

AiFOS

Associazione Italiana Formatori ed
Operatori della Sicurezza sul Lavoro

-PROGRAMMA DEL CORSO-

MODULO B DI SPECIALIZZAZIONE

SP3: SANITÀ RESIDENZIALE

RESPONSABILE ED ADDETTO DEL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE

Corso di 12 ore in presenza	
Date e orari	22 giugno 2021 (14.00-18.00) 23 giugno 2021 (9.00-13.00/14.00-18.00) <i>(date e orari potranno subire modifiche)</i>
Sede del corso	Via Giuseppe Biasi 25 - Cagliari (CA)
C.F.A.	Consulteam s.r.l. - Tel.070 288695 // e-mail: formazione@consulteamsrl.com sito web: www.consulteamsrl.com
Direzione Scientifica	AiFOS Via Branze n. 45, 25123 Brescia – c/o CSMT, Università degli studi di Brescia Tel. 030 6595031 Fax 030 6595040 rpf@aifos.pec.it

	<ul style="list-style-type: none">• Presentazione ed apertura del corso• Ambienti di lavoro nel settore sanitario• Movimentazione dei carichi• Movimentazione dei pazienti• Gestione dei rifiuti ospedalieri
	<ul style="list-style-type: none">• Esposizione ad agenti biologici• Esposizione ad agenti chimici, cancerogeni e mutageni• Esposizione ad agenti fisici: rumore, microclima, campi elettromagnetici, radiazioni ionizzanti, vibrazioni• Atmosferiche iperbariche
	<ul style="list-style-type: none">• Rischio elettrico e normativa CEI• Rischio incendio e gestione delle emergenze• Dispositivi di protezione individuali• Rischi infortunistici apparecchi, impianti e attrezzature sanitarie• Rischi infortunistici da attività sanitaria specifica (es. ferite da taglio e da punta)

Verifica finale dell'apprendimento	<ul style="list-style-type: none">• Test di verifica di apprendimento• Correzione delle risposte al test e loro raffronto con il test iniziale• Questionario di gradimento da parte dei partecipanti
---	--



Consulteam srl
Via Turati 4/D, Diran Center
09045 Quartu Sant'Elena, CA
Tel / Fax 070 288695
P. Iva / C.F. 02880750928

info@consulteamsrl.com
www.consulteamsrl.com

**SICUREZZA
FORMAZIONE
MEDICINA DEL LAVORO
QUALITÀ
SOFTWARE TECNICI
D.P.I - D.P.C.
DIVISE E ACCESSORI**



Aspetti metodologici ed organizzativi

Riferimenti normativi	Art. 32 comma 6 del D.Lgs. n. 81/2008 e Accordo Stato-Regioni del 07/07/2016
Finalità del corso	Il corso deve consentire ai partecipanti di acquisire le conoscenze e le abilità per svolgere il ruolo di ASPP e RSPP nel comparto Sanità residenziale. Durante il corso verranno trattati i principali rischi correlati alle attività lavorative nel settore sanitario, ospedaliero, ambulatoriale ed assistenziale. Requisiti Minimi Possesso del Modulo A e del Modulo B comune a tutti i settori produttivi.
Destinatari	Responsabili/Addetti del Servizio di Prevenzione e Protezione. Numero massimo partecipanti: 20 unità.
Metodologia	Il percorso formativo è caratterizzato da una metodologia didattica fortemente interattiva e applicativa su casi ed esempi reali.
Registro	E' stato predisposto un Registro delle presenze per ogni lezione del corso sul quale ogni partecipante apporrà la propria firma all'inizio e alla fine di ogni lezione.
Docenti	Tutti i docenti del corso sono in possesso dei requisiti previsti dal Decreto Interministeriale del 6 marzo 2013, emanato in attuazione dell'articolo 6, comma 8, lettera m-bis), del D. Lgs. n. 81/2008.
Dispense	Ad ogni partecipante verrà consegnato un CD Rom, o dispensa cartacea, contenente documenti di utilizzo e di lettura utili a completare la formazione conseguita. Il materiale costituisce, altresì, una concreta possibilità di consultazione costante e di continuo aggiornamento.
Verifiche e Valutazione	I partecipanti saranno sottoposti a prove finalizzate a verificare le conoscenze relative alla normativa vigente e le competenze tecnico-professionali. La verifica di apprendimento si svolge secondo le seguenti modalità: <ul style="list-style-type: none"> • Test, somministrabile anche in itinere, per un totale minimo di 30 domande con almeno 3 risposte alternative (esito positivo con almeno il 70% delle risposte esatte); • Prova finale di tipo descrittivo basata sulla risoluzione di almeno 5 domande aperte su casi reali oppure una simulazione finalizzata alla verifica delle competenze tecnico-professionali; • Eventuale colloquio di approfondimento..
Attestato	Al termine del corso verrà consegnato ad ogni partecipante l'Attestato individuale rilasciato da AiFOS, ed inserito nel registro nazionale della formazione. Tale documento sarà autenticato da un numero univoco e dal QR Code automaticamente generato dal sistema Ge.co. L'Attestato di formazione e di frequenza, redatto sulla base del superamento del test di verifica finale, è firmato dal Responsabile del Progetto Formativo che ne rilascia l'originale ad ogni partecipante.
Archivio documenti	Tutti i documenti del corso, programma, registro firmato dai partecipanti, materiali e test di verifica saranno conservati nei termini previsti dalla legge presso la sede amministrativa del corso, sotto la responsabilità dell'RPF.
AIFOS Soggetto formatore	Il corso è svolto direttamente dall'AiFOS associazione di categoria nazionale aderente a Confcommercio-Imprese per l'Italia e soggetto formatore ope legis per l'organizzazione di corsi di formazione in materia di salute e sicurezza sul lavoro ai sensi del D. Lgs. n. 81/08 e s.m.i., nonché ai sensi degli accordi Stato-Regioni, il cui legale rappresentante indica per l'organizzazione un "Responsabile del Progetto Formativo".
Responsabile del Progetto Formativo	Il "Responsabile del Progetto Formativo" è un socio nominato dal Legale Rappresentante di AiFOS soggetto formatore; egli garantisce che la didattica risponda al progetto formativo predisposto da AiFOS, accerta l'apprendimento dei partecipanti e ne convalida il giudizio finale, firmando in originale gli attestati della formazione.



