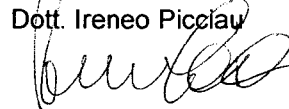


Allegato "A"

Aggiornamento Individuale Fuori Sede
evento formativo "Dalle buone pratiche alla formazione. La
promozione della salute in azienda riguardo l'alimentazione, il fumo
e l'attività fisica" dei dipendenti Maria Luisa Boi (matr. n. 45117) e
Maurizio Pergola (matr. n. 47091) –
Milano, 03, 04 novembre 2015.
Copertura delle spese mediante fondi SPRESAL.

Il presente allegato è composto
di n. 11 fogli, di n. 11 pagine

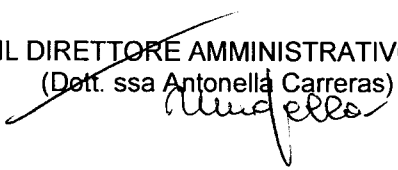
IL RESPONSABILE DELL' AREA FORMAZIONE
Dott. Ireneo Picciau



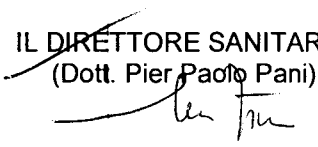
ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE

N. 1053 DEL 18 AGO. 2015

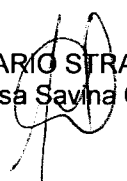
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott. ssa Antonella Carreras)

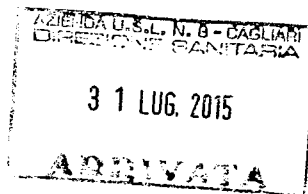


IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott. Pier Paolo Pani)



IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
(Dott. Ssa Savina Ortu)





Richiesta di Aggiornamento Obbligatorio Individuale Fuori sede

LA RICHIESTA DEVE ESSERE COMPILATA IN OGNI SUA PARTE.
Deve essere compilata, firmata e presentata all'Area Formazione (già autorizzata dalla Direzione Aziendale)
almeno 30 giorni prima della data di inizio dell'attività formativa

1. Spesa rimborsabile

L'attività di aggiornamento prevede il rimborso delle spese sostenute dal partecipante?

SI: X

NO: □

2. Dati del partecipante

Il/la sottoscritto/a BOI MARIA LUISA

Nato/a a LANUSEI Il (gg/mm/aaaa) 19/01/1957

Matricola n. 45117

Struttura di appartenenza SPRESAL

Indirizzo di lavoro Via Romagna 16

Posizione funzionale Responsabile Struttura Semplice

Qualifica Dirigente Medico

Telefono /cellulare 3336469457 e-mail boimarialuisa@gmail.com

Area contrattuale:

- Comparto
 Dirigenza Medica e Veterinaria
 Dirigenza Tecnica, Sanitaria, Professionale e Amministrativa

AZIENDA USL n. 8 - CAGLIARI		
AREA FORMAZIONE		
	03 AGO. 2015	
SEGNA COME VISTO		

Data(gg/mm/aaaa), 24/07/2015

Nome e cognome del partecipante (in stampatello) BOI MARIA LUISA

Firma (leggibile)

ASL8

NP/2015/ 0024273 del 28/07/2015 ore 13,09

Mittente DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

Assegnatario Area Formazione

Classifica : 1.5.7.



3. Dati dell'attività formativa
Titolo: Dalle buone pratiche alla formazione .La promozione della salute in azienda riguardo l'alimentazione, il fumo e l'attività fisica.

Sede: Piazzale G.Pastore 6, Roma

Data: da (gg/mm/aaaa) 03/11/2015 a (gg/mm/aaaa) 04/11/2015

Durata effettiva dell'attività formativa in ore: 11,15

Organizzatore: INAIL Dipartimento Medicina del Lavoro

Se organizzatore esterno, indicare l'indirizzo: Piazzale G.Pastore 6, Roma

Se organizzatore esterno, indicare il C.F./P.IVA: Partita IVA 00968951004

Attività ECM? Si | No **Se si, indicare il numero di crediti ECM assegnati:** Richiesti

Se attività ECM, indicare la categoria professionale: Medico

Allega il programma e le notizie sui contenuti e gli scopi formativi: Si | No

SE NO, NON SARÀ POSSIBILE RIMBORSARE L'AGGIORNAMENTO INDIVIDUALE.
4. Stima di spesa

La spesa complessiva presunta è articolata nel modo seguente:

