

## Informazioni generali

**Sede del convegno:** l'evento si svolge presso Hilton Milan Hotel - Via Galvani 12 - Milano. La Segreteria Organizzativa è a disposizione dei partecipanti presso la sede congressuale dalle ore 09.00 di martedì 28 giugno 2016 e per tutta la durata dell'evento.

**ECM:** sono stati riconosciuti n. 5 crediti per MEDICO CHIRURGO (con riferimento alle discipline di oncologia, radioterapia, urologia, chirurgia generale) e per INFERMIERE. Per ottenere l'attribuzione dei crediti ECM è necessario partecipare all'intera durata dei lavori scientifici, compilare completamente il fascicolo ECM, rispondere correttamente ad almeno il 75% delle domande e restituire il fascicolo alla segreteria organizzativa al termine dei lavori. Al termine dell'attività formativa sarà consegnato un attestato di partecipazione mentre il certificato riportante i crediti ECM sarà inviato successivamente al completamento della procedura di correzione dei questionari. I Relatori hanno diritto a 1 credito per ogni mezz'ora di docenza indipendentemente dai crediti attribuiti all'evento stesso.

**Adesioni:** l'iscrizione al convegno è gratuita e dà diritto alla partecipazione ai lavori scientifici, al materiale congressuale, all'attestato di partecipazione, alla colazione di lavoro. Per effettuare l'iscrizione è necessario compilare la scheda di adesione presente sul sito AIOM [www.aiom.it](http://www.aiom.it) e rinviarla ad AIOM servizi - fax 02.59610555 - mail: [anna.delia@aiomservizi.it](mailto:anna.delia@aiomservizi.it) entro e non oltre il 19 giugno 2016. Sarà inoltre possibile effettuare l'iscrizione in sede congressuale.



Via Enrico Nöe, 23 - 20133 Milano  
tel. 02 70630279 - fax 02 2360018  
[aiom.segretario@aiom.it](mailto:aiom.segretario@aiom.it) - [www.aiom.it](http://www.aiom.it)

Segreteria Organizzativa



Sede di Milano  
Via Enrico Nöe, 23 - 20133 Milano  
tel. 02 26683129 • fax 02 59610555  
[info@aiomservizi.it](mailto:info@aiomservizi.it)

Sede di Roma  
Via D. Cimarosa, 18 - 00198 Roma  
tel. 06 8553259 • fax 06 8553221  
[info@aiomservizi.it](mailto:info@aiomservizi.it)



# Infermiere di ricerca in oncologia

**Coordinatori scientifici:**  
Stefania Gori, Carmine Pinto



**Milano**  
**28 giugno 2016**

# PROGRAMMA

**09.30**  
Registrazione partecipanti



## I SESSIONE

Moderatori:  
*G. Beretta (Bergamo),  
A. Dal Molin (Biella)*

**10.00 - 10.30**  
Sviluppo di nuovi farmaci  
e fasi degli studi clinici  
*M. di Maio (Torino)*

**10.30 - 11.00**  
Il protocollo di ricerca  
*G. Pappagallo (Mirano, VE)*

**11.30 - 12.00**  
Comitati etici e fattibilità  
*D. Grosso (Padova)*

**12.00 - 12.30**  
Arruolamento dei pazienti:  
un dilemma etico?  
*L. Iacorossi (Roma)*

**13.00 - 14.00**  
*Colazione di lavoro*



## II SESSIONE

Moderatori: *S. Gori (Negrar, VR),  
G. Micallo (Napoli)*

**14.00 - 14.30**  
Ruolo dell'Infermiere di ricerca  
negli studi clinici  
*M. Magri (Milano)*

**14.30 - 15.00**  
Fase organizzativa.  
Appropriatezza e qualità  
*S. Campora (Genova)*

**15.00 - 15.30**  
Fase informativa.  
Il consenso informato  
*A. Brunello (Padova)*

**15.30 - 16.00**  
Fase terapeutica.  
Gestione del paziente  
*C. Lando (Padova)*

**16.00 - 16.30**  
Elaborazione di una  
Nursing Summary  
*L. Belli (Lido di Camaiore, LU)*

**16.30 - 17.00**  
Chiusura dei lavori.  
Consegna questionario ECM



**SCHEDA VIAGGIO/SOGGIORNO**

---

Da compilare **IN STAMPATELLO** ed inviare a Graziella Saponaro - AIOM SERVIZI – Sede di Milano - Via E. Noe 23 – 20133 Milano – Tel. 02.26683129 – Fax 02.59610555 - e-mail graziella.saponaro@aiomservizi.it

**E' PREVISTA L'EMISSIONE DI BIGLIETTERIA FERROVIARIA IN 1° CLASSE E DI BIGLIETTERIA AEREA A TARIFFA CHIUSA**

COGNOME.....NOME.....  
VIA.....C.A.P.....CITTA'.....  
TEL.....FAX.....E-MAIL.....  
CODICE FISCALE.....CELLULARE.....

**ARRIVERO' IL GIORNO:** .....

**CON TRENO**

**CON AEREO**

**CON AUTO PROPRIA**

IN PARTENZA DA ..... ALLE ORE .....

IN ARRIVO A ..... ALLE ORE .....

**PARTIRO' IL GIORNO:** .....

**CON TRENO**

**CON AEREO**

**CON AUTO PROPRIA**

IN PARTENZA DA ..... ALLE ORE .....

IN ARRIVO A ..... ALLE ORE .....

**PREGASI INVIARE BIGLIETTO:**

Indirizzo per la spedizione del biglietto cartaceo: .....

E-mail o n. fax per la spedizione del biglietto elettronico: .....

**Il rimborso delle spese sostenute verrà effettuato dopo il Congresso previa compilazione e restituzione del modulo rimborso spese, unitamente a copia dei documenti giustificativi originali**

**PRENOTAZIONE ALBERGHIERA –**

ARRIVO ..... PARTENZA .....

**DOPPIA USO SINGOLA**

**DOPPIA (differenza DUS/DOPPIA a carico del relatore)**

DATA .....

FIRMA .....

**Si prega di comunicare tempestivamente ogni cambiamento di arrivo e partenza**

---