

**PROGRAMMA
DI EDUCAZIONE
CONTINUA
IN MEDICINA**

L'evento verrà accreditato per le seguenti figure professionali: *Medici chirurghi specialisti in: Oftalmologia, Igiene degli alimenti e della nutrizione, Scienza dell'alimentazione e dietetica - Farmacisti - Biologi.*

E' un evento ECM del piano formativo 2018 della Jaka Congressi Srl quale Provider ECM accreditato presso l'AGENAS.

**RELATORI e
MODERATORI**

Allegrini Davide (Milano)
Bonini Stefano (Roma)
Calvani Menotti (Roma)
Cantera Emilia (Roma)
Corsi Andrea (Roma)
Gagliano Caterina (Catania)
Iorio Eugenio Luigi (Salerno)
Lambiase Alessandro (Roma)
Gasparri Vito (Roma)
Manni Gianluca (Roma)
Marino Pier Franco (Formia - LT)
Minnella Angelo Maria (Roma)
Nucci Carlo (Roma)
Pacella Elena (Roma)
Pinazo Duran Maria Dolores (Valencia - Spain)
Rasio Debora (Roma)
Romano Maria Concetta (Roma)
Saccà Sergio (Genova)
Scapagnini Giovanni (Campobasso)
Scuderi Gianluca (Roma)
Simmaco Maurizio (Roma)
Spadea Leopoldo (Roma)

SEDE

**SALA CONVEGNI EATALY,
3° PIANO**
Piazzale 12 Ottobre 1492, Roma

Il Centro Congressi Eataly è ubicato all'ultimo piano dell'edificio ed è accessibile anche con ascensore. Chi è regolarmente iscritto potrà accedere all'area munito di badge. Un ampio spazio adiacente al Centro Congressi ospita l'area bar con tavoli e sedute di appoggio, un foyer con area accoglienza dotato di guardaroba e servizi e un'area expo.

**EVENTO DEL PIANO
FORMATIVO PROVIDER
STANDARD ECM 806**



Via della Balduina, 88 - Roma
Tel. +39 06 35497114
Fax +39 06 35341535
www.jaka.it - info@jaka.it

Redazione: Jaka Congressi - Art: Simona Pelosi

Con il patrocinio di



SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA

SINut
Società Italiana di Nutrizione



50°

NUTRACEUTICA E OCCHIO

ROMA
12 ottobre **2018**

Organizzatore **G. Scuderi**

Presidente Onorario **S.M. Recupero**

SALA CONVEGNI, EATALY

8.00-8.30

Registrazione partecipanti

8.30-9.00

Saluto di benvenuto e presentazione del congresso

I SESSIONE

LE BASI

Moderatori: S. Bonini, E. Cantera, L. Spadea

9.00-9.20

Siamo ciò che non mangiamo

9.20-9.40

Il controllo glicemico per la funzione visiva

9.40-10.00

Il Tao redox e la sindrome da distress ossidativo

10.00-10.20

Profili personalizzati dello stress ossidativo

10.20-10.40

Il distretto oculo-cutaneo terreno per la nutraceutica?

10.40-10.50

Discussione

II SESSIONE

LE SOSTANZE

Moderatori: V. Gasparri, A. Lambiase

10.50-11.10

Gli acidi grassi Omega 3

11.10-11.30

Le catechine del cioccolato

11.30-11.50

Il microbiota e l'occhio

11.50-12.10

Il coenzima Q10: razionali di utilizzo

12.10-12.30

Neuroprotezione nel glaucoma: evidenze cliniche e studi in corso con la citicolina in soluzione orale

12.30-12.40

Discussione

III SESSIONE

LE PATOLOGIE

Moderatori: A. Corsi, C. Nucci, E. Pacella

12.40-13.00

New horizons for the treatment of glaucoma: neuroinflammation and inflammasomes

13.00-13.20

Glaucoma e decadimento cognitivo

13.20-13.40

Curcumina ad alta biodisponibilità e laser micropulsato

13.40-14.00

Vitamina D e Age-related macular degeneration (AMD)

