



Domenica 10 MAGGIO 2026

RELATORI

Dott. FRANCESCO ALBANESE	DVM, Consulente di dermatologia per CDVet Laboratorio Analisi Veterinarie Roma
Prof.ssa LAURA CORTESE	DVM, Docente di Clinica Medica Veterinaria, Dip.to Medicina Veterinaria e Produzione Animale, Università degli Studi "Federico II" di Napoli
Prof. LLUÍS FERRER	DVM, PhD, Dipl.ECVD, European Specialist in Veterinary Dermatology, Universidad Autònoma de Barcelona, Spain

PROGRAMMA

08.30	Registrazione Partecipanti	MODERA: Dott.ssa NATALIA SANNA (Presidente AIVPAFE)
09.00	Saluto Autorità	14.30 Malattie infettive e cute parte I L. CORTESE
MODERA: Dott.ssa NATALIA SANNA (Presidente AIVPAFE)		15.00 Malattie infettive e cute parte II F. ALBANESE
09.15	RELAZIONE AZIENDALE 15 minuti *	16.00 <i>Intervallo</i>
09.30	Peculiarità del paziente dermatologico felino L. CORTESE	16.30 Malattie cutanee immunomediate feline L. FERRER
10.15	Dermatite atopica felina: dall'eziopatogenesi ai sintomi clinici L. FERRER	17.45 Malattie cutanee "strane" del paziente felino F. ALBANESE
11.30	<i>Intervallo</i>	18.30 RELAZIONE AZIENDALE 15 minuti *
12.00	Dermatite atopica felina: la migliori opzioni terapeutiche L. FERRER	18.45 <i>Discussione</i>
13.15	<i>Discussione</i>	19.00 <i>Verifica apprendimento ECM e chiusura lavori</i>
13.30	<i>Pausa pranzo</i>	

* Non inclusa nell'attività ECM

Per informazioni:



INFORMAZIONI GENERALI

SEDE

Grand Hotel Capodimonte - Via Capodimonte, 3 - 80142 Napoli - Tel. +39 081-3653494/95

info@grandhotelcapodimonte.it - <https://www.grandhotelcapodimonte.it>

PARCHEGGI:

L'hotel ha una convenzione con garage a 200mt circa ed inoltre è presente un altro parcheggio vicino alla Basilica di Capodimonte.

PRENOTAZIONE ALBERGHIERA

Gli interessati potranno rivolgersi direttamente al Grand Hotel Capodimonte specificando che parteciperanno al Congresso AIVPAFE.

QUOTE DI ISCRIZIONE (iva inclusa)

- | | |
|--|-----------------|
| • Soci AIVPAFE (in regola 2026) | Gratuito |
| • Iscritti all'Ordine dei Medici Veterinari di Napoli | Gratuito |
| • Iscritti agli Ordini dei Medici Veterinari delle Province Patrocinanti | € 100,00 |
| • Neolaureati (A.A. 2024/2025) | € 80,00 |
| • Studenti 5° anno Medicina Veterinaria (n° posti limitato) | Gratuito |
| • Altro | € 130,00 |

MODALITÀ DI ISCRIZIONE

Per iscriversi è necessario inviare entro il **30 aprile 2026** la scheda d'iscrizione con copia del versamento a aivpafe@mvcongressi.it

QUOTA ASSOCIATIVA AIVPAFE

La quota associativa annuale AIVPAFE è di **€ 100,00 soci Ordinari** e di **€ 60,00 per i neolaureati (ultimo triennio)**. È possibile associarsi dal sito www.aivpafe.it tramite carta di credito on line o bonifico bancario. La quota dà diritto a partecipare gratuitamente agli eventi promossi da AIVPAFE per l'anno in corso ed una scontistica sugli eventi promossi da altre Associazioni e dall'ISFM (International Society of Feline Medicine).

RINUNCE E RIMBORSI

Dovranno essere inviate per iscritto almeno 20 giorni prima della data dell'evento e daranno diritto alla restituzione del 70% della quota versata. Dopo tale data non potrà essere effettuato alcun rimborso.

ECM - Educazione Continua in Medicina

L'evento è accreditato ECM **n° 4,2 crediti** per la categoria **MEDICO VETERINARIO** per max 150 partecipanti. Per ricevere l'attestato ECM (per e-mail) è obbligatoria la frequenza per il 90% della durata del corso e il completamento del test ECM con il 75% di risposte corrette.

Con il contributo non condizionante:



Cognome _____ Nome _____

Indirizzo _____

CAP _____ Città _____ Prov. _____

Codice Fiscale _____ (in stampatello)

P.IVA _____

Nato a _____ () il _____ / _____ / _____

e-mail _____ PEC _____ (in stampatello)

Tel _____

DICHIARA di essere iscritto all'Ordine dei Medici Veterinari della Provincia di _____ n° _____

Desidero iscrivermi in qualità di (barrare <input type="checkbox"/>)	Quote iva inclusa
<input type="checkbox"/> Socio AIVPAFE (in regola 2026)	<input type="checkbox"/> Gratuito
<input type="checkbox"/> Iscritto all'Ordine dei Medici Veterinari di Napoli	<input type="checkbox"/> Gratuito
<input type="checkbox"/> Iscritto agli Ordini dei Medici Veterinari delle Province Patrocinanti	<input type="checkbox"/> € 100,00 Prov. _____
<input type="checkbox"/> Neolaureato (A.A. 2024/2025)	<input type="checkbox"/> € 80,00
<input type="checkbox"/> Studente 5° anno Medicina Veterinaria (n° posti limitato)	<input type="checkbox"/> Gratuito
<input type="checkbox"/> Altro	<input type="checkbox"/> € 130,00

Invio pertanto l'importo di € _____ allegando copia della ricevuta del versamento tramite:

Bonifico bancario intestato a: MV Congressi SpA - INTESA SAN PAOLO Via Gramsci 6A Parma
IT35 S030 6912 7431 0000 0005 662 **Swift/Bic** IBSPIT2B

Specificare nella causale del versamento: nome partecipante/ cod. 2577B

DATI PER LA FATTURAZIONE

Ragione sociale _____

Indirizzo _____

CAP _____ Città _____ Prov. _____

P.IVA _____ Codice Fiscale _____

e-mail _____

Codice Destinatario _____ PEC _____

Ai sensi del Regolamento UE 679/2016 si informa che i Suoi dati personali saranno trattati, con l'utilizzo anche di strumenti elettronici, per finalità connesse allo svolgimento dell'evento. Il conferimento dei dati è facoltativo ma necessario, la loro mancata indicazione comporta l'impossibilità di adempiere alle prestazioni richieste. I Suoi dati saranno trattati da personale incaricato (addetti di amministrazione e di segreteria), e potranno essere comunicati a soggetti ai quali la comunicazione risulti necessaria per legge, al Ministero della Salute ai fini ECM, a soggetti connessi allo svolgimento dei servizi relativi all'evento (es hotel, agenzia di viaggio etc e ad AIVPAFE). Previo consenso, i suddetti dati potranno essere utilizzati anche per informarla dei nostri futuri eventi. Ella potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D. Lgs. 196/2003 e capo III del Regolamento UE 2016/679 (accesso, rettifica, cancellazione, limitazione nel trattamento, opposizione, chiedere la portabilità dei dati e proporre reclamo all'autorità di controllo) scrivendo al titolare del trattamento, MV Congressi SpA, con sede in Via Marchesi 26d a Parma, Dott.ssa Giulia Dettori.

Data _____

Firma _____