

## Le piante medicinali in terapia, corso fitoterapia



Taraxacum officinale

### Presentazione:

*Un'opportunità di cura in più nel bagaglio terapeutico del medico e del farmacista.*

La conoscenza delle piante medicinali rappresenta uno strumento terapeutico che può dimostrarsi di grande utilità nella gestione del paziente e della malattia.

Le piante medicinali, opportunamente utilizzate, oltre a svolgere una efficace attività sintomatica (azione antiflogistica, antisettica, emolliente, ecc.) svolgono un ruolo importante: stimolano le capacità reazionali dell'organismo, in quanto agiscono non solo sul singolo organo o apparato ma sull'organismo in toto (*terreno*). Grazie a questo tipo di azione si potrà assistere al graduale ripristino della reattività del paziente troppo spesso soffocata da terapie inutilmente aggressive.

*Enrica Campanini, Direttore Didattico*

### Obiettivi

- ☞ Conoscere le piante medicinali e le loro proprietà farmacologiche;
- ☞ Comprendere le diverse opportunità di applicazione in terapia e acquisire le competenze per valutare la loro possibile integrazione nella pratica clinica quotidiana (**medico**);
- ☞ Rispondere con efficacia alle richieste di informazione e di cura dei propri clienti (**farmacisti**).

### Metodologia didattica

Il percorso formativo integra:

- ☞ lezioni teoriche, supportate da lavori di ricerca e dalle segnalazioni di fitovigilanza;
- ☞ esercitazioni su casi clinici al fine di fornire strumenti pratici applicabili nella realtà professionale quotidiana.

### Destinatari

**Laureati in Farmacia, in CTF, in Medicina e Chirurgia**

### Finalità

**Sapere e saper fare per rispondere in maniera professionale ed efficace, alle specifiche richieste degli utenti della salute.**



**Durata:** 3 fine settimana con cadenza mensile

### Orario:

- ☞ sabato 14.30-18.00
- ☞ domenica 9.30-13.00 e 14.00-17.00

**Prova finale:** test scritto all'ultimo seminario

**Attestato:** si rilascia a chi avrà frequentato l'80% del corso e superato la prova finale.

**Sede:** PADOVA

Hotel Plaza, Corso Milano n. 40

### Calendario

1° seminario	<b>17-18 ottobre 2009</b>
2° seminario	<b>14-15 novembre 2009</b>
3° seminario	<b>12-13 dicembre 2009</b>

### Crediti ECM riconosciuti

☞ **Farmacisti n° 30** crediti ECM

☞ **Medici n° 22** crediti ECM

*Nota: ai fini del riconoscimento dei crediti ECM è obbligatoria la frequenza del 100% del corso*

## Le piante medicinali in terapia, corso fitoterapia

### Programma

#### 1° seminario

- ◇ Presentazione ed obiettivi formativi del corso
- ◇ Introduzione alla fitoterapia e alla gemmo terapia
- ◇ Principi generali; tecniche di preparazione; posologia
- ◇ Fitocomplesso: i principi attivi
- ◇ Interazione farmacologiche e piante medicinali
- ◇ Drenaggio in fitogemmoterapia
- ◇ **Apparato respiratorio:** sindrome influenzale: prevenzione e terapia; sindrome rino-sinuso bronchiale
- ◇ **Apparato locomotore:** sindromi dolorose articolari
- ◇ Esercitazioni pratiche su casi clinici

#### 2° seminario

- ◇ **Sistema nervoso:** sindrome ansiosa, astenia; disturbi del sonno nell'adulto e nel bambino.
- ◇ **Apparato cutaneo:** acne giovanile; dermatite atopica e seborroica
- ◇ **Manifestazioni allergiche:** allergie stagionali: rinite, congiuntivite, oculorinite
- ◇ Esercitazioni pratiche su casi clinici

#### 3° seminario

- ◇ **Apparato uro -genitale:** dismenorrea; sindrome premestruale; climaterio e menopausa; cistite e iperplasia prostatica benigna
- ◇ **Apparato gastroenterico:** sindrome intestino irritabile; ipospepsia e inappetenza
- ◇ **Apparato vascolare:** insufficienza venosa e linfatica; sindrome emorroidaria.
- ◇ Esercitazioni pratiche su casi clinici
- ◇ Prova finale scritta

### Docenti

#### Direttore Didattico

##### Enrica Campanini

Medico, diploma universitario di fitoterapia e piante medicinali, facoltà mista di medicina e farmacia, Università di Montpellier (Francia).

