

## MODALITA' DI ISCRIZIONE

I NOMINATIVI DOVRANNO ESSERE COMUNICATI  
ENTRO IL 01/10/2012 CONTATTANDO LA  
SEGRETERIA ORGANIZZATIVA.

Compilare e spedire via fax al n°  
0324/491414

**DESIDERO PARTECIPARE AL CORSO:  
LE CELLULE STAMINALI EMOPOIETICHE,  
QUALI POSSIBILITA': PRESENTE E FUTURO**

### **Dati personali**

Nome: .....

Cognome: .....

Data e luogo di nascita:  
.....

Codice fiscale:.....

A.S.L. di appartenenza:.....

Professione: .....

Indirizzo:.....

CAP: ..... Tel:.....

Qualifica: .....

Cellulare.....

E mail (obbligatoria).....

Data ..... Firma .....

## QUOTA DI ISCRIZIONE

**PER INTERNI:**

**Non sono** previste spese di iscrizione

**PER ESTERNI:**

**Non sono** previste spese di iscrizione

E' possibile usufruire di pasto a prezzo  
convenzionato di €10,00 previa comunicazione  
all'atto dell'iscrizione al corso.

Prenotazione pasto:

**SI**       **NO**

RESPONSABILE DEL CORSO:

**DOTT. SSA**

**COTTI PICCINELLI ERMANNA**

SEGRETERIA SCIENTIFICA:

**DOTT. SENESTRARO MARCELLO**

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA:

**CARIDI SIMONA**

**Ufficio SITRPO – Domodossola**

**Tel. 0324/491290**

**Fax 0324/491414**

**caridi@aslvco.it**

**IN COLLABORAZIONE CON**



**SOC SITRPO  
SOC CENTRO PRODUZIONE EMOCOMPONENTI**

**Evento formativo residenziale**

**LE CELLULE STAMINALI EMOPOIETICHE,**

**QUALI POSSIBILITA': PRESENTE E FUTURO**



**20/10/2012  
Orario: 9.00/17.00**

**SEDE :  
COMUNITA' MONTANA VALLE OSSOLA  
DOMODOSSOLA  
VIA ROMITA N.°13 BIS**

**CORSO ECM N. 11560 – N. CREDITI ECM 5**

*Sistema di Accreditemento ECM – Regione Piemonte*

## **OBIETTIVO:**

**ROMOZIONE DELLA CULTURA DELLA DONAZIONE E FORMAZIONE INTERDISCIPLINARE IN MATERIA DI TRAPIANTI DI CELLULE STAMINALI EMOPOIETICHE**

## **A CHI E' RIVOLTO:**

- MEDICO
- BIOLOGO
- OSTETRICHE
- INFERMIERE
- INFERMIERE PEDIATRICO
- TECNICI DI LABORATORIO BIOMEDICO

*DELL' AREA MATERNO-INFANTILE, DI AREA MEDICA E TECNICO DIAGNOSTICA*

## **MODERATORI:**

**Dott. Borsotti Raffaele**

**Dott. Sandrini Renzo**

**Dott. Guala Andrea**

**Dott. Luotti Diego**

**Coord. Inf. Laudando Franca**

**Sig.ra Bandiera Alice**

## **PROGRAMMA:**

**8.45-9.00** REGISTRAZIONI PARTECIPANTI

**9.00-9.20** SALUTO DELLE AUTORITA'  
*Presidenti DOMO – ADOCES Fed.*

**9.20-9.40** BIOLOGICA DELLE CELLULE STAMINALI  
*Dott.ssa Paolucci Irene*

**9.40-10.00** LA GESTIONE DEL DONATORE DALL'ISCRIZIONE ALLA DONAZIONE  
*Dott.ssa Rosetta Patrizia*

**10.00-10.20** ASPETTI ORGANIZZATIVI E STANDARD DI QUALITA'  
*Dott.ssa Ferrero Norma*

**10.20-10.40** INDICAZIONI AL TRAPIANTO PAZIENTE ADULTO  
*Dott.ssa Luraschi Annalisa*

**10.40-11.00** INDICAZIONE AL TRAPIANTO PAZIENTE PEDIATRICO  
*Dott.ssa Ballardini Giuseppina*

### **COFFEE BREAK**

**11.30-11.50** NUOVI IMPIEGHI TERAPEUTICI DELLE CELLULE STAMINALI DA SANGUE PLACENTARE  
*Dott.ssa Vassallo Elena*

**11.50-12.10** L'ORGANIZZAZIONE RETE BANCHE SANGUE CORDONALE  
*Dott.ssa Fazio Luigina*

**12.10-12.30** IL PROCESSO DI BANKING  
*Dott.ssa Dragonetti Antonella*

**12.30-12.50** DIBATTITO PUBBLICO/PRIVATO SULLA RACCOLTA, CONSERVAZIONE E USO TERAPEUTICO DEL SANGUE CORDONALE  
*Prof. Licinio Contu*

**13.00-14.00 PAUSA MENSA**

### **SESSIONE POMERIDIANA**

**14.00-14.20** IL RUOLO E LE COMPETENZE DELL'OSTETRICA CONSULTORI  
*BIONDA ELENA/FERZETTI ELIANA*

**14.20-14.40** TECNICHE DI RACCOLTA SANGUE CORDONALE. PARTO NATURALE E TAGLIO CESAREO  
*MARCHETTI ENRICA/CIAMPARINI ROBERTA*

**14.40-15.00** IL RUOLO E LE COMPETENZE DELL'OSTETRICA. ESPERIENZA DI BORGOMANERO  
*PISANO ROBERTA*

**15.00-15.20** NUOVE TECNICHE DI PRELIEVO DI SANGUE PLACENTARE  
*CAMPAGNO CARLOTTA*

**15.20-15.40** ESPERIENZA ELVETICA DONAZIONI DI SANGUE CORDONALE  
*GONZALES MARIANNE*

**15.40-16.00** DISCUSSIONE

### **CONCLUSIONI**

**16.00-16.20** L'INFORMAZIONE PER LA DONAZIONE DEL SANGUE CORDONALE E IL RUOLO DEL VOLONTARIATO  
*BANDIERA ALICE*

**16.20-17.00** QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE