



Università degli Studi di Torino
Scuola di Medicina

Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie
Corso di Laurea in Infermieristica

Sede di Asti

A.S.L. AT
Azienda Sanitaria Locale
di Asti



una sanità in salute fa bene a tutti

GUIDA ALLA COMPILAZIONE DEL MODULO SICUREZZA

Il registro attività è un documento che va conservato dallo studente e presentato, debitamente compilato, il giorno d'inizio di ogni tirocinio/stage opzionale.

E' indispensabile:

- consegnare il registro attività in Segreteria Didattica **entro e non oltre la data richiesta (indicata con apposito avviso su campusnet)** e ritirarlo in tempo sufficiente per il giorno dell'accoglienza.

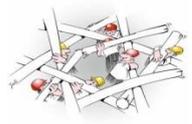
		Via Conte Verde, 125 - 14100 ASTI Casella Postale 130 tel. +39 0141-481111 Fax. +39 0141-484905 e-mail: protocollo@pec.asl.at.it P.I./Cod. Fisc. 01120620037	REGISTRO ATTIVITA' PERSONALE DIPENDENTE / EQUIPARATO Il presente documento, deve essere custodito dal SOGGETTO INTERESSATO e riconsegnato al termine del periodo dell'attività svolta nelle Strutture dell'A.S.L. AT tramite le Figure Responsabili della Sicurezza alla S.O.C. Ufficio Personale e Legale (dipendente) e/o OSRU (equiparato) e S.P.P.
TIPOLOGIA CONTRATTUALE S.O.C. Personale e Legale 01 <input type="checkbox"/> Dipendente a tempo indeterminato 02 <input type="checkbox"/> Dipendente a tempo determinato 03 <input type="checkbox"/> Collaboratore coordinato e continuativo 04 <input type="checkbox"/> Lavoratore temporaneo 05 <input type="checkbox"/> Libero professionista 06 <input type="checkbox"/> Comandato da altre amministrazioni pubbliche 07 <input type="checkbox"/> Borsista (borsa studio) 08 <input type="checkbox"/> Datore di Lavoro Delegato A <input type="checkbox"/> Lavoratore che svolge prestazioni professionali di tipo accessorio B <input type="checkbox"/> Partecipante a corso di formazione professionale C <input checked="" type="checkbox"/> Allievo degli Istituti di Istruzione e Universitari e il partecipante a corsi di formazione professionali. D <input type="checkbox"/> Frequentatore volontario E <input type="checkbox"/> Tirocinante in formazione e orientamento. F <input type="checkbox"/> Personale in rapporto convenzionale (specialista ambulatoriale, medico 118, guardia medica) G <input type="checkbox"/> Dipendente altre ASL/Enti H <input type="checkbox"/> Borsa lavoro I <input type="checkbox"/> Lavoratori utilizzati nei lavori socialmente utili L <input type="checkbox"/> Volontario singolo M <input type="checkbox"/> Associazione di volontariato N <input type="checkbox"/> Clinical specialist O <input type="checkbox"/>	Asti, _____ <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> REGISTRO ATTIVITA' PERSONALE EQUIPARATO </div> SIG. _____  <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> DOCUMENTO UNICO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI DA INTERFERENZE INFORMAZIONI SUI RISCHI SPECIFICI LUOGO DI LAVORO <small>(Art. 26, comma 1 lett. B, D.Lgs. 81/08)</small> MISURE ADOTTATE PER ELIMINARE O RIDURRE AL MINIMO I RISCHI DA INTERFERENZE <small>(Art. 26, comma 3, D.Lgs. 81/08)</small> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> LUOGO DI LAVORO - TIROCINIO - STAGE: <input type="checkbox"/> DIREZIONE GENERALE <input checked="" type="checkbox"/> PRESIDI OSPEDALIERI RIUNITI ASTI VALLE BELBO <input type="checkbox"/> COORDINAMENTO DISTRETTUALE <input type="checkbox"/> DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE <input type="checkbox"/> DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO TECNICO LOGISTICO </div>	Premessa Questa procedura è stata istituita con lo scopo di tutelare i lavoratori e/o tutti coloro che a qualsiasi titolo si trovano ad operare all'interno della nostra Azienda Sanitaria, così definiti lavoratori equiparati. Il D.Lgs.81/08 e sue integrazioni indicano: art.2 a) definisce «lavoratore»: <i>persona che, indipendentemente dalla tipologia contrattuale, svolge un'attività lavorativa nell'ambito dell'organizzazione di un datore di lavoro pubblico o privato, con o senza retribuzione, anche al solo fine di apprendere un mestiere, un'arte o una professione. Il soggetto beneficiario delle iniziative di tirocini formativi e di orientamento di cui all'articolo 18 della Legge 24 giugno 1997, n. 196, e di cui a specifiche disposizioni delle Leggi regionali promosse al fine di realizzare momenti di alternanza tra studio e lavoro o di agevolare le scelte professionali mediante la conoscenza diretta del mondo del lavoro; l'allievo degli istituti di istruzione ed universitari e il partecipante ai corsi di formazione professionale nei quali si faccia uso di laboratori, attrezzature di lavoro in genere, agenti chimici, fisici e biologici, ivi comprese le apparecchiature fornite di videoterminali limitatamente ai periodi in cui l'allievo sia effettivamente applicato alla strumentazioni o ai laboratori in questione.