

RAZIONALE DEL CORSO: "OCCHIO ALLA TERAPIA"

Il corso si propone di illustrare alcune delle più rilevanti strategie terapeutiche sistemiche e oculari, mettendo in evidenza le possibili interazioni che tali terapie assunte dal paziente possano avere a livello oculare e viceversa.

Ad ogni presentazione fa seguito uno spazio di discussione aperto all'uditorio con l'intervento di altri specialisti dell'argomento.

Il corso è rivolto a Medici Oftalmologi, Medici Generici, Ortottisti Assistenti di Oftalmologia ed Infermieri mediante la trattazione degli argomenti sopra esposti secondo le specifiche competenze, conoscenze e responsabilità delle diverse categorie sanitarie.

Alle informazioni generali sui singoli farmaci fanno seguito quelle sulle modalità per una corretta prescrizione, vie e modalità di somministrazione, posologia, la durata del trattamento, valutazione delle controindicazioni, controllo dell'efficacia e degli effetti indesiderati.

Vengono inoltre analizzati i protocolli terapeutici in termini di efficacia, durata, risparmio economico, accettabilità ed effettiva adesione alle prescrizioni terapeutica da parte del paziente.

CREDITI FORMATIVI ECM

I crediti formativi ECM saranno certificati dal Provider OIC srl (n. 2836) secondo la nuova regolamentazione approvata dalla Commissione Nazionale per la Formazione Continua il 13 gennaio 2010. Si ricorda che avranno diritto ai crediti ECM solo coloro che saranno presenti per l'intera durata dell'evento ed avranno compilato gli appositi questionari che verranno consegnati in sede congressuale. Si ricorda inoltre la determinazione assunta dalla Commissione Nazionale per la Formazione Continua del 18 settembre 2013 alla luce della quale ogni partecipante potrà maturare 1/3 dei crediti formativi ricondotti al triennio di riferimento (150 totali per il triennio 2014-2016) mediante reclutamento diretto da parte dello sponsor e dovrà consegnare al Provider dell'evento una copia dell'invito o una dichiarazione sottoscritta attestante l'invito, con firma autografa e leggibile unitamente ai propri dati anagrafici. A tal fine è stata predisposta una scheda riepilogativa nell'ambito del questionario ECM. Si raccomanda quindi di prestare la massima attenzione alla sua compilazione: l'assenza, infatti, di dati ritenuti obbligatori da Age.Na.S. determinerà l'impossibilità di attribuire i crediti. L'attestazione dei crediti formativi ottenuti verrà inviata agli iscritti dopo l'evento a seguito della verifica da parte del Provider del raggiungimento del 75% di risposte esatte. A tutti gli iscritti verrà comunque consegnato il consueto attestato di frequenza. I crediti assegnati sono 3 e sono rivolti a Medici Oftalmologi, Medici di Medicina Generale, Ortottisti, Assistenti di Oftalmologia ed Infermieri Professionali.

Preiscrizione obbligatoria all'indirizzo e-mail: genova2014@oic.it

CORSO DI AGGIORNAMENTO OCCHIO ALLA TERAPIA

Presidente: Carlo Enrico Traverso

Direttore: Michele Iester

Clinica Oculistica
DiNOGMI
Scuola di Specializzazione
in Oftalmologia
Università degli Studi di Genova
IRCCS Azienda Ospedaliera
Universitaria San Martino - IST

Direttore
Prof. Carlo Enrico Traverso

Sede
Aula Magna
Facoltà di Medicina e Chirurgia
Università degli Studi di Genova
Via de Toni, 16 - 16132 Genova



**Genova,
10 ottobre
2014**



Università di Genova



Scuola di Specializzazione in Oftalmologia
Corso di Laurea in Ortottica
Assistenza Oftalmologica

Dipartimento di Neuroscienze, Riabilitazione,
Oftalmologia, Genetica e
Scienze Materno Infantili (DiNOGMI)