• Iscrizione:	€ 250+ iva eventuale
• Viaggio:	€180
• Albergo:	€220
• Pasti:	€150
• Altre spese:	€

Totale spesa presunta: €800

Risorse economiche:
 budget dell'Azienda

 fondo vincolato (specificare) **IL RELATIVO COSTO POTRA' ESSERE IMPUTATO DIRETTAMENTE AL FONDO SANZIONI DELLO SPRE.S.A.L (Delibere 464 del 22/04/2011 e n. 581 del 16/05/2011).**
Anticipo Cassa Economale: Si
(domanda da presentare con apposito modulo all'Area Formazione dopo pubblicazione della delibera)
NOTA BENE: non potranno essere rimborsate spese sostenute senza la consegna delle pezze giustificative in originale.

PARERE DEL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

(DIPARTIMENTO, STRUTTURA COMPLESSA, STRUTTURA SEMPLICE DIPARTIMENTALE)

Parere di congruità e compatibilità alle esigenze di servizio:

Favorevole

Non favorevole

Motivazione del parere del Responsabile dell'unità organizzativa:

Di estremo interesse per l'aggiornamento del dipendente in considerazione dei contenuti del programma del corso che oltre a garantire lo sviluppo di competenze professionali specifiche, contribuisce al raggiungimento di obiettivi di efficienza ed efficacia dello SPRESAL e che potrebbero avere una ricaduta positiva per iniziative di promozione della salute nell'intera azienda a tutela della salute dei lavoratori.

Luogo: CAGLIARI

Data (gg/mm/aaaa): 24/07/2015

Nome e cognome (in stampatello)

Il Responsabile della struttura organizzativa (Dipartimento, Struttura Complessa, Struttura Semplice Dipartimentale)

GIORGIO MARRACCINI

Timbro e firma (leggibile)

Il Responsabile della struttura organizzativa (Dipartimento, Struttura Complessa, Struttura Semplice Dipartimentale)

 **ASL Cagliari - Dipartimento di Prevenzione**
Servizio di Prevenzione e Sicurezza del Lavoro
IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO
(Dott. Giorgio Marraccini)

**IL DIRETTORE DEL
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE**
Dott.ssa Silvana Trocena

AUTORIZZAZIONE DIREZIONE AZIENDALE

FIRMA DIRETTORE SANITARIO

Silvana Trocena

FIRMA DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Massimali e spese rimborsabili aggiornamento individuale

Rimborsi

La prenotazione e il pagamento è a carico del partecipante. Tutte le spese devono essere debitamente documentate in originale con fattura regolarmente quietanzata o ricevuta fiscale:

- individuale;
- con riferimento all'arco temporale immediatamente precedente e successivo allo svolgimento dell'evento formativo;
- con la descrizione della spesa effettuata di cui si chiede il rimborso (non saranno rimborsate spese non specificate).

Le spese rimborsabili sono relative esclusivamente alle voci e ai massimali sotto elencati.

Massimali

Voce di spesa	Fuori sede
<i>Iscrizione</i>	È previsto il rimborso completo della quota di partecipazione e iscrizione all'attività didattica. Non è previsto il rimborso di eventuali quote associative.
<i>Pasti</i>	€ 27,69 per 1 pasto € 55,47 per 2 pasti (in caso di attività formative oltre 8 ore). Sono rimborsabili il pranzo e la cena. Ogni ricevuta dovrà essere riferita a un solo pasto. Per ottenere il rimborso fino al massimale di € 55,47 è necessario presentare 2 ricevute.
<i>Mobilità</i>	<u>Aereo e/o treno</u> Il costo del biglietto aereo/ferroviario (con tratta dall'aeroporto/stazione più vicino dal luogo di residenza a quello dell'evento formativo e viceversa) è interamente rimborsabile dietro presentazione del biglietto e delle carte di imbarco (aereo). <u>Auto e taxi</u> Il rimborso del taxi è riconosciuto solo in caso di dimostrata impossibilità di utilizzo dei mezzi pubblici. L'uso dell'auto propria non è più rimborsabile.
<i>Pernottamento</i>	€ 110,00 a notte

"Dalle buone pratiche alla formazione. La promozione della salute in azienda riguardo l'alimentazione, il fumo e l'attività fisica"

OBBIETTIVO DEL CORSO

Gli scorretti stili di vita possono avere ripercussioni negative anche sul benessere psicofisico dei lavoratori. Il corso propone un approccio guidato per la gestione aziendale del fumo di tabacco, per l'adozione di una corretta alimentazione e per l'incremento dell'attività fisica. Le figure preposte alla prevenzione avranno un'opportunità di aggiornamento su tali tematiche per attuare iniziative di educazione alla salute nella propria azienda (seminari informativi, counselling mirato, ...) che migliorino il benessere psicofisico dei lavoratori. A fine corso i partecipanti potranno valutare le problematiche citate relativamente alla propria realtà lavorativa, proporre e realizzare programmi di intervento finalizzati alla promozione della salute.