</i> art.3 comma 12bis «volontari»: <i>Nei confronti dei volontari di cui alla legge 11 agosto 1991, n. 266, e dei volontari che effettuano servizio civile, dei soggetti che prestano la propria attività, spontaneamente e a titolo gratuito o con mero rimborso di spese, in favore delle associazioni di promozione sociale di cui alla legge 7 dicembre 2000, n. 393, e delle associazioni sportive dilettantistiche di cui alla legge 16 dicembre 1991, n. 398, e all'articolo 90 della legge 27 dicembre 2002, n. 289, e successive modificazioni, nonché nei confronti di tutti i soggetti di cui all'articolo 67, comma 1, lettera m), del testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917, e successive modificazioni, si applicano le disposizioni di cui all'articolo 21 del presente decreto. Con accordi tra i soggetti e le associazioni o gli enti di servizio civile possono essere individuate le modalità di attuazione della tutela di cui al primo periodo. Ove uno dei soggetti di cui al primo periodo svolga la sua prestazione nell'ambito di una organizzazione di un datore di lavoro, questi è tenuto a fornire al soggetto dell'attuale informazioni sui rischi specifici esistenti negli ambienti nei quali è chiamato ad operare e sulle misure di prevenzione e di emergenza adottate in relazione alla sua attività. Egli è altresì tenuto ad adottare le misure utili a eliminare o, ove ciò non sia possibile, ridurre al minimo i rischi da interferenze tra la prestazione del soggetto e altre attività che si svolgono nell'ambito della medesima organizzazione.</i> art. 20 comma 2 h) «obblighi del lavoratore»: <i>partecipare ai programmi di formazione e di addestramento organizzati dal Datore di Lavoro</i> <i>NB: la non osservanza dell'obbligo è sanzionata al lavoratore con l'ammenda da 219,20 a 657,00 euro.</i> Art. 37 comma 14 bis «formazione dei lavoratori e dei loro rappresentanti»: <i>In tutti i casi di formazione ed aggiornamento, previsti dal presente decreto legislativo per dirigenti, preposti, lavoratori e rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza in cui i contenuti dei percorsi formativi si sovrappongono, in tutto o in parte, è riconosciuto il credito formativo per la durata e per i contenuti della formazione e dell'aggiornamento corrispondenti erogati. Le modalità di riconoscimento del credito formativo e i modelli per mezzo dei quali è documentata l'avvenuta formazione sono individuati dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sentita la Commissione consultiva permanente di cui all'articolo 6. Gli istituti di istruzione e universitari provvedono a rilasciare agli allievi equiparati ai lavoratori, ai sensi dell'articolo 2, comma 1, lettera a), e dell'articolo 37, comma 1, lettere a) e b), del presente decreto, di attestati di avvenuta formazione sulla salute e sicurezza sul lavoro.</i> <i>NB: la non osservanza dell'obbligo è sanzionata al DL inviante con l'ammenda da 1315,20 a 5699,20 euro.</i> Per queste ragioni è importante che il personale, individuato con codifica (in funzione) C, X, ALLIEVO UNIVERSITARIO, venga seguito dall'inizio del suo inserimento fino alla fine della permanenza dal D.L.D., dal Dirigente S.G.S.L. e dal Preposto S.G.S.L. con eventualmente un supporto di una persona esperta, quale un Tutor designato. IL DIRIGENTE o il PREPOSTO (a seconda dei casi) Trasmette copia dei MODULI 1-2 e 3 per personale dipendente - alla S.O.C. Personale e Legale per l'attivazione nel fascicolo personale - al D.L.D. e S.P.P. per opportuna informazione. - a OSRU per aggiornamento <i>grafica aziendale / Libretto del Cittadino</i> . Trasmette copia dei MODULI 1-2 -3 e 4 per personale equiparato - al D.L.D. e S.P.P. per opportuna informazione - a OSRU aggiornamento <i>grafica aziendale / Libretto del Cittadino</i>	
SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE ASL AT tel. 0141488155 fax 0141484991 e-mail: bscsa@asl.at.it Aggiornato il 10 dicembre 2014_02_v1 a PDF	SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE ASL AT tel. 0141488155 fax 0141484991 e-mail: bscsa@asl.at.it Aggiornato il 10 dicembre 2014_02_v1 a PDF		

