



ASL Salerno
Azienda Sanitaria Locale Salerno



U.O.C. SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE

Direttore e RSPP: dr. Aristide Tortora e-mail a.tortora@aslsalerno.it

via Giovanni Falcone, 60 Nocera Inf. – Tel/Fax 081.9212146

**SORVEGLIANZA SANITARIA
ATTIVITA' DEI MEDICI COMPETENTI
MEDICO COMPETENTE COORDINATORE
DOTT. ARISTIDE TORTORA
a.tortora@aslsalerno.it**

e-mail: sppmedici@aslsalerno.it - Tel: 0819212096

MEDICI COMPETENTI

Dott. Baenevento Pasquale - e-mail : p.benevento@aslsalerno.it

Dott.ssa Borrelli Anna Maria - e-mail : a.borrelli@aslsalerno.it

Dott. Botta Sabato - e-mail : s.botta@aslsalerno.it

Dott. Bruno Fausto - e-mail : fs.bruno@aslsalerno.it

Dott. Calvanese Antonio - e-mail : a.calvanese@aslsalerno.it

Dott. Di Nicola Anna Maria - e-mail : a.dinicola@aslsalerno.it

Dott.ssa Montagnaro Valeriana - e-mail : v.montagnaro@aslsalerno.it

Dott.ssa Pappalardo Anna - e-mail : an.pappalardo@aslsalerno.it

Dott. Scarpati Ferdinando - e-mail : f.scarpati@aslsalerno.it

Dott. Sorrentino Mimmo - e-mail : mimmo.sor@libero.it

Dott. Volpe Ferdinando - e-mail : f.volpe@aslsalerno.it

Coordinatore Inf. - Carmine Ceglia - e-mail: c.ceglia@aslsalerno.it - Tel. Az. 3473421034

Il Direttore Responsabile della U.O.C. Servizio di Prevenzione e Protezione

RSPP

Medico Competente Coordinatore

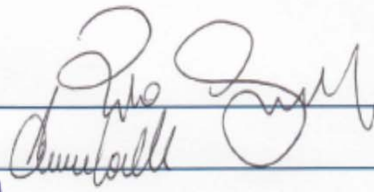
ASL SALERNO

(dott. Aristide Portora)

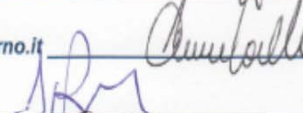


I MEDICI COMPETENTI :

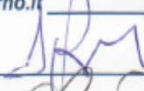
Dott. Benevento Pasquale - e-mail : p.benevento@aslsalerno.it



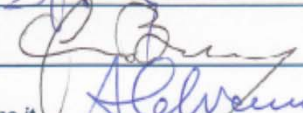
Dott.ssa Borrelli Anna Maria - e-mail : a.borrelli@aslsalerno.it



Dott. Botta Sabato - e-mail : s.botta@aslsalerno.it



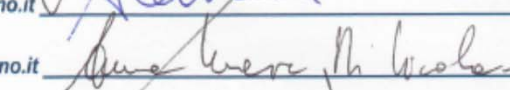
Dott. Bruno Fausto - e-mail : fs.bruno@aslsalerno.it



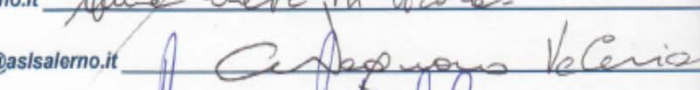
Dott. Calvanese Antonio - e-mail : a.calvanese@aslsalerno.it



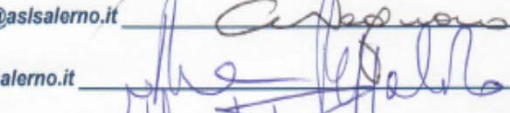
Dott. Di Nicola Anna Maria - e-mail : a.dinicola@aslsalerno.it



Dott.ssa Montagnaro Valeriana - e-mail : v.montagnaro@aslsalerno.it



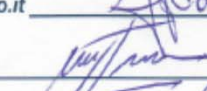
Dott.ssa Pappalardo Anna - e-mail : an.pappalardo@aslsalerno.it



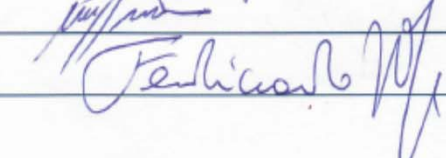
Dott. Scarpati Ferdinando - e-mail : f.scarpati@aslsalerno.it



Dott. Sorrentino Mimmo - e-mail : mimmo.sor@libero.it



Dott. Volpe Ferdinando - e-mail : f.volpe@aslsalerno.it



INDICE

pagina

COMPARTO TECNICO-AMMINISTRATIVO

Dirigente di Macrostruttura/ Funzionario Responsabile	AMM-1	1
Impiegato/Assistente Amministrativo	AMM-2	2
Programmatore CED/Videoterminalista	AMM-3	3
Commesso	AMM-4	4
Archivista	AMM-5	5
Tecnico della Prevenzione/Ispettore (ruolo sanitario)	AMM-6	6
Tecnico della Prevenzione/ Medico Veterinario (ruolo sanitario)	AMM-7	7
Ass. Tecnico/Geometra/Perito	AMM-8	8

COMPARTO LABORATORIO

Medico – Resp. Laboratorio Biomedico	LAB-1	9
Medico – Biologo	LAB-2	10
Medico di Anatomia Patologica	LAB-3	11
Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico	LAB-4	12
Tecnico Sanitario di Anatomia Patologica	LAB-5	13
Infermiere coordinatore Centro Trasfusionale	LAB-6	14
Infermiere collaboratore Centro Trasfusionale	LAB-7	15
O.T.A., Ausiliario specializzato	LAB-8	16

COMPARTO DEGENZA

Medico Resp. di U.O. (discipl. Chirurgiche)	DEG-0/C	17
Medico Resp. di U.O. (discipl. Mediche)	DEG-0/M	18
Medico discipline Chirurgiche	DEG-1/C	19
Medico delle discipline Mediche	DEG-1/M	20
Medico Resp.U.O Malattie Infettive	DEG-1/Mi	21
Infermiere coordinatore discipline Chirurgiche	DEG-2/C	22
Infermiere collaboratore discipline Chirurgiche	DEG-3/C	23
Operatore Socio Sanitario (OSS) discipline Chirurgiche	DEG-4/C	24
Operatore Tecnico per l'Assistenza di base (OTA) discipline Chirurgiche	DEG-5/C	25
Ausiliario discipline Chirurgiche	DEG-6/C	26
Ostetrica	DEG-7/C	27
Puericultrice	DEG-8/C	28
Vigilatrice	DEG-9	29
Infermiere pediatrico	DEG-10	30
Infermiere generico	DEG-11	31
Infermiere coordinatore discipline Mediche	DEG-2/M	32
Infermiere collaboratore discipline Mediche	DEG-3/M	33
Operatore Socio Sanitario (OSS) discipline Mediche	DEG-4/M	34
Operatore Tecnico per l'Assistenza di base (OTA) discipline Mediche	DEG-5/M	35
Ausiliario discipline Mediche	DEG-6/M	36
Infermiere coordinatore (malattie infettive)	DEG-2/MI	37
Infermiere collaboratore (malattie infettive)	DEG-3/Mi	38
O.S.S. (malattie infettive)	DEG-4/Mi	39
O.T.A. (malattie infettive)	DEG-5/Mi	40
Ausiliario (malattie infettive)	DEG-6/Mi	41
Infermiere collaboratore DAY HOSPITAL Oncologico	DEG-3/MoDH	42
Medico del Pronto Soccorso /PSAUT /OBI	DEG-1/PSocc	43
Infermiere coordinatore di Pronto Soccorso /PSAUT/OBI	DEG2/PSocc	44
Infermiere collaboratore di Pronto Soccorso/PSAUT/OBI	DEG3/PSocc	45
O.S.S. (P.Socc./PSAUT/OBI	DEG-4/PSocc	46

O.T.A. (P.Socc./PSAUT/OBI)	DEG-5/PSocc	47
Ausiliario (P.Socc.)	DEG-6/PSocc	48
Medico Dipartimento Salute Mentale	DEG-1/SM	49
Infermiere coordinatore di Salute Mentale	DEG-2/SM	50
Infermiere collaboratore di Salute Mentale	DEG-3/SM	51
O.S.S. Salute Mentale	DEG-4/SM	52
O.T.A. Salute Mentale	DEG-5/SM	53
Ausiliario Salute Mentale	DEG-6/SM	54
Medico SPDC	DEG-1/SPDC	55
Infermiere coordinatore SPDC	DEG-2/SPDC	56
Infermiere SPDC	DEG-3/SPDC	57
O.S.S. SPDC	DEG-4/SPDC	58
O.T.A. SPDC	DEG-5/SPDC	59
Ausiliario SPDC	DEG-6/SPDC	60
Specialista Ambulatoriale Discipline Chirurgiche	DEG-7/C	61
Specialista Ambulatoriale Discipline Mediche	DEG-7M	62
<u>COMPARTO AMBULATORI</u>		
Medico	AMB-1	63
Medico (Dipartimento Salute Mentale)	AMB-1/DSM	64
Medico Medicina del Lavoro Aziendale	AMB-1/MC	65
Medico Legale	AMB-1/MLE	66
Infermiere coordinatore	AMB-2	67
Infermiere collaboratore	AMB-3	68
Operatore Socio Sanitario (OSS) (ambulatori)	AMB-4	69
Operatore Tecnico per l'Assistenza di base (OTA) (ambulatori)	AMB-5	70
Ausiliari (ambulatori)	AMB-6	71
Sociologo, Psicologo, Ass. sociale, Educ., Animat., Comunic., Tec di riabilit	AMB-7	72
Tecnico di riabilitazione (Fisioterapista, Fisiokinesiterapista)	AMB-8	73
Tecnico di riabilitazione (Massoterapista)	AMB-9	74
Tecnico di riabilitazione (Logopedista)	AMB-10	75
Tecnico di riabilitazione (Ortottista)	AMB-11	76
Tecnico di riabilitazione (Audiometrista)	AMB-12	77
Tecnico della riabilitazione cardiaca	AMB-13	78
Specialista Ambulatoriale Distrettuale	AMB-14	79
<u>COMPARTO BLOCCO OPERATORIO - DAY SURGERY</u>		
Medico Chirurgo	BLOP-1	80
Medico Anestesista	BLOP-1bis	81
Infermiere coordinatore	BLOP-2	82
Infermiere collaboratore	BLOP-3	83
O.S.S., O.T.A., Ausiliario	BLOP-4	84
<u>COMPARTO DIAGNOSTICA</u>		
Medico Radiologo Dirigente di U.O.	DIA-0	85
Medico Radiologo	DIA-1	86
Tecnico sanitario di Radiologia medica	DIA-2	87
Infermiere collaboratore di Radiologia Medica	DIA-3	88
O.T.A.di Radiologia Medica	DIA-4	89
Ausiliario di Radiologia Medica	DIA-5	90
<u>COMPARTO SERVIZI GENERALI</u>		
Farmacista	SERG-1	91
Magazziniere	SERG-2	92
Autista Logistica	SERG-3	93
Barbiere	SERG-4	94