CREDITI E.C.M.

Sono stati richiesti i crediti ECM per Medici, Assistenti Sanitari, Psicologi, Tecnici delle Prevenzione negli ambienti e nei luoghi di lavoro

PROVIDER ECM: INAIL

QUOTA di PARTECIPAZIONE

Quota di iscrizione € 250.00 (+IVA ove dovuta).
La predetta quota è ridotta del 10%, del 20% e del 30% in caso di iscrizioni cumulative relative a due, tre e quattro o più partecipanti, proposte da un datore di lavoro per i propri dipendenti (Decreto 7 luglio 2005)

ATTESTATO

Al termine del corso sarà rilasciato un attestato di partecipazione.

MODALITA' D'ISCRIZIONE

L'iscrizione può essere effettuata on-line al seguente link:

<http://webapps.inail.it/InailFormazione/>

Il pagamento dovrà avvenire entro e con i termini indicati all'atto dell'iscrizione.

Le richieste dovranno pervenire entro 30 giorni dall'inizio del corso.

Per motivi funzionali è previsto un numero massimo di 30 partecipanti, tenendo conto dell'ordine di arrivo delle domande.

L'Ente si riserva di non procedere all'erogazione del corso qualora non fosse raggiunto il numero minimo di 10 partecipanti.

Ove richiesto, l'iscrizione dovrà essere corredata da una dichiarazione di impegno al pagamento.

SEDE del CORSO INAIL

P.le Giulio Pastore, 6
00144 Roma

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 196/2003: i dati richiesti, relativi al partecipante, saranno utilizzati esclusivamente ai fini del procedimento ECM e al fine di segnalare eventuali analoghi eventi formativi. I dati relativi all'Ente o all'Azienda saranno utilizzati esclusivamente per l'emissione della fattura.

Corso di Formazione

Dalle buone pratiche alla formazione. La promozione della salute in azienda riguardo l'alimentazione, il fumo e l'attività fisica.

Dipartimento Medicina Epidemiologia
Igiene del Lavoro ed Ambientale

3 e 4 novembre 2015
P.le G. Pastore, 6
00144 Roma

Responsabile Grafica: Alessandra Luciani, INAIL - DAM

Dalle buone pratiche alla formazione.
La promozione della salute in azienda
riguardo l'alimentazione, il fumo e
l'attività fisica

DIREZIONE DEL CORSO

Dott. Sergio Iavicoli (Direttore del Dipartimento)

DOCENTI/ ESERCITATORI

Dott.ssa Tiziana Paola Baccolo
Dott.ssa Rosina Bentivenga
Dott.ssa Clarita Bollettini (LILT)
Dott.ssa Giuseppina Bosco (ASL RMB)
Dott.ssa Diana Gagliardi
Dott.ssa Fiorisa Lentisco
Dott.ssa Maria Rosaria Marchetti
Dott.ssa Giovanna Tranfo

SEGRETARIA SCIENTIFICA

Dott. Tiziana Paola Baccolo - Coordinatore
Dott.ssa Maria Rosaria Marchetti

PROCEDURE ECM

Dott.ssa Benedetta Persechino
Sig.ra Marina Catelli

SEGRETARIA ORGANIZZATIVA

Dott.ssa Donatella Vasselli
☎ 06/94181463
Sig.ra Catelli Marina
☎ 06/94181575

UFFICI AMMINISTRATIVI

Sig.ra Simona D'Antonangelo
☎ 06/97892711
Sig.ra Chiara Varese

3 novembre

10.00-10.30	Registrazione dei partecipanti e introduzione del corso
10.30-11.30	Le policies per la promozione della salute in azienda <i>D Gagliardi</i>
11.30-12.30	Gli effetti della salute di fumo, alimentazione e attività fisica. <i>MR Marchetti</i>
12.30-13.30	La promozione della salute nei luoghi di lavoro e risultati di iniziative aziendali sul fumo di tabacco e l'alimentazione <i>TP Baccolo</i>
13.30-14.30	Pausa Pranzo
14.30-15.30	Il monitoraggio ambientale e biologico nell'esposizione a fumo di tabacco <i>G Tranfo</i>
15.30-16.30	L'esperienza della LILT su fumo, alimentazione e attività fisica <i>C Bollettini</i>
16.30-17.30	Il counselling per la disassuefazione dal fumo di tabacco e la corretta alimentazione <i>R Bentivenga</i>

