

# 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	
<b>Date e orari</b>	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>
<b>Sede del corso</b>	<b>Via Giuseppe Biasi 25 - Cagliari (CA)</b>
<b>C.F.A.</b>	<b>Consulteam s.r.l.</b> - Tel.070 288695 // e-mail: formazione@consulteamsrl.com sito web: www.consulteamsrl.com
<b>Direzione Scientifica</b>	<b>AiFOS</b> 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"><li>• Presentazione ed apertura del corso</li><li>• Ambienti di lavoro nel settore sanitario</li><li>• Movimentazione dei carichi</li><li>• Movimentazione dei pazienti</li><li>• Gestione dei rifiuti ospedalieri</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Esposizione ad agenti biologici</li><li>• Esposizione ad agenti chimici, cancerogeni e mutageni</li><li>• Esposizione ad agenti fisici: rumore, microclima, campi elettromagnetici, radiazioni ionizzanti, vibrazioni</li><li>• Atmosferiche iperbariche</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Rischio elettrico e normativa CEI</li><li>• Rischio incendio e gestione delle emergenze</li><li>• Dispositivi di protezione individuali</li><li>• Rischi infortunistici apparecchi, impianti e attrezzature sanitarie</li><li>• Rischi infortunistici da attività sanitaria specifica (es. ferite da taglio e da punta)</li></ul>

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



**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

<b>Riferimenti normativi</b>	Art. 32 comma 6 del D.Lgs. n. 81/2008 e Accordo Stato-Regioni del 07/07/2016
<b>Finalità del corso</b>	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. <b>Requisiti Minimi</b> Possesso del Modulo A e del Modulo B comune a tutti i settori produttivi.
<b>Destinatari</b>	Responsabili/Addetti del Servizio di Prevenzione e Protezione. <b>Numero massimo partecipanti: 20 unità.</b>
<b>Metodologia</b>	Il percorso formativo è caratterizzato da una metodologia didattica fortemente interattiva e applicativa su casi ed esempi reali.
<b>Registro</b>	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.
<b>Docenti</b>	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.
<b>Dispense</b>	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.
<b>Verifiche e Valutazione</b>	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"> <li>• 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);</li> <li>• 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;</li> <li>• Eventuale colloquio di approfondimento..</li> </ul>
<b>Attestato</b>	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.
<b>Archivio documenti</b>	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.
<b>AIFOS Soggetto formatore</b>	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".
<b>Responsabile del Progetto Formativo</b>	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 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			
<b>DATI RELATIVI AL CORSO A CUI SI RICHIEDE LA PARTECIPAZIONE</b>			
<b>TITOLO DEL CORSO</b>	<b>DATA</b>	<b>SEDE</b>	<b>PREZZO</b>
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
<b>DATI RELATIVI AL PARTECIPANTE</b>			
Cognome*		nome*	
Luogo di nascita*		prov.	Data di nascita*
Telefono*		fax	e-mail*
c.f.*		profilo professionale*	
<b>*Campi obbligatori</b>			
<p><b>Il Partecipante al corso dichiara:</b> 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 <a href="http://www.consulteamsrl.com">www.consulteamsrl.com</a>, pertanto</p> <p><input type="checkbox"/> <b>DÀ IL CONSENSO</b>                      <input type="checkbox"/> <b>NEGA IL CONSENSO</b></p> <p>per il trattamento dei Suoi <b>dati personali</b>, la <b>comunicazione degli stessi a ConsulTeam S.r.l. e ad Aifos</b> 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;">➤ <b>Firma per accettazione:</b> _____</p> <p><b>Inoltre</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>DÀ IL CONSENSO</b>                      <input type="checkbox"/> <b>NEGA IL CONSENSO</b></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;">➤ <b>Firma per accettazione:</b> _____</p>			
<b>DATI AZIENDA NECESSARI PER LA FATTURAZIONE</b>			
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*			
<b>*Campi obbligatori</b>			
<p>Modalità di pagamento</p> <p><input type="checkbox"/> con bonifico bancario a favore di <b>ConsulTeam S.r.l.</b> Banco di Sardegna IBAN <b>IT3410101504803000070749630</b> (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><b>DISDETTE</b></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 _____ ➤ <b>Firma e timbro per accettazione:</b> _____</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](mailto:info@consulteamsrl.com)  
[www.consulteamsrl.com](http://www.consulteamsrl.com)

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

