

Circ. n. 93/2018
Prot. n. 130/2018/PP/sr

Torino, 3 Maggio 2018

**A TUTTE LE FARMACIE ASSOCIATE
DELLA CITTÀ METROPOLITANA DI TORINO
LORO INDIRIZZI**

OGGETTO: *Corso ECM “La violenza contro le donne: il ruolo della farmacia di comunità”*

La scrivente comunica che in collaborazione con l’Ordine dei Farmacisti della Provincia di Torino ed il Dipartimento di Scienza e Tecnologia del Farmaco dell’Università di Torino, è stato organizzato l’evento formativo:

**“LA VIOLENZA CONTRO LE DONNE: IL RUOLO DELLA FARMACIA
DI COMUNITÀ”**

OBIETTIVO:

(12) –Aspetti relazionali (la comunicazione interna, esterna, con paziente) e umanizzazione delle cure

La violenza contro le donne: il ruolo della farmacia di comunità è il titolo di una tesi, elaborata nel corso della IV ed. del Master in Farmacia Territoriale “Chiara Colombo”. Lo scopo della tesi era lo sviluppo di un progetto volto a sensibilizzare e rendere più consapevoli sia i farmacisti che i clienti/pazienti della drammatica realtà sulla violenza contro le donne.

Di fatto il fenomeno è molto più diffuso di quanto appare e si è pensato di utilizzare la Farmacia quale punto di informazione sia per le dirette interessate, sia per le persone a loro vicine ma non in grado di fornire aiuto, nonché per tutti coloro che sono sensibilizzabili al problema. Effettivamente ogni giorno centinaia di persone, di ogni estrazione sociale, dalla badante all' immigrata, dalla prostituta alla donna in carriera, si recano in farmacia: il ruolo del farmacista è quello di percepire, attraverso la conoscenza dei propri clienti od a volte in base alla richiesta di medicinali riconducibili a problematiche che potrebbero essere causati da atti di violenza, un segnale di un profondo disagio interiore, riconducibile ad un possibile scenario di violenza.

E’ quindi stata condivisa l’importanza e la necessità di formare in maniera uniforme quei farmacisti interessati a collaborare con la rete antiviolenza comunale o provinciale inserendosi in un team che svolge un servizio fondamentale per la tutela della donna.

PROGRAMMA:

19.45 - 20.00: Registrazione partecipanti;

20.00 - 20.30: Introduzione [P. Brusa];

20.30 - 21.00: Concetto di violenza: differenti tipologie e reati connessi [L. Borinato, F. Volpato];

21.00 - 22.00: Quadri patologici correlati [P. Schinco];

22.00 - 22.30: Testimonianze di denunce di violenza [L. Borinato, F. Volpato];

22.30 – 23.00: Interazione del farmacista con la donna vittima di violenza [D. Morero];

23.30 – 24.00: Sintesi dei risultati ottenuti in farmacia dalla raccolta di questionari e prospettive future [P. Brusa];

Dalle ore 24.00: Chiusura lavori e somministrazione questionario finale di apprendimento.

Il corso, della durata di una serata, 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

Mercoledì 23 Maggio 2018

Provider: Farmaservizi Formazione s.r.l.

Relatori: Prof.ssa Paola Brusa, Dott.ssa Loredana Borinato, Dott.ssa Daniela Morero, Dott. Patrizio Schinco e Dott. Patrizio Volpato.

La quota di partecipazione al corso è pari a € 10,00 **esente IVA**, la partecipazione è limitata ai primi 100 laureati in Farmacia e CTF che invieranno la scheda di adesione compilata, inoltre consentirà l'acquisizione di **4 crediti ECM**.

L'iscrizione al corso è obbligatoria ed è da effettuare entro il 18/05/2018:

inviando il modulo via fax 011.56.98.958 oppure tramite

e-mail all'indirizzo: corsi@farmapiemonte.org

Cordiali saluti,

IL PRESIDENTE

dott. Paolo PRINO

Scheda di rilevamento dati
“LA VIOLENZA CONTRO LE DONNE: IL RUOLO DELLA FARMACIA DI COMUNITÀ”
 FARMASERVIZI FORMAZIONE S.R.L. – 23 Maggio 2018– 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

DATA _____

FIRMA _____

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.

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

[PARTECIPANTE]

O

[FARMACIA]

Via _____ CAP: _____ COMUNE _____ C.FISCALE _____	RAG.SOCIALE _____ CAP: _____ COMUNE _____ 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.