

Circ. n. 178/2017  
Prot. n. 274/2017/PP/sr

Torino, 15 Settembre 2017

**A TUTTE LE FARMACIE  
DELLA CITTA'  
METROPOLITANA DI TORINO  
LORO INDIRIZZI**

**OGGETTO: CORSO ECM “EMICRANIA E FARMACIA DI COMUNITÀ:  
SENTINELLA EPIDEMIOLOGICA SUL TERRITORIO”**

La scrivente comunica che in collaborazione con l’Ordine dei Farmacisti della Provincia di Torino, è stato organizzato il seguente evento formativo:

## **“Emicrania e Farmacia Di Comunità: Sentinella Epidemiologica sul Territorio”**

“*L'emicrania colpisce uno su dieci persone in tutto il mondo [...]*”, questo è il dato allarmante che emerge dalle ultime revisioni sistematica compiute sull’argomento. Una patologia con una prevalenza così importante deve essere conosciuta e riconosciuta dal farmacista in quanto molte volte è il primo e unico interlocutore sanitario del cittadino; un obiettivo è indirizzare i soggetti malati al professionista sanitario più adatto e questo è possibile solo attraverso una formazione mirata su questa patologia che ha risvolti complessi ed è fortemente connessa all’abuso di medicinali.

Un farmacista formato ed inserito in un contesto strutturato di raccolta di dati è inoltre in grado di fornire ai policy maker importanti informazioni sull’andamento delle patologie: a tal proposito verranno presentati i risultati preliminari del Progetto Nazionale Cefalee e Farmacia di Comunità.

Il farmacista, se impiegato anche come sentinella epidemiologica, può permettere un approccio territoriale mirato laddove serve di più, implementando, in questo modo, una realtà in grado di far risparmiare risorse al SSN e contemporaneamente di diminuire la differenza socioeconomica di trattamento

## **PROGRAMMA:**

Prima serata

Ore 19.45 - 20.00: Registrazione partecipanti

Ore 20.00 - 20.30: Introduzione al corso [Paola Brusa]

Ore 20.30 - 21.30: Clinica delle cefalee essenziali [Giovanni Battista Allais]

Ore 21.30 - 22.30: La fisiopatologia dell'emicrania [Marco Aguggia]

Ore 22.30 - 23.30: Progetto Nazionale Cefalee e Farmacia di Comunità: prime evidenze [Paola Brusa]

Ore 23.30 - 24.00: Discussione finale [Tutti i relatori]

Seconda serata

Ore 19,45 - 20,00: Registrazione partecipanti

Ore 20,30 - 21,15: La donna e l'emicrania [Giovanni Battista Allais]

Ore 21,15 - 22,00: Terapie farmacologiche [Marco Aguggia]

Ore 22,00 - 22,20: Terapie non farmacologiche: l'agopuntura [Silvia Sinigaglia]

Ore 22,20 - 22,40: Terapie non farmacologiche le tecniche di rilassamento [Ornella Mana]

Ore 22,40 - 23,00: Terapie non farmacologiche gli integratori alimentari [Silvia Sinigaglia]

Ore 23,00 - 23,30: Discussione finale [Tutti i relatori]

Ore 23.30 - 24.00: Questionario finale di apprendimento e valutazione del corso

Il corso, della durata di due serate, si svolgerà:

c/o la Sala Riunioni dell'Associazione Titolari di Farmacia

Via B. Galliani 10/A – TORINO

dalle ore 20.00 alle ore 24.00

**Martedì 10 ottobre e martedì 24 ottobre 2017**

**Provider:** Farmaservizi Formazione s.r.l.

**Relatori:** Prof.ssa Paola Brusa, Dott. Marco Aguggia, Dott. Giovanni Battista Allais, Dott.ssa Ornella Mana e Dott.ssa Silvia Sinigaglia.

Il costo dell'iscrizione è pari a **€ 30,00 esente IVA.**

La partecipazione, è limitata ai primi 100 laureati in Farmacia/CTF e Medici Chirurghi, consentirà l'acquisizione di **8 crediti ECM.**

**L'iscrizione al corso è obbligatoria ed è da effettuare entro il 02/10/2017:**

inviando il modulo via fax 011.56.98.958 oppure tramite

e-mail all'indirizzo: [corsi@farmapiemonte.org](mailto:corsi@farmapiemonte.org)

Cordiali saluti,

IL PRESIDENTE  
dott. Paolo PRINO

Scheda di rilevamento dati

**“EMICRANIA E FARMACIA DI COMUNITÀ:  
SENTINELLA EPIDEMIOLOGICA SUL TERRITORIO”**

FARMASERVIZI FORMAZIONE S.R.L. – 10 e 24 Ottobre 2017– TORINO

COGNOME: \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

LUOGO E DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_

Codice fiscale

--	--	--

--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

Indirizzo \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Recapito tel. o cellulare \_\_\_\_\_

Recapito e-mail \_\_\_\_\_

(dove vi verrà inviato l'attestato di frequenza)

**PROFESSIONE:**

Professione: FARMACISTA Disciplina: FARMACIA TERRITORIALE/OSPEDALIERA (lasciare la dizione che interessa)

Farmacia di appartenenza \_\_\_\_\_

Iscr./Ordine/

di \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Rapporto di lavoro

Libero Professionista

Dipendente

Convenzionato

Privo di occupazione

La firma in calce alla presente scheda implica integrale accettazione del contenuto e autorizza il trattamento dei dati personali in conformità alla Legge 675/96. Il partecipante è responsabile dei dati riportati sulla scheda anagrafica. La FARMASERVIZI FORMAZIONE S.R.L. è sollevata da qualunque responsabilità per dati trascritti in modo errato e non rispondenti al vero.

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

FATTURA INTESTATA A (in caso di partecipazione a pagamento) :

PARTECIPANTE

O

FARMACIA

Via \_\_\_\_\_

RAG.SOCIALE \_\_\_\_\_

CAP: \_\_\_\_\_ COMUNE \_\_\_\_\_

CAP: \_\_\_\_\_ COMUNE \_\_\_\_\_

C.FISCALE \_\_\_\_\_

P.IVA \_\_\_\_\_

**NB: La conferma dell'avvenuta iscrizione avverrà mediante comunicazione da parte della Segreteria Farmaservizi Formazione tramite e-mail. Tutti coloro che non rientreranno nel numero previsto non verranno contattati ed il loro nominativo verrà preso in considerazione per future riedizioni del medesimo evento. Soltanto in caso di eventuali rinunce da parte degli effettivi iscritti, la scrivente, in ordine cronologico di richieste, contatterà i nominativi precedentemente esclusi.**