Necroforo	SERG-5	95
Addetto alla sartoria	SERG-6	96
Guardia giurata	SERG-7	97
Centralinista	SERG-8	98
Portiere	SERG-9	99
Pittore - Scenografo	SERG-10	100
Assistente Religioso	SERG-11	101
Accalappiacani	SERG-12	102
Assistente Servizio Vigilanza Passiva	SERG-13	103
<u>COMPARTO SERVIZI MANUTENZIONE</u>		
Giardiniere	SERM-1	104
Elettricista	SERM-2	105
Meccanico	SERM-3	106
Operaio	SERM-4	107
Falegname	SERM-5	108
Conduttore di Caldaie	SERM-6	109
Idraulico	SERM-7	110
Fabbro	SERM-8	111
<u>COMPARTO EMERGENZE</u>		
Medico emergenza e medico anestesista	EME-1	112
Infermiere collaboratore emergenza e addetto ai mezzi di soccorso	EME-2	113
Autista -soccorritore	EME-3	114
Infermiere collaboratore emergenza Centrale Operativa	EME-4	115
<u>COMPARTO LOGISTICA</u>		
Medico e Anestesista AMSA	AMSA-1	116
Infermiere Collaboratore nei Mezzi di Trasporto AMSA	AMSA-2	117
Autista AMSA	AMSA-3	118
<u>COMPARTO LAVORO EQUIPARATO</u>		
Tirocinante-Allievo di corso	LAV-EQ-1	119



ASL Salerno
Azienda Sanitaria Locale Salerno



Direttore U.O.C. Servizio di Prevenzione e Protezione

RSPP

Medico Competente Coordinatore

dott. Aristide Tortora

Protocollo e Programma di Sorveglianza Sanitaria

Il protocollo e programma sanitario dell'ASL Salerno è il documento con cui si stabilisce il piano di azione della sorveglianza sanitaria, indica i lavoratori da sottoporre a visita medica, i rischi a cui sono esposti il programma di accertamenti sanitari previsti.

In caso di eventuali approfondimenti diagnostici e/o variazioni del programma di accertamenti sanitari il Medico dovrà richiedere ulteriori indagini, precisando nella Cartella Sanitaria e/o DOSP le condizioni e i rischi specifici che giustifichino l'integrazione e/o la relativa variazione della programmazione.

L'esame clinico, effettuato dal Medico Competente/Autorizzato, rappresenta l'atto medico fondamentale per valutare gli organi ed apparati bersaglio dei vari fattori di rischio, per slatentizzare o diagnosticare eventuali condizioni patologiche anche ai fini dell'espressione del giudizio di idoneità specifico alla mansione.

La visita medica viene integrata da esami di laboratorio e/o strumentali, mirati, semplici ed affidabili, non nocivi, non invasivi, e predittivi per:

- 1) valutare danni precoci di organi ed apparati;
- 2) riconoscere la presenza di eventuali tecnopatie;
- 3) formulare il giudizio di idoneità alla mansione specifica.

Il protocollo di sorveglianza sanitaria contempla accertamenti sanitari preventivi e periodici per ogni singola mansione e per rischi lavorativi specifici così come di seguito riportato :

A) Protocollo sanitario base per tutti i dipendenti ASL SALERNO:

visita medica generale

Esami ematochimici:

Q.P.E., azotemia, glicemia, creatininemia, emocromo con formula leucocitaria piastrine, Gamma GT; transaminasi, Colesterolo totale e fraz. , Trigliceridi, Sideremia.

ECG.

B) Protocollo sanitario specifico individuato per gruppi omogenei:

Vedi schede allegate contenente il quadro di sintesi per mansione.

C) RISCHIO DA INFEZIONE TUBERCOLARE

In relazione al rischio da infezione Tuberculare, considerata l'obbligatorietà della vaccinazione anti tubercolare in tutti gli operatori sanitari e considerato che l'obbligo di monitorare su tale aspetto è in capo alle Direzioni Sanitarie, che devono verificare, prima di ammettere il personale sanitario ad operare all'interno delle varie strutture, che detto personale sia coperto dalle vaccinazioni obbligatorie per il settore di riferimento, il M.C. non svolge, in corso di sorveglianza sanitaria una verifica specifica di tale copertura vaccinale che, di conseguenza a quanto premesso, nelle categorie potenzialmente esposte al rischio, viene data per scontata. Tuttavia in caso di infortuni "biologici" che determinano esposizione al Bacillo di Koch, il M.C. una volta informato di essi dal Dirigente Delegato (Direttore Sanitario), attiva il protocollo previsto dalle linee guida vigenti per il monitoraggio dell'esposizione al rischio tubercolare, prendendo atto dei risultati del medesimo monitoraggio al fine porre in essere, attraverso il conseguente giudizio di idoneità, le opportune misure di tut

D) RISCHIO ALCOL CORRELATO :

Ai fini degli accertamenti finalizzati alla verifica di assenza di condizioni di alcol dipendenza, il Medico Competente, sulla base delle indicazioni clinico-anamnestiche, potrà richiedere l'effettuazione del Test CDT come test di II° livello per le sole categorie di lavoratori contemplati nell'accordo Stato Regione del 2006.

Il Direttore Responsabile della U.O.C. Servizio di Prevenzione e Protezione
RSPP
Medico Competente Coordinatore
ASL SALERNO
(dott. Aristide Tortora)

I MEDICI COMPETENTI:

Dott. Benevento Pasquale - e-mail : p.benvenuto@aslsalerno.it

Dott.ssa Borrelli Anna Maria - e-mail : a.borrelli@aslsalerno.it

Dott. Botta Sabato - e-mail : s.botta@aslsalerno.it

Dott. Bruno Fausto - e-mail : fs.bruno@aslsalerno.it

Dott. Calvanese Antonio - e-mail : a.calvanese@aslsalerno.it

Dott. Di Nicola Anna Maria - e-mail : a.dinicola@aslsalerno.it

Dott.ssa Montagnaro Valeriana - e-mail : v.montagnaro@aslsalerno.it

Dott.ssa Pappalardo Anna - e-mail : an.pappalardo@aslsalerno.it

Dott. Scarpati Ferdinando - e-mail : f.scarpati@aslsalerno.it

Dott. Sorrentino Mimmo - e-mail : mimmo.sor@libero.it

Dott. Volpe Ferdinando - e-mail : f.volpe@aslsalerno.it

IL COORDINATORE INFERMIERISTICO:

Sig. Ceglia Carmine - e-mail : c.ceglia@aslsalerno.it

COMPARTO: AMMINISTRATIVO-TECNICO
MANSIONE: DIRIGENTE DI MACROSTRUTTURA- FUNZIONARIO RESPONSABILE

ATTIVITA'

Elaborazione concettuale, elaborazione esecutiva
Organizzazione delle risorse umane assegnate, gestione delle risorse economiche
Riunioni, contabilità
Uso di videoterminale < 20 ore/settimana
Attività esterna presso altre UU.OO. e/o fornitori. Attività di cantiere (nel caso vedi PSC)

VALUTAZIONE RISCHI PRINCIPALI

IND. ATTENZIONE

	1	2	3	4
affaticamento visivo		X		
caduta e scivolamento		X		
elettrocuzione	X			
illuminazione	X			
incidente tra automezzi	X			
microclima	X			
postura		X		
rumore	X			
stress - lavoro correlato		X		
urti, colpi, impatti e compressioni		X		
videoterminali		X		

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (titolo III, capo II - D.lgs. 81/08)

<input type="checkbox"/> OCCHIALI	<input type="checkbox"/> MASCHERINA
<input type="checkbox"/> CASCO	<input type="checkbox"/> OTOPROTETTORI
<input type="checkbox"/> CALZATURE DI SICUREZZA	<input type="checkbox"/> INDUMENTI
<input type="checkbox"/> GUANTI	<input type="checkbox"/> DISPOSITIVI DI TRATTENUTA

INFORMAZIONE E FORMAZIONE (sezione IV - Dlgs. 81/08)

<input checked="" type="checkbox"/> DISTRIBUZIONE DI MATERIALE INFORMATIVO (art. 36 D.lgs.81/08)	
FORMAZIONE DEI LAVORATORI DI CUI ALL'ACCORDO STATO-REGIONI N. 221 DEL 21/12/2011	
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE ESCLUSIVA PER I DIRIGENTI - 16 ORE	
FORMAZIONE MINIMA	FORMAZIONE IN AMPLIAMENTO
<input type="checkbox"/> FORMAZIONE GENERALE - 4 ORE	<input type="checkbox"/> ANTIBLASTICI - 4 ORE
<input type="checkbox"/> FORMAZIONE SPECIFICA - 8 ORE	<input type="checkbox"/> ATTIVITA' DI LABORATORIO - 4 ORE
<input type="checkbox"/> FORMAZIONE AGGIUNTIVA SE PREPOSTO - 8 ORE	<input type="checkbox"/> CAMPI ELETTRROMAGNETICI - 4 ORE
	<input type="checkbox"/> USO DEGLI ELETTROMEDICALI - 4 ORE