Autore di numerose pubblicazioni e di testi sulle piante medicinali.

Docente CISDO dal 1987 al 2007

##### Stefania Biondo

Medico specialista in geriatria e gerontologia. Responsabile di 2 nuclei Alzheimer accreditati - Regione Toscana.

Docente CISDO dal 1987 al 2007

##### Helene Calogeropoulou

Farmacista esperta in omeopatia e fitoterapia. Docente di tecnica e legislazione dei medicinali omeopatici .

Direttore CISDO dal 1992 al 2007

##### Alessandro Targhetta

Medico specialista in geriatria e gerontologia. Docente CISDO dal 1990 al 2007

### Come iscriversi

Quote di iscrizione incluso il materiale didattico	Intera	416,67+83,33 IVA = <b>500,00€</b>
	Soci A.M.I.C.O.	350,00+70,00 IVA = <b>420,00€</b>

#### Modalità di pagamento:

- ☞ **100,00€** acconto preiscrizione
- ☞ **saldo** della quota restante al 1° seminario

Le quote vanno versate con bonifico bancario a:

- ☞ **Chronos sas – Banca Intesa San Paolo— IBAN: IT67E 0306933523100000000068**

**Il corso è a numero chiuso**

**Chiusura delle iscrizioni 9 ottobre 2009**

#### Modalità di iscrizione—Codice corso F001PD1

- ☞ compilare la scheda di iscrizione in tutte le sue parti
- ☞ effettuare il versamento dell'acconto di 100,00€
- ☞ inviare la scheda e la fotocopia del versamento a mezzo:
  1. **posta:** Chronos Via F. Lurani, 12—20091 Bresso (MI)
  2. **Fax:** 02- 91436853
  3. **Online** sul sito: [www.chronosform.it](http://www.chronosform.it)



Rosa canina

Desidero iscrivermi al corso:

## Le piante medicinali in terapia

Sede: **Padova** - **Codice corso: F001PD1**

Cognome ..... Nome ..... <input type="checkbox"/> <b>Medico</b> , specializzazione ..... <input type="checkbox"/> <b>Attività professionale</b> ..... <input type="checkbox"/> <b>Farmacista</b> <input type="checkbox"/> <b>CTF</b> <input type="checkbox"/> <b>Altro</b> ..... <input type="checkbox"/> <b><u>SOCIO A.M.I.C.O.</u></b>	
<p align="center"><b><u>DATI obbligatori DELL'ISCRITTO AL CORSO</u></b></p> <input type="checkbox"/> indirizzo abitazione <input type="checkbox"/> indirizzo studio/F.cia Codice fiscale ..... Cognome ..... Nome ..... Via.....n° ..... CAP: .....Città.....PV..... Tel. ....Cell. .... E-mail .....	<p align="center"><b><u>DATI PER LA FATTURAZIONE</u></b></p> <input type="checkbox"/> indirizzo abitazione <input type="checkbox"/> indirizzo studio/F.cia Intestazione..... Via.....n° ..... CAP: .....Città.....PV..... Tel. ....Fax... .. E-mail: ..... <i>Per invio telematico fattura</i> P. IVA ..... CF F.cia: ..... <input checked="" type="checkbox"/> barrare se sprovvisto di P.IVA
<p align="center"><b>DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI</b> (Art. 47, D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)</p> Il/la sottoscritto/a..... Nato/a.....il ..... Residente a ..... In Via/Piazza .....n..... Consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità, <b>DICHIARA</b> di essere in possesso di Laurea in ..... di essere in possesso di Diploma in ..... di essere iscritto/a all'Ordine professionale di..... Data..... Firma.....	
Autorizzo al trattamento dei dati personali ai sensi della legge 196/2003 nonché la diffusione dei dati ad altre società partnership. <input type="checkbox"/> <b>SI</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b> Data..... Firma.....	