



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri
della provincia di Ravenna



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna



RLS e MC

Approfondimenti per un miglioramento della collaborazione PRP 2015-2018



RAVENNA

Sala Pier Paolo D'Attorre" di Casa Melandri - Via Ponte Marino,2
17 novembre 2017

Obiettivo del corso: l'approfondimento di punti di forza, criticità e conoscenze per una migliore collaborazione tra RLS e MC relativamente ad alcuni rischi attualmente più significativi.

A chi è rivolto: RLS, Medici Competenti e operatori SPSAL. Massimo 90 partecipanti con precedenza agli RLS, RLST e RLS di Sito della Provincia di Ravenna. L'evento è da considerare come informazione / formazione complementare a quella obbligatoria per legge (art. 36 e 37 D.Lgs 81/08).

PROGRAMMA

8,30	Registrazione dei partecipanti
8,45	Presentazione dei lavori
9,00	Quando il ruolo degli RLS incontra il MC (Franco Garofalo - Rappresentante dei lavoratori)
9,30	Quando il ruolo del MC incontra gli RLS (Corrado Bellet – Medico competente)
10,00	Micro mappe per zone chiave: sovraccarico biomeccanico, stress lavoro correlato (Marco Broccoli – Ausl della Romagna)
10,35	Micro mappe per zone chiave: cancerogeni e amianto, alcool e sostanze, stress termico (Gianpiero Mancini – Ausl della Romagna)
11,10	INAIL: il reinserimento e l'integrazione lavorativa delle persone con disabilità da lavoro; la denuncia di malattia professionale (Cristina Franzoni e Rossella Baldassarri - INAIL)
11,45	Discussione
13,00	Chiusura dei lavori

E' stato richiesto l'accreditamento ECM



MODULO DI ISCRIZIONE

Seminario 17/11/2017

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ Provincia di _____ il _____

Codice Fiscale _____

TEL _____ Cell. _____

Azienda _____ Comparto _____

Professione _____

Ruolo ricoperto

- RLS
- RLST
- RLSS
- ASPP-RSPP
- Medico Competente
- OO.SS.
- Altro _____

**Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196
"Codice in materia di protezione dei dati personali"**

FIRMA

DATA

SPEDIRE VIA:

- FAX : 051 2869405
- MAIL: info@sirsrer.it