SORVEGLIANZA SANITARIA

Visite mediche: all'assunzione, periodiche, a richiesta del lavoratore e/o straordinarie

Programma delle visite (ordinarie e specialistiche), degli accertamenti clinici e/o strumentali, visite successive e loro periodicità

Prima Visita	Visite successive	Periodicità
Protocollo base generale	Protocollo base generale	Triennale
Esame clinico funzionale del rachide	Esame clinico funzionale del rachide	Triennale

ASL Salerno Azienda Sanitaria Locale Salerno		QUADRO DI SINTESI DELLA MANSIONE		SCHEDA AMM-2				
COMPARTO:		AMMINISTRATIVO-TECNICO						
MANSIONE:		IMPIEGATO						
ATTIVITA'								
<i>Attività di ufficio in genere</i>								
<i>Attività di ufficio con uso di videoterminale < 20 ore/settimana</i>								
<i>Uso di macchine elettriche ed elettroniche (fax, stampanti, ecc.)</i>								
<i>Interfaccia con utenze interne ed esterne</i>								
VALUTAZIONE RISCHI PRINCIPALI					IND. ATTENZIONE			
					1	2	3	4
affaticamento visivo						X		
caduta e scivolamento						X		
elettrocuzione					X			
illuminazione					X			
microclima					X			
postura						X		
rumore					X			
stress - lavoro correlato						X		
urti, colpi, impatti e compressioni						X		
videoterminali					X			
DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (titolo III, capo II - D.lgs. 81/08)								
<input type="checkbox"/>	OCCHIALI	<input type="checkbox"/>	MASCHERINA					
<input type="checkbox"/>	CASCO	<input type="checkbox"/>	OTOPROTETTORI					
<input type="checkbox"/>	CALZATURE DI SICUREZZA	<input type="checkbox"/>	INDUMENTI					
<input type="checkbox"/>	GUANTI	<input type="checkbox"/>	DISPOSITIVI DI TRATTENUTA					
INFORMAZIONE E FORMAZIONE (sezione IV - Dlgs. 81/08)								
<input checked="" type="checkbox"/> DISTRIBUZIONE DI MATERIALE INFORMATIVO (art. 36 D.lgs.81/08)								
FORMAZIONE DEI LAVORATORI DI CUI ALL'ACCORDO STATO-REGIONI N. 221 DEL 21/12/2011								
<input type="checkbox"/> FORMAZIONE ESCLUSIVA PER I DIRIGENTI - 16 ORE								
FORMAZIONE MINIMA			FORMAZIONE IN AMPLIAMENTO					
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE GENERALE - 4 ORE			<input type="checkbox"/> ANTIBLASTICI - 4 ORE					
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE SPECIFICA - 8 ORE			<input type="checkbox"/> ATTIVITA' DI LABORATORIO - 4 ORE					
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE AGGIUNTIVA SE PREPOSTO - 8 ORE			<input type="checkbox"/> CAMPI ELETTROMAGNETICI - 4 ORE					
			<input type="checkbox"/> USO DEGLI ELETTROMEDICALI - 4 ORE					
SORVEGLIANZA SANITARIA								
<i>Visite mediche: all'assunzione, periodiche, a richiesta del lavoratore e/o straordinarie</i>								
Programma delle visite (ordinarie e specialistiche), degli accertamenti clinici e/o strumentali, visite successive e loro periodicità								
Prima Visita		Visite successive		Periodicità				
Protocollo base generale		Protocollo base generale		Triennale				
Esame clinico funzionale del rachide		Esame clinico funzionale del rachide		Triennale				
2								

allegato del Documento di Valutazione dei Rischi (D.Lgs.81/08) a cura del Servizio Prevenzione e Protezione

COMPARTO: AMMINISTRATIVO-TECNICO
MANSIONE: VIDEOTERMINALISTA/PROGRAMMATORE CED

ATTIVITA'

Attività di ufficio in genere

Attività di ufficio con utilizzo di videoterminale in modo sistematico o abituale per almeno 20 ore settimanali

Uso di macchine elettriche ed elettroniche (fax, stampanti, ecc.)

Interfaccia con utenze interne ed esterne

VALUTAZIONE RISCHI PRINCIPALI	IND. ATTENZIONE			
	1	2	3	4
affaticamento visivo			X	
caduta e scivolamento		X		
elettrocuzione	X			
illuminazione	X			
microclima		X		
postura			X	
rumore		X		
stress - lavoro correlato		X		
urti, colpi, impatti e compressioni		X		
videoterminali			X	

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (titolo III, capo II - D.lgs. 81/08)

<input type="checkbox"/> OCCHIALI	<input type="checkbox"/> MASCHERINA
<input type="checkbox"/> CASCO	<input type="checkbox"/> OTOPROTETTORI
<input type="checkbox"/> CALZATURE DI SICUREZZA	<input type="checkbox"/> INDUMENTI
<input type="checkbox"/> GUANTI	<input type="checkbox"/> DISPOSITIVI DI TRATTENUTA

INFORMAZIONE E FORMAZIONE (sezione IV - Dlgs. 81/08)

<input checked="" type="checkbox"/> DISTRIBUZIONE DI MATERIALE INFORMATIVO (art. 36 D.lgs. 81/08)	
FORMAZIONE DEI LAVORATORI DI CUI ALL'ACCORDO STATO-REGIONI N. 221 DEL 21/12/2011	
<input type="checkbox"/> FORMAZIONE ESCLUSIVA PER I DIRIGENTI - 16 ORE	
FORMAZIONE MINIMA	FORMAZIONE IN AMPLIAMENTO
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE GENERALE - 4 ORE	<input type="checkbox"/> ANTIBLASTICI - 4 ORE
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE SPECIFICA - 8 ORE	<input type="checkbox"/> ATTIVITA' DI LABORATORIO - 4 ORE
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE AGGIUNTIVA SE PREPOSTO - 8 ORE	<input type="checkbox"/> CAMPI ELETTROMAGNETICI - 4 ORE
	<input type="checkbox"/> USO DEGLI ELETTROMEDICALI - 4 ORE

SORVEGLIANZA SANITARIA

Visite mediche: all'assunzione, periodiche, a richiesta del lavoratore e/o straordinarie

Programma delle visite (ordinarie e specialistiche), degli accertamenti clinici e/o strumentali, visite successive e loro periodicità

Prima Visita	Visite successive	Periodicità
Protocollo base generale	Protocollo base generale	Biennale
Visio-test	Visio-test	Biennale e/o quinquennale
Esame clinico funzionale del rachide	Esame clinico funzionale del rachide	Biennale e/o quinquennale

COMPARTO: AMMINISTRATIVO-TECNICO
MANSIONE: COMMESSO

ATTIVITA'

Smistamento posta
Archiviazione materiale cartaceo
Fotocopie

VALUTAZIONE RISCHI PRINCIPALI													IND. ATTENZIONE			
													1	2	3	4
agenti chimici													X			
affaticamento visivo													X			
allergeni													X			
caduta e scivolamento														X		
caduta materiale dall'alto														X		
elettrocuzione													X			
illuminazione													X			
inalazione di polveri														X		
microclima													X			
movimentazione di carichi													X			
postura														X		
rumore													X			
stress - lavoro correlato													X			
tagli ed abrasioni													X			
urti, colpi, impatti e compressioni														X		

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (titolo III, capo II - D.lgs. 81/08)

<input type="checkbox"/> OCCHIALI	<input type="checkbox"/> MASCHERINA
<input type="checkbox"/> CASCO	<input type="checkbox"/> OTOPROTETTORI
<input type="checkbox"/> CALZATURE DI SICUREZZA	<input checked="" type="checkbox"/> INDUMENTI
<input type="checkbox"/> GUANTI	<input type="checkbox"/> DISPOSITIVI DI TRATTENUTA

INFORMAZIONE E FORMAZIONE (sezione IV - Dlgs. 81/08)

<input checked="" type="checkbox"/> DISTRIBUZIONE DI MATERIALE INFORMATIVO (art. 36 D.lgs.81/08)	
FORMAZIONE DEI LAVORATORI DI CUI ALL'ACCORDO STATO-REGIONI N. 221 DEL 21/12/2011	
<input type="checkbox"/> FORMAZIONE ESCLUSIVA PER I DIRIGENTI - 16 ORE	
FORMAZIONE MINIMA	FORMAZIONE IN AMPLIAMENTO
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE GENERALE - 4 ORE	<input type="checkbox"/> ANTIBLASTICI - 4 ORE
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE SPECIFICA - 8 ORE	<input type="checkbox"/> ATTIVITA' DI LABORATORIO - 4 ORE
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE AGGIUNTIVA SE PREPOSTO - 8 ORE	<input type="checkbox"/> CAMPI ELETTROMAGNETICI - 4 ORE
	<input type="checkbox"/> USO DEGLI ELETTROMEDICALI - 4 ORE

SORVEGLIANZA SANITARIA

Visite mediche: all'assunzione, periodiche, a richiesta del lavoratore e/o straordinarie		
Programma delle visite (ordinarie e specialistiche), degli accertamenti clinici e/o strumentali, visite successive e loro periodicità		
Prima Visita	Visite successive	Periodicità
Protocollo base generale	Protocollo base generale	Triennale
Esame clinico funzionale del rachide	Esame clinico funzionale del rachide	Triennale