14.00-14.30

Discussione

14.30- 14.40

Test di verifica di apprendimento

G. Scuderi

M. Calvani

D. Rasio

E.L. Iorio

M. Simmaco

M.C. Romano

S. Saccà

G. Scapagnini

C. Gagliano

C. Nucci

G. Manni

M.D. Pinazo-Duran

P.F. Marino

D. Allegrini

A.M. Minnella



SCHEDA DI ISCRIZIONE

5° NUTRACEUTICA E OCCHIO

La quota di partecipazione è pari a euro **150,00 (IVA 22% inclusa)** e comprende: *partecipazione ai lavori scientifici, kit congressuale, attestato di partecipazione.*

Si prega di compilare la scheda di iscrizione in tutte le sue parti ed inviarla con copia dell'avvenuto pagamento via mail a info@jaka.it oppure al n. di fax **+39 06 35341535**.

Verranno considerati iscritti solo coloro che avranno provveduto al pagamento della quota di iscrizione.

Nome _____ Cognome _____

Categoria professionale _____

Indirizzo _____

Cap. _____ Città _____ Prov. _____

Tel. _____ E-mail _____ Cell. _____

Codice Fiscale _____

DATI DI FATTURAZIONE

Ragione sociale _____

Indirizzo _____

Cap. _____ Città _____ Prov. _____

P. IVA/Codice Fiscale _____

MODALITÀ DI PAGAMENTO

BONIFICO BANCARIO intestato alla Jaka Congressi S.r.l. IBAN IT 48 L 02008 05283 000004714280 "Unicredit Banca". Causale: *Iscrizione 5° Nutraceutica e Occhio*

INFORMATIVA PRIVACY – REGOLAMENTO EU 679/2016

Vi informiamo che, ai sensi del Regolamento UE 679/2016, i dati personali sopra forniti attraverso la compilazione della presente scheda di iscrizione, verranno utilizzati dalla Jaka Congressi Srl per le seguenti finalità: A. organizzazione e svolgimento di questo evento; B. organizzazione e lo svolgimento di analoghe iniziative; C riprese/filmati/foto in sede di questo evento.

I dati, il cui conferimento è facoltativo per le finalità dei punti B. e C., verranno trattati nel rispetto della normativa sopra richiamata con il supporto di mezzi cartacei e/o informatici, comunque mediante strumenti idonei a garantire la loro sicurezza e riservatezza.

L'ambito di trattamento sarà limitato al territorio italiano e i dati potranno essere comunicati per le finalità di cui sopra a: 1. soggetti che in collaborazione con il titolare abbiano partecipato all'organizzazione di questa iniziativa; 2. soggetti che partecipano a questa iniziativa come relatori; 3. enti collegati. I dati verranno trattenuti per tutta la durata e anche successivamente per l'organizzazione e lo svolgimento di analoghe iniziative.

Voi potrete in ogni momento esercitare i diritti di cui all'articolo 15 e ss. del Reg. UE 679/2016 e quindi conoscere, ottenere la cancellazione, la rettifica, l'aggiornamento e l'integrazione dei vostri dati, nonché apporvi al loro utilizzo per le finalità indicate. (privacy@jaka.it)

Titolare dei sopraindicati trattamenti è Jaka Congressi Srl, con sede in Via della Balduina, 88 Roma. Responsabile del trattamento è l'Amministratore unico di Jaka Congressi Srl.

I dati saranno trattati dagli incaricati appartenenti alle seguenti aree: Organizzazione Congressi, Amministrazione, Segreteria, Direzione.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

Il sottoscritto _____ dichiara di aver ricevuto l'informativa di cui all'art. 13 del Regolamento EU 679/2016 e di esprimere il consenso al trattamento ed alla comunicazione dei propri dati personali con riguardo a quelli cosiddetti particolari nei limiti, per le finalità e per la durata precisata nell'informativa.

Data _____ Firma _____