

CORSO AGGIORNAMENTO ECM PER MEDICI COMPETENTI

Programma 2016

-Perugia 6-7 Febbraio -Milano 13-14 Febbraio -Roma 19-20 Marzo
-Verona 16-17 Aprile -Bolzano 25-26 Giugno

PRIMO GIORNO Mattino

Ore 08.30 Introduzione al corso.
Ore 08.50 Cenni storici in tema di controllo sanitario dei lavoratori ed evoluzione normativa della figura del Medico Competente (MC).
Ore 09.10 La sorveglianza sanitaria secondo il D.Lvo 81/08.
Ore 09.30 Il ruolo del MC all'interno del sistema di prevenzione di cui al D.Lvo 81/08.
Ore 09.50 I requisiti del MC ed il rapporto di lavoro con l'azienda.
Ore 10.10 Le attività cliniche.
Ore 10.30 Le attività ambientali.
Ore 10.50 Le attività collaborative.
Ore 11.10 **Pausa**
Ore 11.30 Il MC e la Valutazione del Rischio.
Ore 12.00 L'analisi del ciclo tecnologico.
Ore 12.20 La mansione e la sua articolazione in compiti elementari.
Ore 12.40 L'individuazione dei rischi connessi alla mansione.
Ore 13.00 Discussione.
Ore 13.30 **Light lunch**

Pomeriggio

Ore 14.30 Presentazione dei casi oggetto dell'esercitazione.
Ore 15.00 Esercitazione su casistica simulata
Ore 18.00 Discussione.
Ore 18.30 Fine lavori

SECONDO GIORNO Mattino

Ore 08.30 Il programma di sorveglianza sanitaria.
Ore 08.50 L'espressione del giudizio di idoneità.
Ore 09.10 Le limitazioni e prescrizioni.
Ore 09.30 La prevenzione dei rischi da Alcol e SPS.
Ore 09.50 La tutela dei lavoratori portatori di invalidità e dei minori.
Ore 10.10 Il MC e la salute gestazionale.
Ore 10.30 **Pausa.**
Ore 10.50 La gestione della cartella sanitaria e di rischio.
Ore 11.10 La privacy ed il segreto professionale.
Ore 11.30 Certificazione, denuncia e referto di malattia professionale.
Ore 11.50 Le relazioni con il DDL, SPP, RLS altre figure.
Ore 12.10 I rapporti con l'organo di vigilanza e gli aspetti sanzionatori del D.Lvo 81/08.
Ore 12.30 La responsabilità professionale.
Ore 12.50 Discussione.
Ore 13.30 **Light lunch**

Pomeriggio

Ore 14.30 Presentazione dei casi oggetto dell'esercitazione.
Ore 15.00 Esercitazione su casistica simulata
Ore 18.00 Discussione.
Ore 18.30 Fine lavori

Docente: Dott. Giorgio Miscetti

Medico Chirurgo - Spec. in Medicina del Lavoro - Medico Autorizzato Direttore Unità Operativa Complessa Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro USLUMBRIA1, Perugia Igiene Industriale - Tecnico Competente in Acustica Ambientale Psicologia del Lavoro e Psicodiagnosi



Agenform



Via Maestri del Lavoro 24—050100 TERNI
Tel. 0744 813939 Fax 0744 817201 Cell. 348 7212213
E-Mail antonella@ammeeting.com
P.IVA/C.F. 01438360552

NOTA INFORMATIVA (da NON reinviare)

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

AM MEETING S.R.L. Sede legale ed Amministrativa Via Maestri del Lavoro n. 24 - 05100 Terni
Telefono 0744 813939 Fax 0744 817201 Cell. 348 72122113

PROVIDER

AGENFORM du Easy Tour Srl - Orvieto (lun/ven 9.00-12.30 / 15.30-19.00)
Telefono 0763 344666 Fax 0763 343943 e-mail anna@effegiviaggi.it ecm_agenform@effegiviaggi.it

QUOTA DI ISCRIZIONE E PAGAMENTO

La quota di partecipazione è di € 290,00 ed include:

- Iscrizione al corso,
- Kit congressuale,
- Materiale didattico,
- Attestato di partecipazione,
- Attestato ECM,
- n. 2 light lunch.