4 novembre

09.15-10.15	L'attività fisica dei lavoratori. L'esperienza della ASL RMB <i>G Bosco</i>
10.15-11.15	Strategie comunicative e promozione della salute per luoghi di lavoro sani <i>F Lentisco</i>
11.15-12.15	Esercitazione sul counselling breve per i lavoratori riguardo il fumo di tabacco e l'alimentazione <i>MR Marchetti; R Bentivenga</i>
12.15-13.00	Test di valutazione ECM, questionario di gradimento e chiusura dei lavori

Richiesta di Aggiornamento Obbligatorio Individuale Fuori sede

LA RICHIESTA DEVE ESSERE COMPILATA IN OGNI SUA PARTE.
Deve essere compilata, firmata e presentata all'Area Formazione (già autorizzata dalla Direzione Aziendale)
almeno 30 giorni prima della data di inizio dell'attività formativa

1. Spesa rimborsabile

L'attività di aggiornamento prevede il rimborso delle spese sostenute dal partecipante?

SI:

NO:

2. Dati del partecipante

Il/la sottoscritto/a Maurizio Pergola

Nato/a a Quartu S.Elena Il (gg/mm/aaaa) 28/02/1956

Matricola n. 47091

Struttura di appartenenza SPRESAL

Indirizzo di lavoro Via Romagna 16

Posizione funzionale Responsabile Struttura Semplice

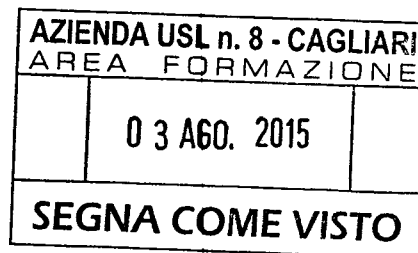
Qualifica Dirigente Medico

Telefono /cellulare 3346151914 e-mail maurziopergola@asl8cagliari.it

Area contrattuale:

- Comparto
 Dirigenza Medica e Veterinaria
 Dirigenza Tecnica, Sanitaria, Professionale e Amministrativa

Data(gg/mm/aaaa), 24/07/2015



Nome e cognome del partecipante (in stampatello) MAURIZIO PERGOLA

ASL8

Firma (leggibile)

Maurizio Pergola

NP/2015/ 0024275 del 28/07/2015 ore 13,12

Mittente DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

Responsabile Area Formazione

Classifica 1.5.7



D.S.

3. Dati dell'attività formativa

Titolo: Dalle buone pratiche alla formazione .La promozione della salute in azienda riguardo l'alimentazione, il fumo e l'attività fisica.

Sede: Piazzale G.Pastore 6, Roma

Data: da (gg/mm/aaaa) 03/11/2015 a (gg/mm/aaaa) 04/11/2015

Durata effettiva dell'attività formativa in ore: 11,15

Organizzatore: INAIL DiMEILA

Se organizzatore esterno, indicare l'indirizzo: Piazzale G.Pastore 6, Roma

Se organizzatore esterno, indicare il C.F./P.IVA: Partita IVA 00968951004

Attività ECM? Si | No **Se sì, indicare il numero di crediti ECM assegnati:** Richiesti

Se attività ECM, indicare la categoria professionale: Medico

Allega il programma e le notizie sui contenuti e gli scopi formativi: Si | No

SE NO, NON SARÀ POSSIBILE RIMBORSARE L'AGGIORNAMENTO INDIVIDUALE.

4. Stima di spesa

La spesa complessiva presunta è articolata nel modo seguente:

• Iscrizione:	€ 250
• Viaggio:	€ 180
• Albergo:	€ 220
• Pasti:	€ 150
• Altre spese:	€

Totale spesa presunta: € 800

Risorse economiche:

budget dell'Azienda

fondo vincolato (specificare) **IL RELATIVO COSTO POTRÀ ESSERE IMPUTATO DIRETTAMENTE AL FONDO SANZIONI DELLO SPRE.S.A.L (Delibere 464 del 22/04/2011 e n. 581 del 16/05/2011).**

Anticipo Cassa Economale: Si

(domanda da presentare con apposito modulo all'Area Formazione dopo pubblicazione della delibera)

NOTA BENE: non potranno essere rimborsate spese sostenute senza la consegna delle pezze giustificative in originale.