ASL Salerno Azienda Sanitaria Locale Salerno		QUADRO DI SINTESI DELLA MANSIONE		SCHEDA		AMM-5			
COMPARTO:		AMMINISTRATIVO-TECNICO							
MANSIONE:		ARCHIVISTA							
ATTIVITA'									
<i>Attività di ufficio</i>									
<i>Smistamento posta</i>									
<i>Archiviazione materiale cartaceo</i>									
<i>Fotocopie</i>									
VALUTAZIONE RISCHI PRINCIPALI						IND. ATTENZIONE			
						1	2	3	4
affaticamento visivo						X			
agenti chimici						X			
allergeni						X			
caduta dall'alto							X		
caduta e scivolamento						X			
caduta materiale dall'alto							X		
elettrocuzione						X			
illuminazione						X			
inalazione di polveri						X			
incendio, fiamme ed esplosioni						X			
microclima						X			
movimentazione di carichi							X		
postura							X		
rumore						X			
stress - lavoro correlato						X			
tagli ed abrasioni						X			
urti, colpi, impatti e compressioni						X			
videoterminali						X			
DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (titolo III, capo II - D.lgs. 81/08)									
<input type="checkbox"/> OCCHIALI		<input type="checkbox"/> MASCHERINA							
<input type="checkbox"/> CASCO		<input type="checkbox"/> OTOPROTETTORI							
<input type="checkbox"/> CALZATURE DI SICUREZZA		<input type="checkbox"/> INDUMENTI							
<input type="checkbox"/> GUANTI		<input type="checkbox"/> DISPOSITIVI DI TRATTENUTA							
INFORMAZIONE E FORMAZIONE (sezione IV - Dlgs. 81/08)									
<input checked="" type="checkbox"/> <i>DISTRIBUZIONE DI MATERIALE INFORMATIVO (art. 36 D.lgs. 81/08)</i>									
FORMAZIONE DEI LAVORATORI DI CUI ALL'ACCORDO STATO-REGIONI N. 221 DEL 21/12/2011									
<input type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE ESCLUSIVA PER I DIRIGENTI - 16 ORE</i>									
FORMAZIONE MINIMA				FORMAZIONE IN AMPLIAMENTO					
<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE GENERALE - 4 ORE</i>				<input type="checkbox"/> <i>ANTIBLASTICI - 4 ORE</i>					
<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE SPECIFICA - 8 ORE</i>				<input type="checkbox"/> <i>ATTIVITA' DI LABORATORIO - 4 ORE</i>					
<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE AGGIUNTIVA SE PREPOSTO - 8 ORE</i>				<input type="checkbox"/> <i>CAMPI ELETTROMAGNETICI - 4 ORE</i>					
				<input type="checkbox"/> <i>USO DEGLI ELETTROMEDICALI - 4 ORE</i>					
SORVEGLIANZA SANITARIA									
<i>Visite mediche: all'assunzione, periodiche, a richiesta del lavoratore e/o straordinarie</i>									
Programma delle visite (ordinarie e specialistiche), degli accertamenti clinici e/o strumentali, visite successive e loro periodicità									
Prima Visita		Visite successive			Periodicità				
Protocollo base generale		Protocollo base generale			Triennale				
Esame clinico funzionale del rachide		Esame clinico funzionale del rachide			Triennale				
5									

allegato del Documento di Valutazione dei Rischi (D.Lgs. 81/08) a cura del Servizio Prevenzione e Protezione

COMPARTO: AMMINISTRATIVO-TECNICO
MANSIONE: TECNICO DELLA PREVENZIONE - ISPETTORE

ATTIVITA'

Attività di ufficio in genere

Attività di ufficio con utilizzo saltuario di videoterminale. Uso di macchine elettriche ed elettroniche (fax, stampanti, ecc.)

Compiti di prevenzione: Controllo, vigilanza, ispezione. Ispezione e controllo della filiera di produzione di alimenti

Vigilanza e controllo territoriale degli esercizi, degli stabilimenti

Interfaccia con utenze interne ed esterne

Missioni in esterno. Effettuazione di sopralluoghi in luoghi di lavoro

VALUTAZIONE RISCHI PRINCIPALI	IND. ATTENZIONE			
	1	2	3	4
affaticamento visivo	X			
caduta dall'alto		X		
caduta e scivolamento		X		
caduta materiale dall'alto		X		
elettrocuzione	X			
illuminazione	X			
incidente tra automezzi	X			
investimento	X			
microclima	X			
postura		X		
rumore	X			
stress - lavoro correlato		X		
tagli ed abrasioni	X			
urti, colpi, impatti e compressioni		X		
videoterminali	X			
metalli pesanti, amianto, piombo (per attività in esterno)	X			

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (titolo III, capo II - D.lgs. 81/08)

<input checked="" type="checkbox"/> OCCHIALI	<input checked="" type="checkbox"/> MASCHERINA
<input checked="" type="checkbox"/> CASCO	<input checked="" type="checkbox"/> OTOPROTETTORI
<input checked="" type="checkbox"/> CALZATURE DI SICUREZZA	<input checked="" type="checkbox"/> INDUMENTI
<input checked="" type="checkbox"/> GUANTI	<input type="checkbox"/> DISPOSITIVI DI TRATTENUTA

INFORMAZIONE E FORMAZIONE (sezione IV - Dlgs. 81/08)

<input checked="" type="checkbox"/> <i>DISTRIBUZIONE DI MATERIALE INFORMATIVO (art. 36 D.lgs.81/08)</i>	
FORMAZIONE DEI LAVORATORI DI CUI ALL'ACCORDO STATO-REGIONI N. 221 DEL 21/12/2011	
<input type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE ESCLUSIVA PER I DIRIGENTI - 16 ORE</i>	
FORMAZIONE MINIMA	FORMAZIONE IN AMPLIAMENTO
<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE GENERALE - 4 ORE</i>	<input type="checkbox"/> <i>ANTIBLASTICI - 4 ORE</i>
<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE SPECIFICA - 8 ORE</i>	<input type="checkbox"/> <i>ATTIVITA' DI LABORATORIO - 4 ORE</i>
<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE AGGIUNTIVA SE PREPOSTO - 8 ORE</i>	<input type="checkbox"/> <i>CAMPI ELETTROMAGNETICI - 4 ORE</i>
	<input type="checkbox"/> <i>USO DEGLI ELETTROMEDICALI - 4 ORE</i>

SORVEGLIANZA SANITARIA

Visite mediche: all'assunzione, periodiche, a richiesta del lavoratore e/o straordinarie

Programma delle visite (ordinarie e specialistiche), degli accertamenti clinici e/o strumentali, visite successive e loro periodicità

Prima Visita	Visite successive	Periodicità
Protocollo base generale	Protocollo base generale	Triennale
Esame clinico funzionale del rachide	Esame clinico funzionale del rachide	Triennale

ASL Salerno Azienda Sanitaria Locale Salerno		QUADRO DI SINTESI DELLA MANSIONE		SCHEDA		AMM-7			
COMPARTO:		AMMINISTRATIVO-TECNICO							
MANSIONE:		TECNICO DELLA PREVENZIONE - MEDICO VETERINARIO							
ATTIVITA'									
<i>Attività di ufficio in genere</i>									
<i>Attività di ufficio con utilizzo saltuario di videoterminale; uso di macchine elettriche ed elettroniche (fax, stampanti, ecc.)</i>									
<i>Compiti di prevenzione: Controllo, vigilanza, ispezione.</i>									
<i>Eradicazione delle malattie che possono essere trasmesse dall'animale e dai prodotti di origine animale all'uomo o ad altri animali</i>									
<i>Interfaccia con utenze interne ed esterne .Missioni in esterno. Effettuazione di sopralluoghi in luoghi di lavoro</i>									
VALUTAZIONE RISCHI PRINCIPALI						IND. ATTENZIONE			
						1	2	3	4
affaticamento visivo						X			
agenti biologici							X		
agenti chimici						X			
aggressione animali e insetti								X	
allergeni						X			
caduta dall'alto						X			
caduta e scivolamento							X		
caduta materiale dall'alto						X			
elettrocuzione						X			
getti e schizzi							X		
illuminazione						X			
inalazione di polveri						X			
incidente tra automezzi						X			
infezioni da microrganismi						X			
investimento						X			
microclima						X			
postura							X		
puntura d'ago						X			
rumore						X			
stress - lavoro correlato							X		
tagli ed abrasioni							X		
urti, colpi, impatti e compressioni							X		
videoterminali						X			
DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (titolo III, capo II - D.lgs. 81/08)									
<input checked="" type="checkbox"/>	OCCHIALI			<input checked="" type="checkbox"/>	MASCHERINA				
<input checked="" type="checkbox"/>	CASCO			<input type="checkbox"/>	OTOPROTETTORI				
<input checked="" type="checkbox"/>	CALZATURE DI SICUREZZA			<input checked="" type="checkbox"/>	INDUMENTI				
<input checked="" type="checkbox"/>	GUANTI			<input type="checkbox"/>	DISPOSITIVI DI TRATTENUTA				
INFORMAZIONE E FORMAZIONE (sezione IV - Dlgs. 81/08)									
<input checked="" type="checkbox"/>	DISTRIBUZIONE DI MATERIALE INFORMATIVO (art. 36 D.lgs.81/08)								
FORMAZIONE DEI LAVORATORI DI CUI ALL'ACCORDO STATO-REGIONI N. 221 DEL 21/12/2011									
<input type="checkbox"/>	FORMAZIONE ESCLUSIVA PER I DIRIGENTI - 16 ORE								
FORMAZIONE MINIMA				FORMAZIONE IN AMPLIAMENTO					
<input checked="" type="checkbox"/>	FORMAZIONE GENERALE - 4 ORE			<input type="checkbox"/>	ANTIBLASTICI - 4 ORE				
<input checked="" type="checkbox"/>	FORMAZIONE SPECIFICA - 12 ORE			<input type="checkbox"/>	ATTIVITA' DI LABORATORIO - 4 ORE				
<input checked="" type="checkbox"/>	FORMAZIONE AGGIUNTIVA SE PREPOSTO - 8 ORE			<input type="checkbox"/>	CAMPI ELETTROMAGNETICI - 4 ORE				
				<input type="checkbox"/>	USO DEGLI ELETTROMEDICALI - 4 ORE				
SORVEGLIANZA SANITARIA									
<i>Visite mediche: all'assunzione, periodiche, a richiesta del lavoratore e/o straordinarie</i>									
Programma delle visite (ordinarie e specialistiche), degli accertamenti clinici e/o strumentali, visite successive e loro periodicità									
Prima Visita		Visite successive			Periodicità				
Protocollo base generale		Protocollo base generale			Biennale				
Markers epatite B e C		Markers epatite B e C			Biennale				
Esame clinico funzionale del rachide		Esame clinico funzionale del rachide			Biennale				
7									

allegato del Documento di Valutazione dei Rischi (D.Lgs.81/08) a cura del Servizio Prevenzione e Protezione

COMPARTO: AMMINISTRATIVO-TECNICO
MANSIONE: IMPIEGATO TECNICO / GEOM / PERITO

ATTIVITA'

Attività di ufficio in genere

Attività di cantiere (nel caso vedi Piano di Sicurezza e di Coordinamento)

Attività di ufficio con uso di videoterminale < 20 ore/settimana. Uso di macchine elettriche ed elettroniche (fax, stampanti, ecc.)