Consulteam
CONSULENZE DI QUALITÀ
PER LA SICUREZZA DELLA TUA AZIENDA



Consulteam srl
Via Turati 4/D, Diran Center
09045 Quartu Sant'Elena, CA
Tel / Fax 070 288695
P. Iva / C.F. 02880750928

info@consulteamsrl.com
www.consulteamsrl.com



**SICUREZZA
FORMAZIONE
MEDICINA DEL LAVORO
QUALITÀ
SOFTWARE TECNICI
D.P.I - D.P.C.
DIVISE E ACCESSORI**



COMPILARE E TRASMETTERE: via FAX al n° 070288695 oppure via E-MAIL a: formazione@consulteamsrl.com			
DATI RELATIVI AL CORSO A CUI SI RICHIEDE LA PARTECIPAZIONE			
TITOLO DEL CORSO	DATA	SEDE	PREZZO
RSPP/ASPP MOD. B SP3: SANITÀ RESIDENZIALE	22 giugno 2021 (14.00-18.00) 23 giugno 2021 (9.00-13.00/14.00-18.00)	Via Giuseppe Biasi 25 - Cagliari (CA)	€ 350,00 + IVA
DATI RELATIVI AL PARTECIPANTE			
Cognome*		nome*	
Luogo di nascita*		prov.	Data di nascita*
Telefono*		fax	e-mail*
c.f.*		profilo professionale*	
*Campi obbligatori			
<p>Il Partecipante al corso dichiara: di aver letto e compreso la nota informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, per le finalità di cui l'iscrizione riportate su www.consulteamsrl.com, pertanto</p> <p><input type="checkbox"/> DÀ IL CONSENSO <input type="checkbox"/> NEGA IL CONSENSO</p> <p>per il trattamento dei Suoi dati personali, la comunicazione degli stessi a ConsulTeam S.r.l. e ad Aifos ed i loro correlati trattamenti, consapevole che, in mancanza di tale consenso, la azienda non può eseguire quelle operazioni che richiedono tali trattamenti o comunicazioni.</p> <p style="text-align: right;">➤ Firma per accettazione: _____</p> <p>Inoltre</p> <p><input type="checkbox"/> DÀ IL CONSENSO <input type="checkbox"/> NEGA IL CONSENSO</p> <p>per ricevere informazioni via fax, via mail, via sms o telefonicamente in merito a corsi di aggiornamento, informative e novità relative alla legislazione relativa alla Sicurezza sul Lavoro consapevole del carattere di non obbligatorietà di quest'ultimo consenso.</p> <p style="text-align: right;">➤ Firma per accettazione: _____</p>			
DATI AZIENDA NECESSARI PER LA FATTURAZIONE			
Azienda*		p.iva*	
c.f.		referente*	
Sede legale*		c.a.p.*	città*
Telefono*		fax	e-mail*
Cod. ATECO*		partner(convenzione)	socio AIFOS: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Referente amministrativo*		tel*	
e-mail*			
*Campi obbligatori			
<p>Modalità di pagamento</p> <p><input type="checkbox"/> con bonifico bancario a favore di ConsulTeam S.r.l. Banco di Sardegna IBAN IT3410101504803000070749630 (specificando nella causale gli estremi del corso a cui si intende partecipare)</p> <p><input type="checkbox"/> con carte di credito su server sicuro PayPal (barrando la casella riceverete le istruzioni necessarie sulla Vs e-mail)</p> <div style="text-align: right;">   </div> <p>L'Azienda dichiara di aver preso visione delle informazioni generali, del programma, delle date del corso e delle norme d'iscrizione e partecipazione. I corsi saranno attivati al raggiungimento un numero minimo di adesioni. Sarà cura di ConsulTeam Srl comunicare eventuali modifiche entro 7 gg. dalla data d'inizio del corso.</p> <p>DISDETTE</p> <p>Le disdette devono pervenire entro 5 gg. lavorativi (escluso il sabato) antecedenti l'inizio del corso. In caso contrario verrà trattenuto il 30% della quota di partecipazione. Sarà possibile una sostituzione dei partecipanti o usufruire della quota versata per la partecipazione al corso successivo. Ai sensi degli artt. 1341 e 1342 del C.C. approvo espressamente le clausole relative alla disdetta.</p> <p>Data _____ ➤ Firma e timbro per accettazione: _____</p>			



ConsulTeam srl
Via Turati 4/D, Diran Center
09045 Quartu Sant'Elena, CA
Tel / Fax 070 288695
P. Iva / C.F. 02880750928

info@consulteamsrl.com
www.consulteamsrl.com

**SICUREZZA
FORMAZIONE
MEDICINA DEL LAVORO
QUALITÀ
SOFTWARE TECNICI
D.P.I - D.P.C.
DIVISE E ACCESSORI**

