

INFORMAZIONI GENERALI

Segreteria Scientifica

Dott.ssa Tania De Belli
Hippocrates Research srl
Via XII Ottobre 2/81A
16121 Genova
Tel. 010 5454824
Fax. 010 5761731
E-mail: segreteria@registrolacrime.it

Segreteria Organizzativa

Formazione in Medicina srl
Sede Operativa:
Via del Babuino 70
00187 Roma
Tel/Fax 06 64495253
email:
eventi@formazioneinmedicinasrl.it
Sito:
www.formazioneinmedicinasrl.it

Sede del Congresso

Hilton Giardini Naxos
Via Jannuzzo, 47
98035 Giardini Naxos (ME)
tel. 0942 51931
fax 0942 56128

Con il contributo educativo di



Presentazione del Progetto “LACRIMA®”

Conoscere e gestire il Paziente
con problemi di superficie oculare
legati a Disfunzione Lacrimale.
La necessità di un Registro Italiano.

Messina, Centro Congressi Hilton
Giardini Naxos
13 marzo 2010

Presidente:
Prof. Pasquale Aragona



IL REGISTRO ITALIANO DEI PAZIENTI CON DISFUNZIONE LACRIMALE

La Disfunzione Lacrimale è tra le condizioni patologiche più frequenti in Oftalmologia; colpisce un po' tutte le età, con particolare incidenza nella popolazione di adulti con età superiore ai 40 anni, tra i quali circa il 20% è affetto da tale disturbo.

Si configura quindi come una patologia emergente, legata all'aumento delle cause che più spesso ne determinano l'insorgenza, come, per esempio, l'inquinamento atmosferico, l'impiego sempre più massiccio del videoterminale, il diffondersi di alcune terapie e metodiche chirurgiche, direttamente correlate all'allungamento dell'aspettativa di vita.

L'istituzione di un Registro, viene ad avere così una rilevanza sociale, oltre che clinica: per la prima volta in Europa e al Mondo, si vuole fotografare, monitorare nel tempo e gestire questo fenomeno. Il Paziente affetto da Disfunzione Lacrimale, valutato da un network di Oculisti, viene censito, inserendo i dati di rilevanza anagrafica, anamnestica e clinica in una Cartella Clinica Web Based, alla quale solo l'Oculista autorizzato ha accesso.

I vantaggi per il Paziente deriveranno dalla valutazione dell'enorme patrimonio di dati così raccolto e dall'abbattimento dei costi derivanti da sovrapposizioni diagnostiche o terapeutiche incongrue. I vantaggi per l'Oculista ed il Ricercatore saranno insiti nel patrimonio di dati epidemiologici così raccolti, nel poter disporre di dati clinici completi nel momento dell'afferenza del Paziente in Studio e nel minimizzare ed ottimizzare sia l'approccio diagnostico, che terapeutico.

L'elenco dei professionisti aderenti al Registro sarà man mano aggiornato, mediante la pubblicazione sul portale web dello stesso.

PROGRAMMA

Prima Sessione, Moderatore: G. Ferreri

09.00 Introduzione al corso.
Fattori di rischio per lo sviluppo della sindrome da Secchezza Oculare. (P. Aragona)

09.30 Caso Clinico 1: un Paziente con disturbi
"da lavoro" (R. Spinella/M. Rolando)

Discussione

09.50 Disfunzione lacrimale e allergia (S. Bonini)

10.20 Caso Clinico 3: una Signora di 53 anni con
Disfunzione Lacrimale moderata (C. Gagliano)

Discussione

10.40 Chirurgia e Disfunzione Lacrimale (M. Rolando)

11.10 Pausa

Seconda Sessione, Moderatore: C.A. Squeri

11.40 Caso Clinico 2: un Signore che ha deciso di
"vederci più chiaro" (L. Spadea)

Discussione

12.00 Riconoscere il collegamento fra il Dry Eye
e possibili malattie sistemiche (diabete, neuropatie,
tiroide, collagenopatie, Sjogren, farmaci)
(G.M. Modorati)

12.30 Caso Clinico 4: una signora con Disfunzione
Lacrimale severa (R. Spinella)

Discussione

13.00 Lunch

14.00 Caso Clinico 5: un Paziente con occhio rosso
cronico (L. Rania)

Discussione

15.00 Lacrime - Il Registro Italiano dei Pazienti con
Disfunzioni Lacrimali: descrizione del progetto
e guida all'inserimento dei dati (T. De Belli /R. Bisson)

16.00 Esercitazioni pratiche

16.45 Test di Apprendimento

17.15 Chiusura dei Lavori

Scheda d'iscrizione

Presentazione del Progetto "LACRIMA"

Messina, Centro Congressi Hilton - Giardini Naxos
13 marzo 2010

Cognome _____

Nome _____

Via _____ n. _____

CAP _____ Città _____ Prov. _____

Tel _____ Fax _____

C. F. _____

Luogo e data di nascita _____

Specializzazione _____

Qualifica _____

Az. Ospedaliera/Ente _____

Il sottoscritto dichiara:

di svolgere di non svolgere

la propria attività professionale in regime di convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale per la medicina generale.

di aver ottemperato di non aver ottemperato

Agli obblighi previsti dall'art. 124, comma 4, del decreto legislativo 219/2006 e dalle leggi regionali vigenti con riguardo all'obbligo di segnalazione preventiva alla rispettiva struttura sanitaria di appartenenza della propria partecipazione sponsorizzata all'evento congressuale di cui sopra

Data _____ Firma _____

Il sottoscritto autorizza al trattamento dei propri dati personali ai sensi della Legge 196/03 sulla privacy e successive modifiche.