

## SCHEDA DI ISCRIZIONE

Da trasmettere via fax o tramite mail alla  
Segreteria organizzativa

### Dati personali

Cognome \_\_\_\_\_  
Nome \_\_\_\_\_  
Luogo di nascita \_\_\_\_\_  
Data di nascita \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_  
Fax \_\_\_\_\_  
Cellulare \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_  
Indirizzo privato \_\_\_\_\_  
Comune \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_  
Professione \_\_\_\_\_  
Disciplina \_\_\_\_\_

### Tipologia di pagamento

Bonifico bancario   
Assegno

### Per la fatturazione

Intestazione e/o \_\_\_\_\_  
Ragione sociale \_\_\_\_\_  
Indirizzo \_\_\_\_\_  
Comune \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_  
Provincia \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
Partita Iva \_\_\_\_\_

### PATROCINI RICHIESTI

Università degli Studi di Messina  
Facoltà di Medicina e Chirurgia  
SIMLII  
INAIL

### SEGRETARIA SCIENTIFICA

Sezione di Medicina del Lavoro  
Telefono 090.2212060-2212052 fax 090.2212052  
gspatari@unime.it

### SEGRETARIA ORGANIZZATIVA

Agemars srl  
Via Garibaldi 263 – 267  
98122 Messina  
Tel. +39 090 345281 Fax +39 090 47044  
Cell. +39 335 7786891

### QUOTE DI ISCRIZIONE

entro il 26/06/10 dopo il 26/06/10

	€ 250	€ 320
Specializzandi/dottorandi	€ 100	€ 150

L'iscrizione dà diritto al kit congressuale, all'accesso alla sala congressuale, all'iscrizione ECM, a coffee break e ad una colazione di lavoro

### MODALITÀ DI PAGAMENTO

- assegno non trasferibile intestato a Agemars srl da spedire a: Agemars S.r.L.,  
Via Garibaldi 263 – 267  
98122 Messina
- bonifico bancario a favore di Agemars srl

Banca: Banco di Sicilia Unicredit Group  
N° di conto: 000003985352  
IBAN: IT 52 X 01020 16531 000003985352  
BIC: BSICIT1576  
Causale: CONVEGNO NAZIONALE DELLE SCUOLE ITALIANE  
DI MEDICINA DEL LAVORO



## CONVEGNO NAZIONALE DELLE SCUOLE ITALIANE DI MEDICINA DEL LAVORO



Taormina

10-12 ottobre 2010

Hotel Villa Diodoro  
Via Bagnoli Croci, 75  
98039 Taormina (ME)

## Istruzioni per gli Autori

Contributi scientifici: i riassunti dovranno essere inviati tramite posta elettronica entro il 21/06/2010 alla Segreteria Scientifica ([gspatari@unime.it](mailto:gspatari@unime.it)). Dovrà altresì essere indicato indirizzo di posta elettronica e recapito telefonico di un autore responsabile per le comunicazioni.

Il riassunto non potrà eccedere le 500 parole, comprensive di titolo, autori ed indirizzo e dovrà essere strutturato in obiettivi, materiali e metodi, risultati, conclusioni, fatta eccezione per i contributi relativi a case-report e review.

Ci riserviamo di comunicare entro il 15 luglio la modalità di presentazione di ciascuna comunicazione.

L'accettazione è subordinata all'iscrizione di almeno uno degli autori; ciascun autore non potrà presentare oralmente più di un contributo.

## Iscrizione

L'iscrizione dovrà essere effettuata compilando la scheda allegata ed inviandola via e-mail alla segreteria organizzativa: [mcalabrese@agemars.it](mailto:mcalabrese@agemars.it), oppure via fax al numero: +39 090 47044.

## Prenotazioni alberghiere

Si prega di compilare la scheda allegata e di restituirla via mail o via fax alla Segreteria Organizzativa che provvederà alla prenotazione e alla conferma della stessa.

**N.B.** Nel caso di invio via fax, i Sigg. partecipanti sono pregati di accertarsi della corretta ricezione del fax da parte della Segreteria, che declina ogni responsabilità in caso contrario.

**SARÀ RICHiesto ACCREDITAMENTO ECM DELL'EVENTO**

## PROGRAMMA SCIENTIFICO

### DOMENICA 10 OTTOBRE

#### ORE 16.00

Saluto delle Autorità

**Riunione dei Direttori delle Scuole di Specializzazione e dei Docenti di Medicina del Lavoro**

### LUNEDÌ 11 OTTOBRE

#### Polmone e lavoro

**Ore 9.00** A. Siracusa – Università di Perugia

*Rinite e asma professionali*

**Ore 9.45** A. Pesci - Università di Milano Bicocca

*Interstiziopatie professionali*

#### Ore 10.30 COFFEE BREAK & SESSIONI POSTER

**Ore 11** M. Dell'Omo - Università di Perugia

*Abitudine al fumo di tabacco e attività lavorativa*

**Ore 11.45** E. Pira - Università di Torino

*Cancerogeni polmonari. Quale sorveglianza?*

**Ore 12.30** A.C. Pesatori Università di Milano

*Studio multidisciplinare dei rischi occupazionali: l'esempio del tumore polmonare*

#### Ore 13.15 LUNCH & SESSIONI POSTER

**Ore 15.00** P. Maestrelli- Università di Padova

*Aspetti funzionali delle broncopneumopatie professionali*

**Ore 15.45** M. Barbaro - Università di Messina

*Aspetti radiologici delle broncopneumopatie professionali*

#### Ore 16.30 COFFEE BREAK & SESSIONI POSTER

**Ore 17.00** M. Corradi - Università di Parma

*Metodi non invasivi per lo studio delle broncopneumopatie professionali*

**Ore 17.45** C. Romano - Università di Torino

*Giudizio di idoneità e aspetti medico-legali*

### MARTEDÌ 12 OTTOBRE

#### Ore 8.30

**Studi e ricerche in Medicina del Lavoro**

Programma da definire in base ai contributi

Comunicazioni orali

Sintesi (*rapporteur*) e discussione dei poster

## SCHEDA DI PRENOTAZIONE ALBERGHIERA

Da trasmettere via fax o tramite mail alla  
Segreteria organizzativa

### Dati personali

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Camera\* DUS  DBL

Check-in \_\_\_\_\_

Check-out: \_\_\_\_\_

\*Si prega di voler indicare la categoria di  
albergo che si desidera:

3 stelle  4 stelle  5 stelle

### Tipologia di pagamento

Bonifico bancario

Assegno

### Per la fatturazione

Intestazione

e/o

Ragione

sociale

Indirizzo

Comune

CAP

Provincia

Codice

Fiscale

Partita Iva