi E. 63, 73, 79, 84
Invernizzi A. 77, 79, 80, 136
Iovieno A. 55, 59
Iuliano A. 56
Kacerik M. 55
Knutsson K. 59, 79
Kondrot E.C. 71
L'Abbate M. 59
La Mantia A. 83
Lambiase A. 59, 61, 79, 80
La Morgia C. 73
Lancia M. 82
Lanzafame F. 72
Lanza F.B. 79
Lanzetta P. 64
Lanzillo R. 61
Lapucci S. 71
Larcher S. 80
La Spina C. 79
Latanza L. 73, 79
Leonardi A. 68, 79
Lepore D. 77-84
Lepre P. 63
Lesnoni G. 58, 70
Locatelli P. 67
Loiodice M.S. 61
Loiudice P. 62
Lombardo D.R. 57
Londei D. 60
Loperfido F. 80
Luccarelli S.V. 59, 84
Lucente A. 83
Luciani F. 135
Lupidi M. 77
Maceroni M. 73
Maggiore G.P. 61
Magli A. 57
Magni P. 54
Magonio F. 63
Mancini A. 83
Manni A. 61
Mansouri K. 60
Mantelli F. 135, 140
Marabottini N. 56
Marasco D. 59, 62
Marchese A. 79, 81
Marchini G. 55, 57, 59, 60, 61, 63, 74, 77, 138
Marcon G.B. 57, 58, 77
Marega R. 71
Marenco M. 82
Marino A. 61
Mariotti C. 70
Marmo F. 69
Marshall J. 71
Martini E. 57, 73
Massaro C. 72

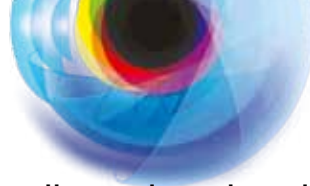


Presidenti, Moderatori, Coordinatori, Relatori, Panelisti

Mastrangelo V. 71
Mastrobuono I. 54
Mastropasqua L. 56, 61, 68, 70, 72, 83, 137
Mastropasqua R. 70, 72, 77, 83, 84
Maurino V. 83, 84
Mavilio A. 61
Mazza M. 57
Mazzotta C.G. 139
Mele L. 65, 80, 135, 137
Melillo P. 64
Melzi L. 73
Memmi I. 72
Menchini M. 62
Mencucci R. 56, 139
Menicacci C. 60
Menna A. 63, 72, 78
Mennini F.S. 66
Menzione M. 74
Mermoud A. 60
Michelessi M. 73
Midena E. 59, 60, 62, 79
Midena G. 73
Migliorini R. 69
Miglior S. 55, 63, 137, 140
Militello F. 56
Milner M.S. 135
Misericocchi E. 79, 81, 136
Mocellin A. 59, 62
Modorati G.M. 73, 79, 81, 136
Modugno A.C. 56
Montericcio A. 59
Montorio D. 61, 64
Montresor A. 60
Morandi I. 54
Mora P. 79
Morbio R. 64
Mori T. 82
Morocutti A. 71
Morselli S. 68
Mucciolo D.P. 62
Mularoni A. 68, 139
Murro V. 56, 62
Napoli A. 63
Nardi A. 69
Nardi M. 55, 57, 60, 62, 63, 83, 137, 140
Neri E. 60
Nicolò M. 71, 72, 77
Nitti G. 62, 72
Nubile M. 60, 67, 135
Nucci P. 57
Occhipinti V. 62

Oddone F. 73, 78, 138
Onder G. 56
Orfeo V. 54, 58, 67, 68, 138, 140
Pagano E. 63
Pagliara M. 73
Pandolfi A.M. 73
Paolercio F. 63
Paolicelli D. 61
Papadia M. 73
Papa V. 60
Papi L. 69
Parentin F. 58
Parise M. 63
Parisi L. 60
Parisi V.M.F. 137
Paroli M.P. 79
Parolini B. 72
Parravano M. 70, 77, 137
Parrozzani R. 73, 79, 83
Pastore M.R. 62
Patteri P. 83
Pazzaglia A. 61, 62, 71
Pece A. 71, 72, 76
Pedrotti E. 59, 60
Pedrotti M. 72
Peiretti E. 83
Pellegrini M. 60, 77, 79, 83
Pendino V. 72
Pensiero S. 57, 58
Perilli R. 69
Perone G. 68, 72
Perri P. 62, 74
Pertile G. 71
Petrucci G. 74
Piantanida A.C. 57, 77, 135, 137
Piccoli G. 63–84
Pierro L. 83
Pignatelli F. 59, 62
Pignatto S. 77
Pileri M.A. 70
Pilotto E. 56, 62, 83
Pinna A. 67
Piovella M. 54, 67, 68, 69, 70, 74, 76, 80, 82
Piozzi E. 57
Pisani A. 61
Ponzin D. 56
Posarelli C. 83
Postorino M. 58
Quaranta L. 55, 60, 63, 78, 137, 138
Quaranta Leoni F.M. 73
Querques G. 59, 61, 72