Il pagamento della quota deve essere effettuato entro 3 giorni dal ricevimento del nostro estratto conto. In caso di mancato pagamento entro i termini previsti, AM Meeting s.r.l. si riserva il diritto di annullare la prenotazione. Eventuali assenze non danno diritto ad alcun rimborso.

VARIAZIONI

Ogni variazione su prenotazioni già effettuate dovrà essere comunicata via fax o via e-mail. Non sarà possibile accettare comunicazioni telefoniche a questo riguardo. Per ogni variazione richiesta su pratiche già confermate sarà addebitata una quota extra di € 25,00.

CANCELLAZIONI

Ogni cancellazione su iscrizioni già effettuate dovrà essere comunicata via fax o via e-mail. Non sarà possibile accettare comunicazioni telefoniche a questo riguardo. Indipendentemente dalla modalità di pagamento prescelta, ogni prenotazione sarà soggetta alle seguenti penali di annullamento (calcolate in percentuale sull'importo totale riferito a tutti i servizi prenotati)

- Disdetta scritta, ricevuta entro il 15° giorno antecedente l'evento: penale del 50%
- Disdetta scritta, ricevuta entro il 15° giorno antecedente l'evento: penale del 100%

RIMBORSI

In caso di cancellazione scritta, il partecipante che avrà diritto al rimborso totale o parziale dell'importo già versato, dovrà comunicare tempestivamente in forma scritta ad AM MEETING S.R.L. i propri dati bancari. AM MEETING S.R.L. effettuerà il rimborso entro il 30° giorno successivo all'evento.

N.B. AM MEETING S.R.L. si riserva il diritto di annullare il corso entro 10 giorni prima della data di inizio nel caso in cui non si raggiungesse il numero di partecipanti previsto.



Agenform



Via Maestri del Lavoro 24—050100 TERNI
Tel. 0744 813939 Fax 0744 817201 Cell. 348 7212213
E-Mail antonella@ammeeting.com
P.IVA/C.F. 01438360552

CORSO AGGIORNAMENTO ECM PER MEDICI COMPETENTI SCHEDA DI ISCRIZIONE

Il Sottoscritto:

Cognome _____ Nome _____

Data di Nascita ____/____/____ Luogo di Nascita _____ Provincia _____

Codice Fiscale _____

Residente in _____

Via/Strada/Piazza _____ Num. Civ. _____

Città _____ Cap _____ Provincia _____

Indirizzo e-mail _____

Telefono _____ Fax _____ Cellulare _____

Chiede di iscriversi al corso in qualità di _____

-Perugia 6-7 Febbraio

-Perugia 20 - 21 Febbraio

-Milano 13-14 Febbraio

-Roma 19-20 Marzo

-Verona 16-17 Aprile

-Bolzano 25-26 Giugno

-Cosenza 28 - 28 Maggio 2016

Dopo aver inviato la scheda di iscrizione, si prega di effettuare il

PAGAMENTO ANTICIPATO

tramite bonifico bancario a: AM Meeting S.R.L. presso
"Casse di Risparmio dell'Umbria" Agenzia 1 Terni
IBAN IT 70 C 06315 14410 100000000106

DATI PER INTESTAZIONE FATTURA (compilare solo se diversi dal partecipante iscritto)

Intestazione/Ragione Sociale _____

Indirizzo Sede Legale _____ Num. Civ. _____

Città _____ Cap _____ Provincia _____

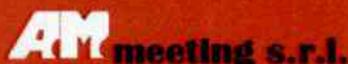
P.IVA _____ Codice Fiscale _____

Informativa sulla privacy: Ai sensi e per gli effetti del D. LGS 196/2003 le parti si danno reciprocamente atto che i propri dati personali verranno trattati solo ed esclusivamente per finalità connesse all'adempimento contrattuale o all'osservanza di obblighi di legge, ivi compresa l'adozione di misure di sicurezza. La sottoscrizione del presente atto costituisce formale consenso al trattamento dei dati personali di cui trattasi per le finalità sopra dette. Dichiara inoltre di aver preso visione della NOTA INFORMATIVA

Desidera ricevere proposte di corsi o analoghe iniziative? SI NO

Data ____/____/____

Firma _____



PER INFORMAZIONI CONTATTARE L'AGENZIA:

A.M.meeting S.r.l.

Via Maestri del Lavoro 24 - 05100 TERNI -

Tel. 0744 813939 Fax 0744 817201 Cell.348 7212213

E-Mail antonella@ammeeting.com www.ammeeting.com