PARERE DEL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

(DIPARTIMENTO, STRUTTURA COMPLESSA, STRUTTURA SEMPLICE DIPARTIMENTALE)

Parere di congruità e compatibilità alle esigenze di servizio:

Favorevole

Non favorevole

Motivazione del parere del Responsabile dell'unità organizzativa:

Di estremo interesse per l'aggiornamento del dipendente in considerazione dei contenuti del programma del corso che potrebbero avere una ricaduta positiva per iniziative di promozione della salute in azienda a tutela della salute dei lavoratori.

Luogo: CAGLIARI

Data (gg/mm/aaaa): 24-07-2015

Nome e cognome (in stampatello)


Il Responsabile della struttura organizzativa (Dipartimento, Struttura Complessa, Struttura Semplice Dipartimentale)

GIORGIO MARRACCINI

Timbro e firma (leggibile)

Il Responsabile della struttura organizzativa (Dipartimento, Struttura Complessa, Struttura Semplice Dipartimentale)

IL DIRETTORE DEL
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
Dot.ssa Silvana Tilocca

 **ASLCagliari** Dipartimento di Prevenzione
Servizio di Prevenzione e Sicurezza del Lavoro
IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO
(Dot. Giorgio Marraccini)

AUTORIZZAZIONE DIREZIONE AZIENDALE

FIRMA DIRETTORE SANITARIO

Silvana Tilocca

FIRMA DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Massimali e spese rimborsabili aggiornamento individuale

Rimborsi

La prenotazione e il pagamento è a carico del partecipante. Tutte le spese devono essere debitamente documentate in originale con fattura regolarmente quietanzata o ricevuta fiscale:

- individuale;
- con riferimento all'arco temporale immediatamente precedente e successivo allo svolgimento dell'evento formativo;
- con la descrizione della spesa effettuata di cui si chiede il rimborso (non saranno rimborsate spese non specificate).

Le spese rimborsabili sono relative esclusivamente alle voci e ai massimali sotto elencati.

Massimali

Voce di spesa	Fuori sede
<i>Iscrizione</i>	È previsto il rimborso completo della quota di partecipazione e iscrizione all'attività didattica. Non è previsto il rimborso di eventuali quote associative.
<i>Pasti</i>	€ 27,69 per 1 pasto € 55,47 per 2 pasti (in caso di attività formative oltre 8 ore). Sono rimborsabili il pranzo e la cena. Ogni ricevuta dovrà essere riferita a un solo pasto. Per ottenere il rimborso fino al massimale di € 55,47 è necessario presentare 2 ricevute.
<i>Mobilità</i>	<p><u>Aereo e/o treno</u> Il costo del biglietto aereo/ferroviario (con tratta dall'aeroporto/stazione più vicino dal luogo di residenza a quello dell'evento formativo e viceversa) è interamente rimborsabile dietro presentazione del biglietto e delle carte di imbarco (aereo).</p> <p><u>Auto e taxi</u> Il rimborso del taxi è riconosciuto solo in caso di dimostrata impossibilità di utilizzo dei mezzi pubblici.</p> <p>L'uso dell'auto propria non è più rimborsabile.</p>
<i>Pernottamento</i>	€ 110,00 a notte

INAIL
DiMEILA
Settore Ricerca
c.a. Segreteria Corsi
fax 06/94181410
r.dml.corsi@inail.it

INAIL
ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE
CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

"Dalle buone pratiche alla formazione. La promozione della salute in azienda riguardo l'alimentazione, il fumo e l'attività fisica"

MODALITA' D'ISCRIZIONE

L'iscrizione può essere effettuata on-line al seguente link:

<http://webapps.inail.it/InailFormazione/>

OBIETTIVO DEL CORSO

Gli scorretti stili di vita possono avere ripercussioni negative anche sul benessere psicofisico dei lavoratori. Il corso propone un approccio guidato per la gestione aziendale del fumo di tabacco, per l'adozione di una corretta alimentazione e per l'incremento dell'attività fisica. Le figure preposte alla prevenzione avranno un'opportunità di aggiornamento su tali tematiche per attuare iniziative di educazione alla salute nella propria azienda (seminari informativi, counselling mirato, ...) che migliorino il benessere psicofisico dei lavoratori. A fine corso i partecipanti potranno valutare le problematiche citate relativamente alla propria realtà lavorativa, proporre e realizzare programmi di intervento finalizzati alla promozione della salute.