Figura 1 – Frontespizio e premessa registro delle attività (precompilato)

- compilare i moduli 1 e 2, per la firma del Direttore Sanitario, **entrambi saranno utilizzati per tutto l'anno accademico;**

REGISTRO ATTIVITÀ PERSONALE DIPENDENTE / EQUIPARATO
Il presente documento, deve essere custodito dal SOGGETTO INTERESSATO e riconsegnato al termine del periodo dell'attività svolta nelle Strutture dell'A.S.L. AT tramite le Figure Responsabili della Sicurezza alla S.O.C. Ufficio Personale e Legale (dipendente) e/o OSRU (equiparato) e S.P.P.

MODULO 1 - INFORMAZIONI PERSONALI

DA COMPILARE A CURA DEL SOGGETTO INTERESSATO

Nome Cognome Sesso M F

Nato/a a (comune) (Provincia) il / / Nazionalità

Residenza (comune) (Provincia) (CAP)

Indirizzo (N. civico) Indirizzo posta elettronica.....

Codice fiscale Recapito telefonico

Attività professionale da esercitare/apprendere presso ASL AT INFERMIERE

PRINCIPALI ATTIVITÀ LAVORATIVE SVOLTE PRECEDENTEMENTE

FORMAZIONE PREGRESSA (ALLEGARE COPIA)

Dichiara di comprendere e conoscere la lingua italiana, lingua veicolare utilizzata nel percorso formativo e lavorativo.

Firma

Sottoscrivendo quanto dichiarato, il Soggetto interessato s'impegna a:

- Effettuare la visita medica preventiva programmata. Nel caso in cui il Soggetto interessato sia un Dipendente di altro Ente, all'atto della compilazione del MODULO 2, dovrà consegnare copia di idoneità lavorativa recente.
- Sottoporsi ai percorsi informativi e formativi generali e specifici nelle prime giornate lavorative sotto la docenza del Preposto. (specifico per neoassunti), se lavoratore equiparato deve consegnare attestato Rischio Generico e Specifico
- Sottoporsi ai percorsi formativi generali, specifici e integrativi, ove previsti e programmati dall'Azienda.
- Indossare la divisa, se richiesta dall'attività.
- Esporre la tessera di riconoscimento con proprie generalità e corredata di foto ove previsto.
- Usare correttamente i Dispositivi di Protezione Individuale forniti e Dispositivi Protezione Collettiva presenti sul luogo di lavoro.
- Attenersi alle "buone prassi" fornite.
- Segnalare immediatamente al Preposto l'infortunio e/o quasi incidente (near miss) accaduto, avendo cura di compilare il modulo predisposto in Reparto (Dichiarazione infortunato); di recarsi al Pronto Soccorso solo per gli infortuni e dichiarando da quale Ditta / Ente / Università è in carico.
- Effettuare la visita medica di fine rapporto, quando prescritto per legge (rischio chimico – preparazione cancerogeni - biologico uso deliberato).
- A rispettare i DIVIETI normativi su: FUMO – ASSUNZIONE e SOMMINISTRAZIONE di BEVANDE ALCOLICHE e SUPERALCOLICHE durante tutto il periodo di lavoro.

Data Firma

SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE ASL AT
tel. 0141488155 fax 0141484991 e-mail: bscsa@asl.at.it
Aggiornato il 10 dicembre 2014_IP_rk.s.PDF

3

REGISTRO ATTIVITÀ PERSONALE DIPENDENTE / EQUIPARATO
Il presente documento, deve essere custodito dal SOGGETTO INTERESSATO e riconsegnato al termine del periodo dell'attività svolta nelle Strutture dell'A.S.L. AT tramite le Figure Responsabili della Sicurezza alla S.O.C. Ufficio Personale e Legale (dipendente) e/o OSRU (equiparato) e S.P.P.

