

## SEDE

### Sala Dei Cinque Camini

Castello di Bentivoglio  
Via Saliceto, 3  
40010 Bentivoglio (BO)

## ISCRIZIONE

L'iscrizione al Congresso é gratuita e si effettua compilando in ogni sua parte la scheda allegata, inviandola **entro il 10 settembre 2009** alla Segreteria Organizzativa secondo le seguenti modalità:

- **fax:** 051 5876848
- **posta ordinaria:** Mameda Eventi S.r.l., via San Felice, 26 - 40122 Bologna
- **sito internet:** accedendo al sito [www.mamedaeventi.com](http://www.mamedaeventi.com) sarà possibile effettuare l'iscrizione online.

### L'iscrizione da diritto a:

- badge di riconoscimento
- kit congressuale
- coffee break
- pranzo
- attestato di partecipazione

## CREDITI FORMATIVI

Sarà inoltrata richiesta di accreditamento al Ministero della Salute per le seguenti categorie:

- Medico Chirurgo
- Infermiere Professionale

## COME RAGGIUNGERE LA SEDE

Uscita Interporto dell'Autostrada A13 Bologna-Padova. Allo svincolo a destra seguire le indicazioni per Bentivoglio. Al primo semaforo svoltare a destra e dopo 5 Km si arriva al Castello, sede del congresso.



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna



Centro Giochi  
Club Amici di Ben



Ospedale di Bentivoglio  
Unità Operativa di Pediatria

# VIII Incontro di Allergologia Pediatria: Io Stato dell'Arte

**Castello di Bentivoglio**  
Bentivoglio (Bo)  
19 settembre 2009

## PRESIDENTE DEL CONGRESSO

**Dott. Paolo Minelli**

Unità Operativa Aziendale di Pediatria  
Azienda USL di Bologna

## ORGANIZZATORE DEL CONGRESSO

**Dott. Vico Venturoli**

Azienda USL di Bologna  
Ospedale di Bentivoglio  
Unità Operativa di Pediatria  
Via Marconi, 35  
40010 Bentivoglio (BO)  
vico.venturoli@ausl.bologna.it

## SEGRETERIA SCIENTIFICA

**Dott.ssa Paola Salvago**

Azienda USL di Bologna  
Ospedale di Bentivoglio  
Unità Operativa di Pediatria  
Via Marconi, 35  
40010 Bentivoglio (BO)  
paola.salvago@ausl.bologna.it

## SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

**Momeda Eventi S.r.l.**

Via San Felice, 26  
40122 Bologna  
tel. 051 5876729  
fax 051 5876848  
info@momedaeventi.com  
www.momedaeventi.com

**8.30** Registrazione Partecipanti

**9.15** Saluto delle Autorità

### LETTURA MAGISTRALE

**9.30** Nuove prospettive in Allergologia Pediatrica.  
Rivisitazione della letteratura.  
*A. Boner (Verona)*

### PRIMA SESSIONE

*Moderatore: A. Cicognani (Bologna)*

**10.15** Il wheezing in età prescolare:  
facciamo un punto  
*E. Baraldi (Padova)*

**10.45** La diagnostica molecolare:  
gli allergeni ricombinanti.  
*E. Savi (Piacenza)*

**11.15** coffee break

### L'esperto risponde:

Il bambino che fischia,  
l'adolescente con asma ...e dopo?  
*Dialogo tra un pediatra  
e un medico dell'adulto*

**11.45** Il punto di vista del pediatra  
*L. Capra (Ferrara)*

**12.15** Il punto di vista del medico dell'adulto  
*M. Contoli (Ferrara)*

**12.45** Discussione interattiva  
tra pubblico e relatori

**13.30** pranzo

### SECONDA SESSIONE

*Moderatore: P. Minelli (Bologna)*

**14.30** La responsabilità professionale.  
Aspetti medico legali.  
*G. Tucci*

**15.30** Infezione, Infiammazione e Asma  
*F. Bernardi*

**16.30** Discussione interattiva tra pubblico e relatori

**17.00** Questionari di Valutazione

**17.30** Conclusione dei Lavori

## SCHEDA DI ISCRIZIONE

### VIII Incontro di Allergologia Pediatrica: lo Stato dell'Arte

**Castello di Bentivoglio** 19 settembre 2009

Nome \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_

Istituto \_\_\_\_\_

Indirizzo Istituto \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Cell. \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Indirizzo privato \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_

Disciplina \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

**Compilare ed inviare  
alla Segreteria Organizzativa:**

**Momeda Eventi S.r.l.**

Via San Felice, 26 - 40122 Bologna  
tel. 051 5876729 - fax 051 5876848  
info@momedaeventi.com - www.momedaeventi.com

Con la firma apposta sulla presente scheda, in piena conoscenza del decreto legge n. 196/2003 sul Trattamento dei dati Personali ed in particolare degli artt. 4, 13, 21, 23, 24, 27, 37, 43, 44, 45 e 137, autorizzo Momeda Eventi S.r.l., e acconsento, sino a revoca scritta da parte mia, al trattamento e alla comunicazione dei dati personali nei limiti della predetta legge. Rimane fermo che tale consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della vigente normativa.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_