Interfaccia con utenze interne ed esterne

VALUTAZIONE RISCHI PRINCIPALI

IND. ATTENZIONE

	1	2	3	4
affaticamento visivo	X			
caduta e scivolamento	X			
elettrocuzione	X			
illuminazione	X			
microclima		X		
postura		X		
rumore	X			
stress - lavoro correlato		X		
tagli ed abrasioni	X			
urti, colpi, impatti e compressioni	X			
videoterminali	X			

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (titolo III, capo II - D.lgs. 81/08)

<input type="checkbox"/> OCCHIALI	<input type="checkbox"/> MASCHERINA
<input checked="" type="checkbox"/> CASCO	<input checked="" type="checkbox"/> OTOPROTETTORI
<input checked="" type="checkbox"/> CALZATURE DI SICUREZZA	<input type="checkbox"/> INDUMENTI
<input type="checkbox"/> GUANTI	<input type="checkbox"/> DISPOSITIVI DI TRATTENUTA

INFORMAZIONE E FORMAZIONE (sezione IV - Dlgs. 81/08)

<input checked="" type="checkbox"/> <i>DISTRIBUZIONE DI MATERIALE INFORMATIVO (art. 36 D.lgs. 81/08)</i>	
FORMAZIONE DEI LAVORATORI DI CUI ALL'ACCORDO STATO-REGIONI N. 221 DEL 21/12/2011	
<input type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE ESCLUSIVA PER I DIRIGENTI - 16 ORE</i>	
FORMAZIONE MINIMA	FORMAZIONE IN AMPLIAMENTO
<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE GENERALE - 4 ORE</i>	<input type="checkbox"/> <i>ANTIBLASTICI - 4 ORE</i>
<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE SPECIFICA - 8 ORE</i>	<input type="checkbox"/> <i>ATTIVITA' DI LABORATORIO - 4 ORE</i>
<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE AGGIUNTIVA SE PREPOSTO - 8 ORE</i>	<input type="checkbox"/> <i>CAMPI ELETTROMAGNETICI - 4 ORE</i>
	<input type="checkbox"/> <i>USO DEGLI ELETTROMEDICALI - 4 ORE</i>

SORVEGLIANZA SANITARIA

Visite mediche: all'assunzione, periodiche, a richiesta del lavoratore e/o straordinarie

Programma delle visite (ordinarie e specialistiche), degli accertamenti clinici e/o strumentali, visite successive e loro periodicità

Prima Visita	Visite successive	Periodicità
Protocollo base generale	Protocollo base generale	Triennale
Esame clinico funzionale del rachide	Esame clinico funzionale del rachide	Triennale

ASL Salerno Azienda Sanitaria Locale Salerno		QUADRO DI SINTESI DELLA MANSIONE		SCHEDA		LAB-1			
COMPARTO:		LABORATORIO							
MANSIONE:		MEDICO - RESP. LABORATORIO BIOMEDICO							
ATTIVITA'									
<i>Organizzazione delle risorse umane assegnate, gestione delle risorse economiche</i>									
<i>Amministrazione e gestione delle attività di laboratorio</i>									
<i>Utilizzo di attrezzature e di apparecchiature di laboratorio</i>									
<i>Utilizza prodotti chimici, contatto con agenti patogeni</i>									
<i>Scrive e/o sottoscrive i risultati delle analisi e li trasmette al reparto che si occupa della riconsegna ai pazienti.</i>									
VALUTAZIONE RISCHI PRINCIPALI						IND. ATTENZIONE			
						1	2	3	4
affaticamento visivo						X			
agenti biologici							X		
agenti chimici							X		
allergeni						X			
caduta e scivolamento						X			
elettrocuzione							X		
getti e schizzi							X		
illuminazione							X		
infezioni da microrganismi							X		
microclima							X		
postura							X		
puntura d'ago						X			
qualità dell'aria							X		
rumore							X		
stress - lavoro correlato							X		
tagli ed abrasioni						X			
urti, colpi, impatti e compressioni						X			
utilizzo di elettromedicali						X			
videoterminali						X			
DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (titolo III, capo II - D.lgs. 81/08)									
<input checked="" type="checkbox"/>	OCCHIALI	<input checked="" type="checkbox"/>	MASCHERINA						
<input type="checkbox"/>	CASCO	<input type="checkbox"/>	OTOPROTETTORI						
<input type="checkbox"/>	CALZATURE DI SICUREZZA	<input checked="" type="checkbox"/>	INDUMENTI						
<input checked="" type="checkbox"/>	GUANTI	<input type="checkbox"/>	DISPOSITIVI DI TRATTENUTA						
INFORMAZIONE E FORMAZIONE (sezione IV - D.lgs. 81/08)									
<input checked="" type="checkbox"/> <i>DISTRIBUZIONE DI MATERIALE INFORMATIVO (art. 36 D.lgs. 81/08)</i>									
FORMAZIONE DEI LAVORATORI DI CUI ALL'ACCORDO STATO-REGIONI N. 221 DEL 21/12/2011									
<input type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE ESCLUSIVA PER I DIRIGENTI - 16 ORE</i>									
FORMAZIONE MINIMA				FORMAZIONE IN AMPLIAMENTO					
<input checked="" type="checkbox"/>	<i>FORMAZIONE GENERALE - 4 ORE</i>			<input type="checkbox"/>	<i>ANTIBLASTICI - 4 ORE</i>				
<input checked="" type="checkbox"/>	<i>FORMAZIONE SPECIFICA - 12 ORE</i>			<input checked="" type="checkbox"/>	<i>ATTIVITA' DI LABORATORIO - 4 ORE</i>				
<input checked="" type="checkbox"/>	<i>FORMAZIONE AGGIUNTIVA SE PREPOSTO - 8 ORE</i>			<input type="checkbox"/>	<i>CAMPI ELETTROMAGNETICI - 4 ORE</i>				
				<input type="checkbox"/>	<i>USO DEGLI ELETTROMEDICALI - 4 ORE</i>				
SORVEGLIANZA SANITARIA									
<i>Visite mediche: all'assunzione, periodiche, a richiesta del lavoratore e/o straordinarie</i>									
Programma delle visite (ordinarie e specialistiche), degli accertamenti clinici e/o strumentali, visite successive e loro periodicità									
Prima Visita		Visite successive			Periodicità				
Protocollo base generale		Protocollo base generale			Biennale				
Markers epatite B e C		Markers epatite B e C			Biennale				
Test HIV previo consenso		Test HIV previo consenso			Biennale				
Esame clinico funzionale del rachide		Esame clinico funzionale del rachide			Biennale				
9									

COMPARTO: LABORATORIO
MANSIONE: MEDICO - BIOLOGO

ATTIVITA'

Esegue esami di laboratorio di campioni di sangue, feci, urine, secrezioni
Utilizzo di attrezzature e di apparecchiature di laboratorio
Utilizza prodotti chimici, contatto con agenti patogeni
Scrive e/o sottoscrive i risultati delle analisi e li trasmette al reparto che si occupa della riconsegna ai pazienti.

VALUTAZIONE RISCHI PRINCIPALI

IND. ATTENZIONE

1 2 3 4

affaticamento visivo	X			
agenti biologici		X		
agenti chimici		X		
allergeni	X			
caduta e scivolamento	X			
elettrocuzione		X		
getti e schizzi		X		
illuminazione		X		
infezioni da microrganismi		X		
microclima		X		
postura		X		
puntura d'ago	X			
qualità dell'aria		X		
rumore		X		
stress - lavoro correlato		X		
tagli ed abrasioni	X			
urti, colpi, impatti e compressioni	X			
utilizzo di elettromedicali	X			
videoterminali	X			

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (titolo III, capo II - D.lgs. 81/08)

<input checked="" type="checkbox"/> OCCHIALI	<input checked="" type="checkbox"/> MASCHERINA
<input type="checkbox"/> CASCO	<input type="checkbox"/> OTOPROTETTORI
<input type="checkbox"/> CALZATURE DI SICUREZZA	<input checked="" type="checkbox"/> INDUMENTI
<input checked="" type="checkbox"/> GUANTI	<input type="checkbox"/> DISPOSITIVI DI TRATTENUTA

INFORMAZIONE E FORMAZIONE (sezione IV - Dlgs. 81/08)

<input checked="" type="checkbox"/> <i>DISTRIBUZIONE DI MATERIALE INFORMATIVO (art. 36 D.lgs.81/08)</i>	
FORMAZIONE DEI LAVORATORI DI CUI ALL'ACCORDO STATO-REGIONI N. 221 DEL 21/12/2011	
<input type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE ESCLUSIVA PER I DIRIGENTI - 16 ORE</i>	
FORMAZIONE MINIMA	FORMAZIONE IN AMPLIAMENTO
<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE GENERALE - 4 ORE</i>	<input type="checkbox"/> <i>ANTIBLASTICI - 4 ORE</i>
<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE SPECIFICA - 12 ORE</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <i>ATTIVITA' DI LABORATORIO - 4 ORE</i>
<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE AGGIUNTIVA SE PREPOSTO - 8 ORE</i>	<input type="checkbox"/> <i>CAMPI ELETTROMAGNETICI - 4 ORE</i>
	<input type="checkbox"/> <i>USO DEGLI ELETTROMEDICALI - 4 ORE</i>