SEGRETERIA SCIENTIFICA

Direzione Clinica Oculistica, DiNOGMI
Università degli Studi di Genova
Viale Benedetto XV, 5 - V piano
16132 Genova
Tel. 010 3538469 - Fax 010 3538494

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA



Viale G. Matteotti, 7
50121 Firenze
Tel. 055 5035248 - Fax 055 5001912
genova2014@oic.it

EVENTO PATROCINATO DA



ORDINE PROVINCIALE
DEI MEDICI CHIRURGHI
E DEGLI ODONTOIATRI
GENOVA



SOCIETÀ ITALIANA DI
MEDICINA GENERALE

8.00 Registrazione

8.30 Introduzione e saluto
Carlo Enrico Traverso

8.45 EFFETTI SISTEMICI INDESIDERATI DELLA TERAPIA TOPICA OFTALMICA

Moderatori: *Paolo Capris, Andrea Stimamiglio*

Facilitatori: *Michele Iester, Silvio Lai, Angelo Macri*

Laura Landi, Serena Telani, Nikolas Koukas, Aldo Vagge

9.45 Discussione

10.00 *Coffee break*

10.15 RISCHI OCULARI DI ALCUNE TERAPIE SISTEMICHE

Moderatori: *Enrico Bartolini, Alberto Ferrando, Ugo Murialdo*

Facilitatori: *Stefano Barabino, Paolo Campagna,
Alessandra Pandolfo, Maurizio Rolando*

Alterazione della secrezione lacrimale

Cheratopatie, congiuntiviti e cherato-congiuntiviti, cataratta

Pressione intra-oculare

Uveite /retina

Neuropatie ottiche

*Chiara Bonzano, Paolo Corazza, Annalisa Costa,
Carlo Alberto Cutolo, Chiara Del Noce*

11.45 Discussione

12.00 I RISCHI LOCALI E SISTEMICI DELLE INIEZIONI ENDOVITREALI

Moderatori: *Felice Cardillo Piccolino, Fabio Giacomelli,
Maria Antonietta Martelli,*

Facilitatori: *Matteo Badino, Massimo Nicolò, Francesco Terragna,
Carlandrea Trillo*

Anti-VEGF sistemici (ranibizumab vs bevacizumab)

Steroidi

Ocriplasmina

Pietro Frascio, Carlo Pastorino

12.45 Discussione

13.00 *Light Lunch*

13.30 FARMACI SISTEMICI E INFLUENZA SULLA CHIRURGIA OCULARE

Moderatori: *Francesco Calcagno, Ettore Ferrari, Valeria Messina*

Facilitatori: *Alessandro Bagnis, Pietro Rossi, Davide Venzano
Valerio Bo*

14.15 ANESTESIA IN OFTALMOLOGIA E RISCHI SISTEMICI

Moderatori: *Carlo Mosci, Gino Perutelli, Mario Polvicino*

Facilitatore: *Franco Simonetti*

Davide Gedda

15.00 Conclusioni

Carlo Enrico Traverso

15.30 Compilazione del Questionario ECM

Scheda di Partecipazione

CORSO DI AGGIORNAMENTO
OCCHIO ALLA TERAPIA

Genova
10 ottobre 2014

La scheda di iscrizione dovrà pervenire
via fax al numero 055 5528421
oppure via e-mail a: genova2014@oic.it

L'iscrizione è gratuita ma obbligatoria e da ritenersi valida solo dopo aver ricevuto
e-mail di conferma da parte del Provider.

Nome _____

Cognome _____

Qualifica professionale _____

Sede di lavoro _____

Specializzazione _____

Indirizzo _____

Cap _____ Città _____ Prov. _____

Tel. _____ Cell _____ Fax _____

E-mail _____

Autorizzo il trattamento dei dati sopra riportati ai sensi della legge 196/03.
I dati suddetti non saranno né diffusi, né comunicati a soggetti diversi
da quelli che concorrono alla prestazione dei servizi richiesti.

Data _____ Firma _____