Rabiolo A. 79
Rama P. 56, 59, 60, 80
Randazzo G. 61
Ranno S. 59
Rapisarda A. 55, 57
Ratiglia R. 71
Recupero M. 72, 78
Riccio E. 61
Ricupero A. 62
Rizzo S. 62, 71
Rocco C. 62
Rodella A. 60, 61, 61, 61, 61, 61
Rodriguez A.E. 60
Rolando M. 67, 79, 80, 135, 138, 139, 140
Rolle D. 62
Romano F. 61
Romano M. 70, 72
Romano V. 59, 83
Rosa N. 63, 64
Rosello-Martinez M. 60
Rosetta P. 73
Rossetti L.M. 55, 137
Rossi P.L. 70
Rossi S. 58, 64, 67, 68, 74, 76, 82
Ruocco A. 63
Russo F. 63
Sacchetti M. 59, 61
Sacchi M. 57, 59, 64
Sacconi R. 59, 61, 72
Salgarello T. 57
Salgari N. 62
Salicone A. 63
Salvi S. 58
Sammarco M.G. 73
Sangiuolo R. 82
Santamaria S. 62, 78
Santarelli M. 63
Santella M. 69
Sartini F. 62
Sartore M. 64
Savastano M.C. 72
Savini G. 74, 139
Sbordone M. 63, 74, 136
Sbordone S. 56, 65
Sborgia L. 58, 72, 83
Sborgia M. 55
Scarinci F. 83
Scarpa G. 64, 70
Scatassi I. 62
Schiavi C. 57, 58, 72, 77, 78
Sciaccia R. 68
Scorcia V. 59, 61, 63, 68, 82, 83, 84



Presidenti, Moderatori, Coordinatori, Relatori, Panelisti

Scuderi G. 67
Scurio E. 135
Sebastiani S. 60
Serafino M. 57
Severino D.E. 74
Simone I.L. 61
Simonelli F. 64
Simonetta S. 69, 71
Sindaco D. 82
Sisto D. 61
Sodi A. 62
Spadea L. 65, 67
Spelta S. 82
Spena R. 59
Spinelli A. 72
Spinello A. 83
Steigerwalt R.D.J. 71
Stergiopulos N. 60
Stilo A.F. 83
Stoppani M. 57
Stramare G. 58
Talarico A. 63
Talli P.M. 60
Tarantino G. 62, 78
Taroni L. 60
Tassinari G. 54, 68, 70
Tassinari P. 62
Tempesta I. 61
Tescaro S. 71
Testa F. 64, 65
Tognetto D. 58, 62, 64, 68, 70, 78
Tommaso B. 59
Tortori A. 63, 84
Tosi R. 61
Tosoni C. 60
Toto F. 60
Toto L. 54, 61, 83

Totta M. 61
Tozzi L. 62, 78
Traverso C.E. 55, 61, 63, 137, 138
Tripodi R. 80
Trivella F. 56
Troiano P. 54, 59, 62, 67, 69, 71
Troisi M. 59, 62
Troisi S. 59, 62, 137
Turco S. 56
Turtoro A. 72
Ungaro N. 57, 64
Uva M.G. 60, 63
Vadalà G. 56
Vagge A. 58, 61, 63, 82, 83
Vallejo Garcia J.L. 55, 72
Vandelli G. 55
Vannozzi L. 73, 80
Varano M. 66
Vasco A. 62
Vatovec C. 71
Verolino M. 64
Versura P. 67
Vetrugno M. 135
Vezzulli P. 72
Villamarin A. 60
Villani E. 67, 137
Vinciguerra P. 58, 68, 72, 73
Vinciguerra R. 72, 73
Vujosevic S. 72, 76
Zagari S.A. 83
Zambelli F. 71
Zanzottera E. 73
Zemella N. 83
Zenoni S. 55, 57, 70, 78
Zeppa L. 55, 57, 63, 74, 82
Zuccarini S. 57, 71

Pag. 154
CHIRURGIA IN DIRETTA:
Presidenti, Moderatori,
Coordinatori, Relatori,
Panelisti, Chirurghi

[illegible]

[illegible]

[illegible]