SORVEGLIANZA SANITARIA

Visite mediche: all'assunzione, periodiche, a richiesta del lavoratore e/o straordinarie

Programma delle visite (ordinarie e specialistiche), degli accertamenti clinici e/o strumentali, visite successive e loro periodicità

Prima Visita	Visite successive	Periodicità
Protocollo base generale	Protocollo base generale	Biennale
Markers epatite B e C	Markers epatite B e C	Biennale
Test HIV previo consenso	Test HIV previo consenso	Biennale
Esame clinico funzionale del rachide	Esame clinico funzionale del rachide	Biennale

ASL Salerno Azienda Sanitaria Locale Salerno		QUADRO DI SINTESI DELLA MANSIONE		SCHEDA		LAB-3			
COMPARTO:		LABORATORIO							
MANSIONE:		MEDICO DI ANATOMIA PATOLOGICA							
ATTIVITA'									
<i>Esegue esami di laboratorio su organi, tessuti e cellule. Può eseguire esami autoptici</i>									
<i>Esplica funzione tecnico-diagnostica</i>									
<i>Utilizzo di attrezzature e di apparecchiature di laboratorio</i>									
<i>Utilizza prodotti chimici, contatto con agenti patogeni</i>									
VALUTAZIONE RISCHI PRINCIPALI						IND. ATTENZIONE			
						1	2	3	4
affaticamento visivo							X		
agenti biologici								X	
agenti chimici							X		
allergeni						X			
caduta e scivolamento							X		
caduta materiale dall'alto						X			
elettrocuzione							X		
getti e schizzi							X		
illuminazione							X		
infezioni da microrganismi								X	
microclima							X		
postura							X		
puntura d'ago						X			
qualità dell'aria							X		
rumore							X		
sostanze infiammabili, corrosive, comburenti ed esplosive						X			
stress - lavoro correlato							X		
tagli ed abrasioni						X			
urti, colpi, impatti e compressioni						X			
utilizzo di elettromedicali						X			
videoterminali						X			
DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (titolo III, capo II - D.lgs. 81/08)									
<input checked="" type="checkbox"/> OCCHIALI				<input checked="" type="checkbox"/> MASCHERINA					
<input type="checkbox"/> CASCO				<input type="checkbox"/> OTOPROTETTORI					
<input type="checkbox"/> CALZATURE DI SICUREZZA				<input checked="" type="checkbox"/> INDUMENTI					
<input checked="" type="checkbox"/> GUANTI				<input type="checkbox"/> DISPOSITIVI DI TRATTENUTA					
INFORMAZIONE E FORMAZIONE (sezione IV - Dlgs. 81/08)									
<input checked="" type="checkbox"/> <i>DISTRIBUZIONE DI MATERIALE INFORMATIVO (art. 36 D.lgs.81/08)</i>									
FORMAZIONE DEI LAVORATORI DI CUI ALL'ACCORDO STATO-REGIONI N. 221 DEL 21/12/2011									
<input type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE ESCLUSIVA PER I DIRIGENTI - 16 ORE</i>									
FORMAZIONE MINIMA				FORMAZIONE IN AMPLIAMENTO					
<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE GENERALE - 4 ORE</i>				<input type="checkbox"/> <i>ANTIBLASTICI - 4 ORE</i>					
<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE SPECIFICA - 12 ORE</i>				<input checked="" type="checkbox"/> <i>ATTIVITA' DI LABORATORIO - 4 ORE</i>					
<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE AGGIUNTIVA SE PREPOSTO - 8 ORE</i>				<input type="checkbox"/> <i>CAMPI ELETTROMAGNETICI - 4 ORE</i>					
				<input type="checkbox"/> <i>USO DEGLI ELETTROMEDICALI - 4 ORE</i>					
SORVEGLIANZA SANITARIA									
<i>Visite mediche: all'assunzione, periodiche, a richiesta del lavoratore e/o straordinarie</i>									
Programma delle visite (ordinarie e specialistiche), degli accertamenti clinici e/o strumentali, visite successive e loro periodicità									
Prima Visita		Visite successive			Periodicità				
Protocollo base generale		Protocollo base generale			Annuale				
Markers epatite B e C		Markers epatite B e C, Hiv previo consenso			Annuale				
Test HIV previo consenso		Test HIV previo consenso			Annuale				
Esame clinico funzionale del rachide		Esame clinico funzionale del rachide			Annuale				

allegato del Documento di Valutazione dei Rischi (D.Lgs.81/08) a cura del Servizio Prevenzione e Protezione

COMPARTO: LABORATORIO
MANSIONE: TECNICO SANITARIO DI LABORATORIO BIOMEDICO

ATTIVITA'

Esegue esami di laboratorio di campioni di sangue, feci, urine, secrezioni

Utilizzo di attrezzature e di apparecchiature di laboratorio

Utilizza prodotti chimici, contatto con agenti patogeni

Scrive i risultati delle analisi e trasmette

VALUTAZIONE RISCHI PRINCIPALI

IND. ATTENZIONE

	1	2	3	4
affaticamento visivo	X			
agenti biologici			X	
agenti chimici		X		
allergeni	X			
caduta e scivolamento		X		
elettrocuzione		X		
getti e schizzi		X		
illuminazione		X		
infezioni da microrganismi			X	
microclima		X		
postura		X		
puntura d'ago	X			
qualità dell'aria		X		
rumore		X		
stress - lavoro correlato		X		
tagli ed abrasioni	X			
urti, colpi, impatti e compressioni		X		
utilizzo di elettromedicali	X			
videoterminali	X			

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (titolo III, capo II - D.lgs. 81/08)

<input checked="" type="checkbox"/> OCCHIALI	<input checked="" type="checkbox"/> MASCHERINA
<input type="checkbox"/> CASCO	<input type="checkbox"/> OTOPROTETTORI
<input type="checkbox"/> CALZATURE DI SICUREZZA	<input checked="" type="checkbox"/> INDUMENTI
<input checked="" type="checkbox"/> GUANTI	<input type="checkbox"/> DISPOSITIVI DI TRATTENUTA

INFORMAZIONE E FORMAZIONE (sezione IV - Dlgs. 81/08)

DISTRIBUZIONE DI MATERIALE INFORMATIVO (art. 36 D.lgs.81/08)

FORMAZIONE DEI LAVORATORI DI CUI ALL'ACCORDO STATO-REGIONI N. 221 DEL 21/12/2011

FORMAZIONE ESCLUSIVA PER I DIRIGENTI - 16 ORE

FORMAZIONE MINIMA

FORMAZIONE IN AMPLIAMENTO

<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE GENERALE - 4 ORE</i>	<input type="checkbox"/> <i>ANTIBLASTICI - 4 ORE</i>
<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE SPECIFICA - 12 ORE</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <i>ATTIVITA' DI LABORATORIO - 4 ORE</i>
<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE AGGIUNTIVA SE PREPOSTO - 8 ORE</i>	<input type="checkbox"/> <i>CAMPI ELETTROMAGNETICI - 4 ORE</i>
	<input type="checkbox"/> <i>USO DEGLI ELETTROMEDICALI - 4 ORE</i>

SORVEGLIANZA SANITARIA

Visite mediche: all'assunzione, periodiche, a richiesta del lavoratore e/o straordinarie

Programma delle visite (ordinarie e specialistiche), degli accertamenti clinici e/o strumentali, visite successive e loro periodicità

Prima Visita	Visite successive	Periodicità
Protocollo base generale	Protocollo base generale	Biennale
Markers epatite B e C	Markers epatite B e C	Biennale
Test HIV previo consenso	Test HIV previo consenso	Biennale
Esame clinico funzionale del rachide	Esame clinico funzionale del rachide	Biennale

ASL Salerno Azienda Sanitaria Locale Salerno		QUADRO DI SINTESI DELLA MANSIONE		SCHEDA	LAB-5			
COMPARTO: LABORATORIO		MANSIONE: TECNICO SANITARIO DI ANATOMIA PATOLOGICA						
ATTIVITA'								
<i>Esegue esami di laboratorio su organi, tessuti e cellule. Può eseguire esami autoptici</i>								
<i>Utilizzo di attrezzature e di apparecchiature di laboratorio</i>								
<i>Utilizza prodotti chimici, contatto con agenti patogeni</i>								
<i>Scrive i risultati delle analisi e trasmette</i>								
VALUTAZIONE RISCHI PRINCIPALI					IND. ATTENZIONE			
					1	2	3	4
affaticamento visivo						X		
agenti biologici							X	
agenti chimici						X		
allergeni					X			
caduta e scivolamento						X		
caduta materiale dall'alto					X			
elettrocuzione						X		
getti e schizzi						X		
illuminazione						X		
infezioni da microrganismi							X	
microclima						X		
postura						X		
puntura d'ago					X			
qualità dell'aria						X		
rumore						X		
sostanze infiammabili, corrosive, comburenti ed esplosive					X			
stress - lavoro correlato						X		
tagli ed abrasioni					X			
urti, colpi, impatti e compressioni						X		
utilizzo di elettromedicali					X			
videoterminali					X			
DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (titolo III, capo II - D.lgs. 81/08)								
<input checked="" type="checkbox"/>	OCCHIALI	<input checked="" type="checkbox"/>	MASCHERINA					
<input type="checkbox"/>	CASCO	<input type="checkbox"/>	OTOPROTETTORI					
<input type="checkbox"/>	CALZATURE DI SICUREZZA	<input checked="" type="checkbox"/>	INDUMENTI					
<input checked="" type="checkbox"/>	GUANTI	<input type="checkbox"/>	DISPOSITIVI DI TRATTENUTA					
INFORMAZIONE E FORMAZIONE (sezione IV - Dlgs. 81/08)								
<input checked="" type="checkbox"/> <i>DISTRIBUZIONE DI MATERIALE INFORMATIVO (art. 36 D.lgs.81/08)</i>								
FORMAZIONE DEI LAVORATORI DI CUI ALL'ACCORDO STATO-REGIONI N. 221 DEL 21/12/2011								
<input type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE ESCLUSIVA PER I DIRIGENTI - 16 ORE</i>								
FORMAZIONE MINIMA			FORMAZIONE IN AMPLIAMENTO					
<input checked="" type="checkbox"/>	<i>FORMAZIONE GENERALE - 4 ORE</i>		<input type="checkbox"/>	<i>ANTIBLASTICI - 4 ORE</i>				
<input checked="" type="checkbox"/>	<i>FORMAZIONE SPECIFICA - 12 ORE</i>		<input checked="" type="checkbox"/>	<i>ATTIVITA' DI LABORATORIO - 4 ORE</i>				
<input checked="" type="checkbox"/>	<i>FORMAZIONE AGGIUNTIVA SE PREPOSTO - 8 ORE</i>		<input type="checkbox"/>	<i>CAMPI ELETTROMAGNETICI - 4 ORE</i>				
			<input type="checkbox"/>	<i>USO DEGLI ELETTROMEDICALI - 4 ORE</i>				
SORVEGLIANZA SANITARIA								
<i>Visite mediche: all'assunzione, periodiche, a richiesta del lavoratore e/o straordinarie</i>								
Programma delle visite (ordinarie e specialistiche), degli accertamenti clinici e/o strumentali, visite successive e loro periodicità								
Prima Visita		Visite successive		Periodicità				
Protocollo base generale		Protocollo base generale		Annuale				
Markers epatite B e C		Markers epatite B e C		Annuale				
Test HIV previo consenso		Test HIV previo consenso		Annuale				
Esame clinico funzionale del rachide		Esame clinico funzionale del rachide		Annuale				