MODULO 2 - INFORMAZIONI BASE/ ACCOGLIENZA

DA COMPILARE A CURA DELLA S.O.C. PERSONALE E LEGALE : PERSONALE DIPENDENTE
DLD e/o OSRU A.S.L. AT: PERSONALE EQUIPARATO

Tempo indeterminato Tempo determinato

Convenzione n.22-5145 del 28/12/2012 in atto tra A.S.L. AT e UNITO-REG Piemonte valida al 30/09/2015

Autorizzazione n. del rilasciato da valida

altro valida

Lavoratore equiparato ha consegnato: Attestato di avvenuta formazione Rischio generale (4 ore)
(copia attestato allegato al Registro Attività) Attestato di avvenuta formazione Rischio Specifico (12 ore)

NB: la non consegna dell'attestazione di avvenuta formazione preclude l'inizio dell'attività.

Proveniente Università UNITO -SCUOLA DI MEDICINA
Indirizzo Piazzale De André - ASTI

Dirigente/Tutor di riferimento del Soggetto interessato (DIR) (nome e cognome) VILLA MAURO

Data di inizio attività Data di cessazione Totale ore circa 500

Assegnazione con la mansione di INFERMIERE presso Unità Operativa/e :

Al soggetto interessato

- Viene consegnato il REGISTRO ATTIVITÀ;
- Viene consegnato tesserino di riconoscimento (nei casi dove è richiesto).
- Viene acquisita e allegata copia del Certificato di idoneità recente (per soggetto proveniente da altro Ente) che verrà trasmessa al Medico Competente Aziendale.
- Viene allegata copia del Certificato di idoneità rilasciato dal Medico Competente.
- In caso in cui il soggetto non sia in possesso del suddetto Certificato, viene prenotata, da uffici firmatari del MODULO 2, la visita medica, di idoneità lavorativa al Dott.
il ore (Tale modulo serve da impegnativa, per la visita medico competente)

Invia il Soggetto lavoratore con il REGISTRO ATTIVITÀ al Sig.

in quanto DIRIGENTE S.G.S.L. di riferimento A.S.L.AT

Data Firma del J.L.D.dr. Roberto GERBI

SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE ASL AT
tel. 0141488155 fax 0141484991 e-mail: bscsa@asl.at.it
Aggiornato il 10 dicembre 2014_IP_rk.s.PDF

4

**Compilare le parti
sottolineate**

FIRMA DIRETTORE SANITARIO

ATTENZIONE! Questi due moduli (1-2) seguono lo studente per tutto l'anno accademico

- presentarsi il giorno dell'accoglienza con i documento firmato e compilato nelle sezioni 3 e 4.

REGISTRO ATTIVITÀ PERSONALE DIPENDENTE / EQUIPARATO
 Il presente documento, deve essere custodito dal SOGGETTO INTERESSATO e riconsegnato al termine del periodo dell'attività svolta nelle Strutture dell'A.S.L. AT tramite le Figure Responsabili della Sicurezza alla S.O.C. Ufficio Personale e Legale (dipendente) e/o OSRU (equiparato) e S.P.P.

MODULO 3 - CHECK LIST FASE INGRESSO LAVORO

DA COMPILARE A CURA DEL DIRIGENTE S.G.S.L. A.S.L. AT

Il sottoscritto DIRIGENTE S.G.S.L., verificata al Sig.
 Nome Cognome con codifica
 la congruità del giudizio di idoneità lavorativa alla mansione specifica rilasciata dal Medico Competente;
 la presenza degli Attestati di avvenuta formazione **Rischio Generale** e **Rischio Specifico** se trattasi di lavoratore equiparato
 curriculum formativo, motivazione, coerenza tirocinio con ambito lavorativo se lavoratore equiparato.
 Invia il **Soggetto lavoratore** con il **REGISTRO ATTIVITÀ** al Sig.
 in quanto **Preposto** della Unità Operativa in qualità
 neoassunto trasferimento da reparto
 VERIFICATA la non idoneità, per mancanza di uno dei requisiti citati, **NON si AUTORIZZA l'ingresso** in Azienda

Data Timbro e Firma

DA COMPILARE A CURA DEL PREPOSTO S.G.S.L. A.S.L. AT

Il sottoscritto Nome Cognome
 in qualità di **PREPOSTO** della Unità Operativa
 in qualità di **PREPOSTO** della Unità Operativa
 Se il lavoratore equiparato, prende copia avvenuta formazione Rischio Generale e Rischio Specifico.
 Se il lavoratore equiparato, si apprende presso ai locali di lavoro, solo dopo la dichiarazione di idoneità del Medico Competente indipendentemente dalla tipologia contrattuale svolta nell'organizzazione.
 Sia dotato di una divisa analoga a tutti gli operatori aziendali, fornendo eventuali informazioni aggiuntive e garantendone l'approvvigionamento (ove previsto).
 Sia munito di apposita tessera di riconoscimento, ove previsto.