CREDITI E.C.M.

Sono stati richiesti i crediti ECM per Medici, Assistenti Sanitari, Psicologi, Tecnici delle Prevenzione negli ambienti e nei luoghi di lavoro

PROVIDER ECM: INAIL

QUOTA di PARTECIPAZIONE

Quota di iscrizione € 250.00 (+IVA ove dovuta).
La predetta quota è ridotta del 10%, del 20% e del 30% in caso di iscrizioni cumulative relative a due, tre e quattro o più partecipanti, proposte da un datore di lavoro per i propri dipendenti (Decreto 7 luglio 2005)

ATTESTATO

Al termine del corso sarà rilasciato un attestato di partecipazione.

Il pagamento dovrà avvenire entro e con i termini indicati all'atto dell'iscrizione.

Le richieste dovranno pervenire entro 30 giorni dall'inizio del corso.

Per motivi funzionali è previsto un numero massimo di 30 partecipanti, tenendo conto dell'ordine di arrivo delle domande.

L'Ente si riserva di non procedere all'erogazione del corso qualora non fosse raggiunto il numero minimo di 10 partecipanti.

Ove richiesto, l'iscrizione dovrà essere corredata da una dichiarazione di impegno al pagamento.

SEDE del CORSO

INAIL

P.le Giulio Pastore, 6
00144 Roma

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 196/2003: i dati richiesti, relativi al partecipante, saranno utilizzati esclusivamente ai fini del procedimento ECM e al fine di segnalare eventuali analoghi eventi formativi. I dati relativi all'Ente o all'Azienda saranno utilizzati esclusivamente per l'emissione della fattura.

Dipartimento Medicina Epidemiologia
Igiene del Lavoro ed Ambientale

3 e 4 novembre 2015
P.le G. Pastore, 6
00144 Roma

Responsabile grafico: Alessandro Luciani, INAIL - DMI

Dalle buone pratiche alla formazione.
La promozione della salute in azienda
riguardo l'alimentazione, il fumo e
l'attività fisica

3 novembre

4 novembre

DIREZIONE DEL CORSO

Dott. Sergio Iavicoli (Direttore del Dipartimento)

DOCENTI / ESERCITATORI

Dott.ssa Tiziana Paola Baccolo
Dott.ssa Rosina Bentivenga
Dott.ssa Clarita Bollettini (LILT)
Dott.ssa Giuseppina Bosco (ASL RMB)
Dott.ssa Diana Gagliardi
Dott.ssa Fiorisa Lentisco
Dott.ssa Maria Rosaria Marchetti
Dott.ssa Giovanna Tranfo

SEGRETARIA SCIENTIFICA

Dott. Tiziana Paola Baccolo - Coordinatore
Dott.ssa Maria Rosaria Marchetti

PROCEDURE ECM

Dott.ssa Benedetta Persechino
Sig.ra Marina Catelli

SEGRETARIA ORGANIZZATIVA

Dott.ssa Donatella Vasselli
☎ 06/94181463
Sig.ra Catelli Marina
☎ 06/94181575

UFFICI AMMINISTRATIVI

Sig.ra Simona D'Antonangelo
☎ 06/97892711
Sig.ra Chiara Varese

10.00-10.30 Registrazione dei partecipanti e introduzione del corso

10.30-11.30 Le policies per la promozione della salute in azienda
D Gagliardi

11.30-12.30 Gli effetti della salute di fumo, alimentazione e attività fisica.
MR Marchetti

12.30-13.30 La promozione della salute nei luoghi di lavoro e risultati di iniziative aziendali sul fumo di tabacco e l'alimentazione
TP Baccolo

13.30-14.30 Pausa Pranzo

14.30-15.30 Il monitoraggio ambientale e biologico nell'esposizione a fumo di tabacco
G Tranfo

15.30-16.30 L'esperienza della LILT su fumo, alimentazione e attività fisica
C Bollettini

16.30-17.30 Il counselling per la disassuefazione dal fumo di tabacco e la corretta alimentazione
R Bentivenga

09.15-10.15 L'attività fisica dei lavoratori. L'esperienza della ASL RMB
G Bosco

10.15-11.15 Strategie comunicative e promozione della salute per luoghi di lavoro sani
F Lentisco

11.15-12.15 Esercitazione sul counselling breve per i lavoratori riguardo il fumo di tabacco e l'alimentazione
MR Marchetti, R Bentivenga

12.15-13.00 Test di valutazione ECM, questionario di gradimento e chiusura dei lavori