allegato del Documento di Valutazione dei Rischi (D.Lgs.81/08) a cura del Servizio Prevenzione e Protezione

COMPARTO: LABORATORIO
MANSIONE: INFERMIERE COORDINATORE - LABORAT. ANALISI - CENTRO TRASFUSIONALE

ATTIVITA'

Attività di ufficio (accettazione, registrazione, archiviazione)

Controllo dell'armadio farmaceutico

Controllo e utilizzo di materiali per l'esecuzione del prelievo e delle apparecchiature per la conservazione dei prelievi

Prelievo e assistenza

VALUTAZIONE RISCHI PRINCIPALI

IND. ATTENZIONE

	1	2	3	4
agenti biologici		X		
allergeni	X			
caduta e scivolamento		X		
elettrocuzione	X			
illuminazione	X			
microclima	X			
postura		X		
puntura d'ago	X			
qualità dell'aria	X			
stress - lavoro correlato	X			
tagli ed abrasioni	X			
urti, colpi, impatti e compressioni		X		
utilizzo di elettromedicali	X			
videoterminali	X			

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (titolo III, capo II - D.lgs. 81/08)

<input checked="" type="checkbox"/> OCCHIALI	<input checked="" type="checkbox"/> MASCHERINA
<input type="checkbox"/> CASCO	<input type="checkbox"/> OTOPROTETTORI
<input type="checkbox"/> CALZATURE DI SICUREZZA	<input checked="" type="checkbox"/> INDUMENTI
<input checked="" type="checkbox"/> GUANTI	<input type="checkbox"/> DISPOSITIVI DI TRATTENUTA

INFORMAZIONE E FORMAZIONE (sezione IV - Dlgs. 81/08)

<input checked="" type="checkbox"/> DISTRIBUZIONE DI MATERIALE INFORMATIVO (art. 36 D.lgs.81/08)	
FORMAZIONE DEI LAVORATORI DI CUI ALL'ACCORDO STATO-REGIONI N. 221 DEL 21/12/2011	
<input type="checkbox"/> FORMAZIONE ESCLUSIVA PER I DIRIGENTI - 16 ORE	
FORMAZIONE MINIMA	FORMAZIONE IN AMPLIAMENTO
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE GENERALE - 4 ORE	<input type="checkbox"/> ANTIBLASTICI - 4 ORE
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE SPECIFICA - 12 ORE	<input checked="" type="checkbox"/> ATTIVITA' DI LABORATORIO - 4 ORE
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE AGGIUNTIVA SE PREPOSTO - 8 ORE	<input type="checkbox"/> CAMPI ELETTROMAGNETICI - 4 ORE
	<input type="checkbox"/> USO DEGLI ELETTROMEDICALI - 4 ORE

SORVEGLIANZA SANITARIA

Visite mediche: all'assunzione, periodiche, a richiesta del lavoratore e/o straordinarie

Programma delle visite (ordinarie e specialistiche), degli accertamenti clinici e/o strumentali, visite successive e loro periodicità

Prima Visita	Visite successive	Periodicità
Protocollo base generale	Protocollo base generale	Biennale
Markers epatite B e C	Markers epatite B e C	Biennale
Test HIV previo consenso	Test HIV previo consenso	Biennale
Esame clinico funzionale del rachide	Esame clinico funzionale del rachide	Biennale

COMPARTO: LABORATORIO
MANSIONE: INFERMIERE COLLABORATORE - LABORAT. ANALISI - CENTRO TRASFUSIONALE

ATTIVITA'

Prelievo e assistenza

Attività di ufficio (accettazione, registrazione, archiviazione)

Controllo e utilizzo di materiali per l'esecuzione del prelievo e delle apparecchiature per la conservazione dei prelievi

Movimentazione pazienti

VALUTAZIONE RISCHI PRINCIPALI

IND. ATTENZIONE

	1	2	3	4
	agenti biologici		X	
allergeni	X			
caduta e scivolamento		X		
elettrocuzione	X			
getti e schizzi		X		
illuminazione	X			
infezioni da microrganismi	X			
microclima	X			
movimentazioni di carichi	X			
postura		X		
puntura d'ago		X		
qualità dell'aria	X			
rumore	X			
stress - lavoro correlato	X			
tagli ed abrasioni	X			
urti, colpi, impatti e compressioni		X		
utilizzo di elettromedicali	X			
videoterminali	X			

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (titolo III, capo II - D.lgs. 81/08)

<input checked="" type="checkbox"/> OCCHIALI	<input checked="" type="checkbox"/> MASCHERINA
<input type="checkbox"/> CASCO	<input type="checkbox"/> OTOPROTETTORI
<input type="checkbox"/> CALZATURE DI SICUREZZA	<input checked="" type="checkbox"/> INDUMENTI
<input checked="" type="checkbox"/> GUANTI	<input type="checkbox"/> DISPOSITIVI DI TRATTENUTA

INFORMAZIONE E FORMAZIONE (sezione IV - D.lgs. 81/08)

<input checked="" type="checkbox"/> <i>DISTRIBUZIONE DI MATERIALE INFORMATIVO (art. 36 D.lgs. 81/08)</i>	
FORMAZIONE DEI LAVORATORI DI CUI ALL'ACCORDO STATO-REGIONI N. 221 DEL 21/12/2011	
<input type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE ESCLUSIVA PER I DIRIGENTI - 16 ORE</i>	
FORMAZIONE MINIMA	FORMAZIONE IN AMPLIAMENTO
<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE GENERALE - 4 ORE</i>	<input type="checkbox"/> <i>ANTIBLASTICI - 4 ORE</i>
<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE SPECIFICA - 12 ORE</i>	<input type="checkbox"/> <i>ATTIVITA' DI LABORATORIO - 4 ORE</i>
<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE AGGIUNTIVA SE PREPOSTO - 8 ORE</i>	<input type="checkbox"/> <i>CAMPI ELETTROMAGNETICI - 4 ORE</i>
	<input type="checkbox"/> <i>USO DEGLI ELETTROMEDICALI - 4 ORE</i>

SORVEGLIANZA SANITARIA

Visite mediche: all'assunzione, periodiche, a richiesta del lavoratore e/o straordinarie

Programma delle visite (ordinarie e specialistiche), degli accertamenti clinici e/o strumentali, visite successive e loro periodicità

Prima Visita	Visite successive	Periodicità
Protocollo base generale	Protocollo base generale	Biennale
Markers epatite B e C	Markers epatite B e C	Biennale
Test HIV previo consenso	Test HIV previo consenso	Biennale
Esame clinico funzionale del rachide	Esame clinico funzionale del rachide	Biennale

COMPARTO: LABORATORIO
MANSIONE: O.T.A. AUSILIARIO SPECIALIZZATO

ATTIVITA'

*Svolge le attività semplici di tipo manuale che richiedono una normale capacità nella qualificazione professionale posseduta:
utilizzo di macchinari e attrezzature specifici, la pulizia e il riordino degli ambienti interni ed esterni
tutte le operazioni inerenti il trasporto di materiali in uso, nell'ambito dei settori o servizi di assegnazione
le operazioni elementari e di supporto richieste, necessarie al funzionamento dell'unità operativa;
supporto nella movimentazione dei pazienti*

VALUTAZIONE RISCHI PRINCIPALI	IND. ATTENZIONE			
	1	2	3	4
agenti biologici		X		
allergeni	X			
caduta e scivolamento		X		
elettrocuzione	X			
illuminazione	X			
infezioni da microrganismi		X		
microclima	X			
movimentazione di carichi		X		
postura		X		
qualità dell'aria	X			
rumore	X			
stress - lavoro correlato	X			
tagli ed abrasioni		X		
urti, colpi, impatti e compressioni		X		

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (titolo III, capo II - D.lgs. 81/08)

<input type="checkbox"/> OCCHIALI	<input checked="" type="checkbox"/> MASCHERINA
<input type="checkbox"/> CASCO	<input type="checkbox"/> OTOPROTETTORI
<input type="checkbox"/> CALZATURE DI SICUREZZA	<input checked="" type="checkbox"/> INDUMENTI
<input checked="" type="checkbox"/> GUANTI	<input type="checkbox"/> DISPOSITIVI DI TRATTENUTA

INFORMAZIONE E FORMAZIONE (sezione IV - D.lgs. 81/08)

