



ATTUALITÀ IN TEMA DI SORVEGLIANZA E PREVENZIONE PER LA TUTELA DELLA SALUTE

***Venerdì,
2 dicembre 2016***

***Sala dei Chierici - Biblioteca Berio
Via del Seminario, 16 - GENOVA***

DESTINATARI:

***n. 100 Medici Competenti, Medici Legali, Igienisti,
Tecnici della Prevenzione, Assistenti Sanitari
ed Infermieri***

PROGRAMMA

Moderatore: Dr. Raffaele Aloï

9.00 **Registrazione**

9.30 **Introduzione - La campagna sulle Malattie Professionali**

Dr. C. Faliti - Sede INAIL Genova

9.50 **Sostenibilità in ambito di salute dei lavoratori e sicurezza sul lavoro nel piano regionale di prevenzione**

Dr. M. Serra - Regione Liguria

10.10 **Aspetti medico-legali sulle patologie muscolo-scheletriche e respiratorie, problematiche e criticità**

Dr. F. Giacinti - INAIL

10.30 **Le patologie muscolo-scheletriche e respiratorie**

Dr. F. Cavalli - ASL4

10.50 **Pausa**

11.20 **La prevenzione del rischio biologico-
il parere dell'organo di vigilanza**

Dr. R. Aloï - ASL4

11.40 **Il Rischio Infettivo in ambito occupazionale**

Prof. P. Durando - DISSAL Università di Genova

12.00 **Gravidanza e lavoro in ambito Sanitario**

Dr.ssa N. Debarbieri

12.20 **Tavola rotonda**

12.40 **Valutazione finale**



- Destinato a:
- 70 MEDICI (Medici Competenti, Medici Legali, Igienisti)**
 - 2 ASSISTENTI SANITARI**
 - 18 TECNICI DELLA PREVENZIONE NELL'AMBIENTE E LUOGHI DI LAVORO**
 - 10 INFERMIERI**

“Attualità in tema di sorveglianza e prevenzione per la tutela e sicurezza sul lavoro”

**SALA DEI CHIERICI - BIBLIOTECA BERIO
VIA DEL SEMINARIO, 16 - GENOVA**

Venerdì, 2 dicembre 2016

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Destinatario: SETTORE AGGIORNAMENTO E FORMAZIONE

Telefono 0185/329312 - Fax 0185/329384 - e-mail: formazione@asl4.liguria.it

L'iscrizione avviene inviando, la presente scheda, anche tramite fax entro il **20/11/2016**

*** CAMPI OBBLIGATORI AI FINI DELL'ATTRIBUZIONE DEI CREDITI ECM**

Nome e Cognome _____ Codice Fiscale _____

Data di nascita _____ Luogo _____

Professione _____ **DISCIPLINA(solo per personale medico)*** _____

***INDICARE SE LAVORATORE:** **DIPENDENTE** **CONVENZIONATO** **LIBERO PROFESSIONISTA**

Professione _____ Disciplina _____

Telefono _____ Cellulare _____ posta elettronica _____

Indirizzo _____ C.A.P. _____ Città _____

Struttura di appartenenza _____

Indirizzo di lavoro _____ C.A.P. _____ Città _____

La presente vale quale comunicazione al Direttore Generale dell'ASL4 – Chiavarese della mia partecipazione al presente evento formativo.

D. Lgs. 196/03 – Si autorizza il Centro di Formazione dell'ASL 4, all'utilizzo dei dati personali al solo scopo organizzativo dell'attività svolta, con il divieto alla diffusione e cessione degli stessi senza preventiva autorizzazione.

FIRMA _____

N.B. Trattandosi di corso a numero chiuso, la sua iscrizione può precludere la partecipazione ad altre persone ugualmente interessate. E' opportuno che l'eventuale rinuncia giunga a questo ufficio in termini utili a consentire una sostituzione. GRAZIE.

L'evento è in fase di accreditamento
ECM REGIONE LIGURIA

OBIETTIVO FORMATIVO

*n. 27 Sicurezza negli ambienti e nei luoghi di
lavoro e/o patologie correlate*

RESPONSABILE SCIENTIFICO

*Dr. Raffaele Aloï
S.C. PSAL Asl4 Chiavarese*

*Dr. Flavio Giacinti
INAIL*

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

*Settore Aggiornamento e Formazione Asl4 Chiavarese
Tel. 0185/329312 - Fax 0185/329384
e-mail formazione@asl4.liguria.it*

*Elaborazione Progetto Grafico e Stampa:
SSD Comunicazione e Informazione/Ufficio Stampa Asl4 Chiavarese - sb*