



**"IL FARMACISTA ED IL
PAZIENTE AFFETTO DA
DISTURBI**

**PSICOCOMPORTAMENTALI: IL
FARMACO ALLOPATICO, IL
FARMACO NON
CONVENZIONALE"**

*Progetto Formativo
In Accredimento
Crediti proposti n. 8*

*Responsabile Scientifico:
Dott. ssa Marilina Piscolla
Dott. ssa Simona Ganozzi*



Terni, 5 Aprile 2008

**Sala conferenze
Ordine dei Farmacisti
Via Bramante, 3**

Finalità dell'evento/progetto formativo:

- Migliorare le conoscenze e le competenze professionali del Farmacista in merito alla individuazione dei rimedi naturali nelle patologie psichiche minori.
- Aggiornare il Farmacista in merito alle modalità di utilizzazione dei rimedi stessi.

Obiettivo del corso:

- Fornire al Farmacista percorsi diagnostico terapeutici nella pratica della medicina generale.

Organizzazione del corso:

- Il corso si svolge in una edizione di 8 ore

Target

- Medici Farmacisti n. 35
- Medici Chirurghi n. 5

Materiale didattico:

Verranno fornite dispense sui temi trattati.

Programma:

5 Aprile 2008

Ore 8.30 **APERTURA DEL CORSO**
- Dott. ssa **Elisabetta Cascelli** Presidente dell'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Terni

- Dott. ssa **Marina Brinchi** Responsabile U.O. Formazione Educazione alla Salute ASL 4 Terni

Ore 8.45 **Classificazione Disturbi Psichici Approccio Terapeutico Allopatico e Possibilità di Trattamento Non Convenzionale: La Floriterapia**

Ore 10.30 **Concetto di salute e Malattia: il pensiero di Bach. Cenni storici**

Ore 11.30 **Inquadramento della Floriterapia in un contesto Psicoterapeutico, Automedicazione, "Gestione in Farmacia"**

Ore 12.30 - 13.00 **Pausa pranzo**

Ore 13.00 **Trattazione Analitica dei Singoli Rimedi Floreali**

Ore 14.30 **Metodi e Posologia di Utilizzo**

Ore 15.30 **Confezionamento-Somministrazione dei Rimedi e Forme Farmaceutiche**

Ore 17.00 **Conclusioni e Valutazione ECM**

Docenti: Dr. ssa Marilina Piscolla
Medico Chirurgo omeopata - Floriterapia

Dr. ssa Simona Ganozzi
Farmacista Ord. Farm. Terni

Metodo di verifica dell'apprendimento:

La valutazione conclusiva sarà costituita da una prova scritta sotto forma di questionario.

Verifica del gradimento del corso:
Verrà fatta compilare la scheda ECM.

Attestato:

L'attestato con i crediti verrà consegnato a coloro che, in regola con il pagamento e con la presenza, supereranno la prova di valutazione finale.



Segreteria scientifica ECM Az. USL n. 4 Terni
U.O. Formazione ed Educazione alla Salute
Dirigente Dott. ssa Marina Brinchi
Via Bramante, 37 05100 Terni
Tel. 0744 204042/47 Fax 0744 204037
risorse.umane@asl4terni.it
Segreteria organizzativa ECM
Coll. Prof.le San.rio Inf.re Coord. Gianni Moriconi

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ il ___/___/___

Indirizzo _____

Città _____ Prov. _____ c.a.p. _____

Telefono _____ Cell. _____

E-mail _____ @ _____

Cod. Fisc. _____

Disciplina _____

Informativa art. 13 D.Lgs 30.06.2003 n. 196

I dati personali acquisiti tramite il presente modulo sono raccolti per le finalità connesse allo svolgimento dell'attività Formativa e trattati con l'ausilio di strumenti elettronici e non elettronici. I dati raccolti saranno trattati unicamente da personale incaricato al trattamento dei medesimi. I dati potranno essere comunicati al Ministero della Salute e/o Regione ai fini ECM. Il conferimento dei dati (nome, cognome, indirizzo, professione, codice fiscale, luogo e data di nascita, telefono, e-mail, ecc) è obbligatorio per consentire l'iscrizione e la registrazione ai fini ECM. Titolare del trattamento è U.O. Formazione Educazione alla Salute ASL 4 Terni. Le ricordiamo che Le sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 del Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, in particolare il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne rettifica, aggiornamento e cancellazione, se incompleti, erronei o raccolti in violazione della legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi rivolgendolo le richieste al Titolare del trattamento all'indirizzo Via Bramante 37 - Terni - tel. 0744 - 204023/47/74 fax 0744 - 204037

Consento che i miei dati personali siano trattati

SI NO

Data _____ FIRMA _____

MODALITA' DI ISCRIZIONE

Il corso è stato organizzato a numero chiuso al fine di consentire una proficua discussione tra esperti e partecipanti. I posti disponibili sono 40. La quota di iscrizione è di € 30,00.

L'importo dovrà essere versato sul c/c postale n. 12197059 intestato a Az. Unità Sanitaria Locale n. 4 Terni Gestione Entrate Proprie Servizio Tesoreria indicando la causale.

La copia della ricevuta va allegata alla scheda di iscrizione da inviare alla Segreteria Organizzativa via fax (0744/204037)

Verranno accettate le prime 40 domande pervenute entro il 2/04/2008

Responsabile interno del corso
Coll. Prof.le San. Inf. Tomassina Ponziani
Via Bramante 37/E 05100 Terni
Tel. 0744 204042
tomassina.ponziani@asl4.terni.it