

L'evento è organizzato in partenariato tra INAIL sede territoriale di Avellino, Ordine dei medici chirurghi ed odontoiatri della provincia di Avellino ed ASL di Avellino.

La giornata di studio è dedicata a tutti i medici che svolgono attività certificativa in ambito INAIL sul territorio Irpino ed ha finalità informativa.

Sono interessati i medici di base, della ASL, ospedalieri e liberi professionisti che, nel rispetto degli attuali obblighi di legge, sono tenuti a redigere certificazione d'infortunio e soprattutto segnalazione-denuncia di malattia professionale.

Infatti, per le finalità di prevenzione dell'insorgenza delle malattie professionali ed in considerazione di quanto previsto dal Testo Unico 81/2008 sulla Sicurezza negli ambienti di Lavoro, i medici svolgono una funzione fondamentale anche nell'ambito della emersione delle malattie professionali sconosciute.

Nella prima parte saranno approfondite le tematiche relative all'inoltro, anche telematico, della certificazione e sarà eseguita una prova pratica di compilazione e invio telematico delle certificazioni mediche e delle segnalazioni-denunce.

Nella seconda parte saranno affrontate le problematiche relative alla responsabilità del medico sia dal punto di vista medico legale che giuridico, con un confronto anche dell'esperienza in ambito INPS.

Segreteria Scientifica Organizzativa



Avellino
tel. e fax 0825/35435
info@ordinemedici-avellino.it
www.ordinemedici-avellino.it

Rizziero Ronconi
rizziero.ronconi@alice.it

INAIL

Sede d Avellino
tel. 0825/294111
Fax 0622798185
avellino@inail.it
avellino@postacert.inail.it
www.inail.it

Tiziana Spagnuolo
t.spagnuolo@inail.it

Simona Rumiano
s.rumiano@inail.it

Francesca Marotta
f.marotta@inail.it



Avellino
tel. 0825/291111
fax 0825/30824
Angelamaria Lauria
direzionegenerale@aslavellino.it

INAIL



SAN GIUSEPPE MOSCATI - AVELLINO
AZIENDA OSPEDALIERA DI RIFUGIO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALITÀ



**Infortunati e malattie
professionali tra prevenzione e
certificazioni: obblighi e
responsabilità del medico**



Venerdì 6 dicembre 2013
Ore 14.30
Sala Congressi Ordine dei Medici ed Odontoiatri della Provincia
di Avellino
Via Circumvallazione 173
AVELLINO

L'evento ECM è stato accreditato con
4 crediti
numero 2603 -79309

INFORTUNI E MALATTIE PROFESSIONALI TRA PREVENZIONE E CERTIFICAZIONE: obblighi e responsabilità del medico

14.30 – Registrazione partecipanti

15.00 – Saluto delle autorità

Antonio D'Avanzo

Presidente ordine dei medici Avellino

Grazia Memmolo

Direttore sede INAIL di Avellino

Sergio Florio

Direttore generale ASL Avellino

Giuseppe Rosato

Direttore generale A.O. Moscati Avellino

Sandra Sarno

Direttore sede INPS Avellino

15.30 – Inizio lavori

Moderatore
Francesco Burlin

Primario Sedi INAIL Av-Ce-Bn

15.40 – *E-government e certificazione on-line*

Pasquale Urciuoli Vicario sede INAIL Avellino

16.000 – *Certificazione e medico competente*

Armando Masucci Direttore U.O.C. medicina preventiva e del lavoro "Ospedale Moscati" Avellino

16.20 – *Aspetti medico-legali della certificazione medica in ambito INAIL*

Lucia Vaiano Dirigente medico Sede INAIL Avellino

16.40 – **BREAK**

17.00 – *Responsabilità professionale dei dipendenti pubblici*

Maria Luisa Pascarella Direttore U.O.C. medicina legale ASL Avellino

17.20 – *Aspetti giuridici della certificazione in ambito INAIL*

Sergio Parrella Responsabile avvocatura distrettuale INAIL Avellino

17.40 – *La certificazione medica in ambito INPS*

Alessio Sullo Responsabile U.O.C. medicina legale INPS Avellino

18.00 – *Illustrazione e prova pratica*

Gerardina De Vito Funzionario informatico INAIL Avellino

18.20 – *Discussione. Interventi programmati. Compilazione scheda di valutazione e Post Test .*

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Da inviare tramite fax (0825/35435) presso la Segreteria dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri entro il

Nome _____

Cognome _____

Nato/a il _____

a _____

Codice Fiscale _____

Professione _____

Disciplina _____

Sede di lavoro _____

Indirizzo sede di lavoro _____

Città _____

Prov _____ CAP _____

Tel _____

Fax _____

E-mail _____

Indirizzo privato _____

Città _____

Prov _____ CAP _____

Tel _____

Fax _____

E-mail _____

Consenso per il trattamento dei dati sensibili

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali nel rispetto di quanto stabilito dalla legge 196/2003

Data _____ Firma _____