(*) **NOMINA come TUTOR di riferimento, Sig.** in quanto persona esperta che affiancherà per l'addestramento sul luogo di lavoro il Soggetto interessato ai sensi art. 37 comma 5.

REGISTRO ATTIVITÀ PERSONALE DIPENDENTE / EQUIPARATO
 Il presente documento, deve essere custodito dal SOGGETTO INTERESSATO e riconsegnato al termine del periodo dell'attività svolta nelle Strutture dell'A.S.L. AT tramite le Figure Responsabili della Sicurezza alla S.O.C. Ufficio Personale e Legale (dipendente) e/o OSRU (equiparato) e S.P.P.

FORNISCE al Tirocinante:

- Informazioni sui rischi specifici del settore (es. agenti chimici, biologici, fisici, VDR affibbiata)
- informazione e formazione sui D.L. da utilizzare (es. norme e modalità dei Dispositivi Protezione Individuali)
- indicazioni in merito all'uso dei D.P.C. (dispositivi protezione collettivi es. cappe, agli protetti,...)
- informazioni e formazione sulle attrezzature in uso (visione elenco dettagliato di SOC e loro manuale uso)
- informazioni e formazione sulle tecnologie utilizzate (visione elenco dettagliato di SOC)
- informazioni e formazione su ausili in dotazione (visione elenco dettagliato di SOC)
- informazioni su sostanze/preparati pericolose presenti e le relative schede di sicurezza dei prodotti
- informazioni su gestione delle emergenze non sanitarie (visione estratto PEI e procedure emergenza in uso)
- informazioni su procedure da seguire in caso di infortunio lavorativo (visione moduli aziendali predisposti)
- informazioni sulla sorveglianza sanitaria (visione protocollo sanitario)
- informazioni su "buone prassi" lavorative in uso (RM, RX, Laser, ...)

Il **Preposto** pianifica il tempo necessario perché il lavoratore equiparato possa effettuare la formazione e l'addestramento.

Data Preposto
 Tutor di riferimento
 Soggetto interessato

IL PREPOSTO
 Trasmette copia dei Moduli 1-2 -3 e 4 per **personale equiparato**
 - a D.L.D. e S.P.P. per opportuna informazione
 - a OSRU aggiornamento *grafica aziendale* / Libretto del Cittadino

REGISTRO ATTIVITÀ PERSONALE DIPENDENTE / EQUIPARATO
 Il presente documento, deve essere custodito dal SOGGETTO INTERESSATO e riconsegnato al termine del periodo dell'attività svolta nelle Strutture dell'A.S.L. AT tramite le Figure Responsabili della Sicurezza alla S.O.C. Ufficio Personale e Legale (dipendente) e/o OSRU (equiparato) e S.P.P.

MODULO 4 - CONCLUSIONE PER PERSONALE EQUIPARATO

DA COMPILARE A CURA DEL SOGGETTO INTERESSATO: AD OGNI CAMBIO REPARTO

Il sottoscritto Nome Sesso M F D
 lavoratore, individuato con codifica: ALLIEVO UNIVERSITARIO
 dichiara sotto la propria responsabilità di:
 Non essere stato vittima di infortunio
 Essere stato vittima di infortunio e di aver notificato al Preposto ASL l'accaduto
 Non essere stato soggetto a situazioni di pericolo
 Essere stato soggetto a situazioni di pericolo/quasi incidente (near miss) e di aver notificato al Preposto l'evento specificandone le dinamiche (periodo/data luogo conseguenze)
 Data Firma

DA COMPILARE A CURA DEL PREPOSTO S.G.S.L.

Il sottoscritto Nome Cognome
 In qualità di **PREPOSTO** S.G.S.L., sentito il **TUTOR** di riferimento, Sig./ra
 con la presente certifica quanto dichiarato dal Soggetto interessato nel capitolo precedente.
 Prenota la visita medica di fine rapporto, **quando prescritto dalla legge** (rischio chimico - preparazione cancerogeni - biologico uso deliberato), dal Dott. il ore
 Certifica la frequenza del soggetto interessato come da programma:
 Data di inizio attività Data di cessazione Totale h/gg
 Attività professionale da apprendere/perfezionare
 svolta presso la S.O.C./S.O.S./S.O.S.D.
 Data Firma

Il **Preposto** **Trasmette** il **REGISTRO ATTIVITÀ** e in specifico **Modulo 4** a S.P.P. per opportuna informazione, e a OSRU per aggiornamento *grafica aziendale*.

Compilare le parti sottolineate

ATTENZIONE! Questi due moduli (3-4) vanno stampati e ricompilati ad ogni inizio tirocinio