

RAZIONALE DEL CORSO

Il corso si propone di illustrare il rapporto fra invecchiamento e malattie oculari. I temi sono particolarmente rilevanti in considerazione dell'aumento dell'aspettativa di vita e delle attuali esigenze funzionali visive della terza e quarta età.

Poiché le più importanti malattie oculari invalidanti sono decisamente correlate all'età, le implicazioni riguardano un ampio spettro di problematiche cliniche, della medicina preventiva e della farmaco economia.

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, Farmacisti ed Infermieri mediante la trattazione degli argomenti sopra esposti secondo le specifiche competenze, conoscenze e responsabilità delle diverse categorie sanitarie.

Oltre all'inquadramento clinico diagnostico, molto rilevante sarà l'aspetto terapeutico, le vie e modalità di somministrazione, la posologia, la durata del trattamento, la valutazione delle controindicazioni, il controllo dell'efficacia e degli effetti indesiderati, il risparmio economico, l'accettabilità ed effettiva adesione alle prescrizione terapeutica.

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 sono rivolti a Medici Oftalmologi, Medici di Medicina Generale, Ortottisti, Assistenti di Oftalmologia, Farmacisti e Infermieri Professionali.

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 50351 - Fax 055 5001912
genova2015@oic.it

CORSO DI
AGGIORNAMENTO

L'OCCHIO CHE INVECCHIA

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

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



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)



IRCCS Azienda Ospedaliera Universitaria
San Martino - IST

**Genova,
19 settembre
2015**

8.00 Registrazione

8.30 Introduzione e saluto
Carlo Enrico Traverso

Epidemiologia: la terza e quarta età in Liguria
P. Odetti, G.L. Mancardi, C. Serrati, C. Ancona

Le tre cause più rilevanti di ipovisione in Italia sono fortemente correlate all'età:

- Malattie degenerative e vascolari della retina
M. Nicolò, F. Cardillo Piccolino, L. Borgia, R. Rosa, M. Musolino, S. Telani

- Glaucoma
M. Iester, A. Bagnis, C. Pastorino

L'intervento chirurgico più numeroso in qualsiasi struttura sanitaria è quello di cataratta. Peculiarità e impatto sociale
C.E. Traverso, F. Giacomelli, U. Murialdo, F. Calcagno, F. Copello, C.A. Cutolo

La superficie oculare oltre la sesta decade fra fisiologia e patologia
E. Ferrari, M. Rolando, S. Barabino, C. Castiglioni, L. Negri

Degenerazioni e distrofie corneali
D. Venzano, A. Macrì, D. Musetti, M. Papadia, R. Scotto, C. Del Noce

11.45 *Coffee break*

Difetti di posizione e neoplasie palpebrali
C. Mosci, F. Bernardini, M. Altieri, C. Burtolo, P. Corazza

La vitreoretina fra invecchiamento e disfunzioni
T. Rossi, M. Badino, S. Lai, C.A. Trillo, L. Landi

Manifestazioni oculari secondarie a patologie sistemiche dell'anziano e a utilizzo di farmaci
F. Dallegri, M. Giusti, M.A. Martelli, F. Terragna, S. Grosso, P. Cirafici

Risorse e obiettivi realistici per la gestione dell'handicap visivo acquisito nell'anziano
C. Cassinelli, P. Capris, E. Capris, D. Ghiglione, C. Guidi, S. Raspino, A. Costa

14.15 Conclusioni
Michele Iester

14.30 Compilazione del Questionario ECM

Light lunch

Con il patrocinio di:



RINGRAZIAMENTI

PARTNER



SOSTENITORI



PARTECIPANTI



SI RINGRAZIANO INOLTRE

TECNO INSTRUMENTS
THEA FARMA

Scheda di Partecipazione

CORSO DI AGGIORNAMENTO
L'OCCHIO CHE INVECCHIA

Genova
19 settembre 2015

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