

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**

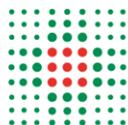
**Obiettivo del corso:** l'approfondimento di punti di forza, criticità e conoscenze per una migliore collaborazione tra RLS e MC relativamente ad alcuni rischi attualmente più significativi.

**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