<input checked="" type="checkbox"/> DISTRIBUZIONE DI MATERIALE INFORMATIVO (art. 36 D.lgs.81/08)	
FORMAZIONE DEI LAVORATORI DI CUI ALL'ACCORDO STATO-REGIONI N. 221 DEL 21/12/2011	
<input type="checkbox"/> FORMAZIONE ESCLUSIVA PER I DIRIGENTI - 16 ORE	
FORMAZIONE MINIMA	FORMAZIONE IN AMPLIAMENTO
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE GENERALE - 4 ORE	<input type="checkbox"/> ANTIBLASTICI - 4 ORE
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE SPECIFICA - 12 ORE	<input type="checkbox"/> ATTIVITA' DI LABORATORIO - 4 ORE
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE AGGIUNTIVA SE PREPOSTO - 8 ORE	<input type="checkbox"/> CAMPI ELETTROMAGNETICI - 4 ORE
	<input type="checkbox"/> USO DEGLI ELETTROMEDICALI - 4 ORE

SORVEGLIANZA SANITARIA

Visite mediche: all'assunzione, periodiche, a richiesta del lavoratore e/o straordinarie

Programma delle visite (ordinarie e specialistiche), degli accertamenti clinici e/o strumentali, visite successive e loro periodicità

Prima Visita	Visite successive	Periodicità
Protocollo base generale	Protocollo base generale	Biennale
Markers epatite B e C	Markers epatite B e C	Biennale
Test HIV previo consenso	Test HIV previo consenso	Biennale
Esame clinico funzionale del rachide	Esame clinico funzionale del rachide	Biennale

ASL Salerno Azienda Sanitaria Locale Salerno		QUADRO DI SINTESI DELLA MANSIONE		SCHEDA DEG-0/C			
COMPARTO:		DEGENZA E TERAPIA					
MANSIONE:		MEDICO RESPONSABILE DI UU.OO. DISCIPLINE CHIRURGICHE					
ATTIVITA'							
<i>Organizzazione delle risorse umane assegnate, gestione delle risorse economiche</i>							
<i>Visite medico-chirurgiche; redazione e aggiornamento della storia clinica del paziente</i>							
<i>Diagnostica e prescrizioni di medicinali, cure e/o interventi; effettuazione di interventi chirurgici.</i>							
<i>Utilizzo di strumentazioni di sala operatoria; apparecchiature elettromedicali; uso all'occorrenza di videoterminale.</i>							
VALUTAZIONE RISCHI PRINCIPALI				IND. ATTENZIONE			
				1	2	3	4
affaticamento visivo					X		
agenti biologici						X	
agenti chimici					X		
aggressione da persone				X			
allergeni				X			
caduta e scivolamento				X			
elettrocuzione				X			
gas anestetici					X		
getti e schizzi					X		
illuminazione					X		
infezioni da microrganismi					X		
microclima					X		
postura					X		
puntura d'ago					X		
qualità dell'aria					X		
radiazioni ionizzanti (solo esposti cat A)						X	
radiazioni ionizzanti (solo esposti cat B)					X		
radiazioni non ionizzanti					X		
rumore				X			
stress - lavoro correlato						X	
tagli ed abrasioni					X		
urti, colpi, impatti e compressioni				X			
utilizzo di elettromedicali					X		
videoterminali				X			
DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (titolo III, capo II - D.lgs. 81/08)							
<input checked="" type="checkbox"/>	OCCHIALI	<input checked="" type="checkbox"/>	MASCHERINA				
<input type="checkbox"/>	CASCO	<input type="checkbox"/>	OTOPROTETTORI				
<input type="checkbox"/>	CALZATURE DI SICUREZZA	<input checked="" type="checkbox"/>	INDUMENTI				
<input checked="" type="checkbox"/>	GUANTI	<input type="checkbox"/>	DISPOSITIVI DI TRATTENUTA				
INFORMAZIONE E FORMAZIONE (sezione IV - D.lgs. 81/08)							
<input checked="" type="checkbox"/> DISTRIBUZIONE DI MATERIALE INFORMATIVO (art. 36 D.lgs.81/08)							
FORMAZIONE DEI LAVORATORI DI CUI ALL'ACCORDO STATO-REGIONI N. 221 DEL 21/12/2011							
<input type="checkbox"/> FORMAZIONE ESCLUSIVA PER I DIRIGENTI - 16 ORE							
FORMAZIONE MINIMA			FORMAZIONE IN AMPLIAMENTO				
<input checked="" type="checkbox"/>	FORMAZIONE GENERALE - 4 ORE		<input type="checkbox"/>	ANTIBLASTICI - 4 ORE			
<input checked="" type="checkbox"/>	FORMAZIONE SPECIFICA - 12 ORE		<input type="checkbox"/>	ATTIVITA' DI LABORATORIO - 4 ORE			
<input checked="" type="checkbox"/>	FORMAZIONE AGGIUNTIVA SE PREPOSTO - 8 ORE		<input type="checkbox"/>	CAMPI ELETTROMAGNETICI - 4 ORE			
			<input checked="" type="checkbox"/>	USO DEGLI ELETTROMEDICALI - 4 ORE			
SORVEGLIANZA SANITARIA							
<i>Visite mediche: all'assunzione, periodiche, a richiesta del lavoratore e/o straordinarie</i>							
Programma delle visite (ordinarie e specialistiche), degli accertamenti clinici e/o strumentali, visite successive e loro periodicità							
Discipline Chirurgiche							
UU.OO. - Chirurgia Generale, Chirurgia Pediatrica, Chirurgia Vascolare, Ginecologia e Ostetricia, Neurochirurgia, Oculistica, Ortopneumatologia, ORL, Odontostomatologia, Urologia.							
Prima Visita		Visite successive		Periodicità			
Protocollo base generale		Protocollo base generale		Annuale			
Markers epatite B e C		Markers epatite B e C		Annuale			
Test HIV previo consenso		Test HIV previo consenso		Annuale			
Esame clinico funzionale del rachide		Esame clinico funzionale del rachide		Annuale			
Se radioesposto A o B fare riferimento scheda DIA-0							

allegato del Documento di Valutazione dei Rischi (D.lgs.81/08) a cura del Servizio Prevenzione e Protezione

ASL Salerno Azienda Sanitaria Locale Salerno		QUADRO DI SINTESI DELLA MANSIONE		SCHEDA DEG-0/M				
COMPARTO:		DEGENZA E TERAPIA						
MANSIONE:		MEDICO RESPONSABILE DI UU.OO. DELLE DISCIPLINE MEDICHE						
ATTIVITA'								
<i>Organizzazione delle risorse umane assegnate, gestione delle risorse economiche</i>								
<i>Visite mediche e redazione e aggiornamento della storia clinica del paziente</i>								
<i>Diagnostica e prescrizioni di medicinali, cure e/o interventi</i>								
<i>Utilizzo di strumentazioni e/o apparecchiature elettromedicali; uso all'occorrenza di videoterminale.</i>								
VALUTAZIONE RISCHI PRINCIPALI					IND. ATTENZIONE			
					1	2	3	4
affaticamento visivo					X			
agenti biologici						X		
agenti chimici						X		
aggressione da persone					X			
allergeni					X			
caduta e scivolamento					X			
elettrocuzione					X			
getti e schizzi						X		
illuminazione					X			
infezioni da microrganismi						X		
microclima					X			
postura					X			
puntura d'ago					X			
qualità dell'aria					X			
radiazioni ionizzanti (solo esposti cat A)							X	
radiazioni ionizzanti (solo esposti cat B)						X		
radiazioni non ionizzanti					X			
rumore					X			
stress - lavoro correlato						X		
tagli ed abrasioni					X			
urti, colpi, impatti e compressioni					X			
utilizzo di elettromedicali						X		
videoterminali					X			
DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (titolo III, capo II - D.lgs. 81/08)								
<input checked="" type="checkbox"/> OCCHIALI		<input checked="" type="checkbox"/> MASCHERINA						
<input type="checkbox"/> CASCO		<input type="checkbox"/> OTOPROTETTORI						
<input type="checkbox"/> CALZATURE DI SICUREZZA		<input checked="" type="checkbox"/> INDUMENTI						
<input checked="" type="checkbox"/> GUANTI		<input type="checkbox"/> DISPOSITIVI DI TRATTENUTA						
INFORMAZIONE E FORMAZIONE (sezione IV - Dlgs. 81/08)								
<input checked="" type="checkbox"/> <i>DISTRIBUZIONE DI MATERIALE INFORMATIVO (art. 36 D.lgs.81/08)</i>								
FORMAZIONE DEI LAVORATORI DI CUI ALL'ACCORDO STATO-REGIONI N. 221 DEL 21/12/2011								
<input type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE ESCLUSIVA PER I DIRIGENTI - 16 ORE</i>								
FORMAZIONE MINIMA			FORMAZIONE IN AMPLIAMENTO					
<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE GENERALE - 4 ORE</i>			<input type="checkbox"/> <i>ANTIBLASTICI - 4 ORE</i>					
<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE SPECIFICA - 12 ORE</i>			<input type="checkbox"/> <i>ATTIVITA' DI LABORATORIO - 4 ORE</i>					
<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE AGGIUNTIVA SE PREPOSTO - 8 ORE</i>			<input type="checkbox"/> <i>CAMPI ELETTROMAGNETICI - 4 ORE</i>					
			<input checked="" type="checkbox"/> <i>USO DEGLI ELETTROMEDICALI - 4 ORE</i>					
SORVEGLIANZA SANITARIA								
<i>Visite mediche: all'assunzione, periodiche, a richiesta del lavoratore e/o straordinarie</i>								
Programma delle visite (ordinarie e specialistiche), degli accertamenti clinici e/o strumentali, visite successive e loro periodicità								
Discipline Mediche								
UU.OO. – Cardiologia, Dermatologia, Diabetologia, Ematologia, Endocrinologia, Gastroenterologia, Geriatria, Malattie Respiratorie,								
Malattie Infettive, Medicina Generale e Urgenza, Nefrologia Emodialisi, Neurologia, Oncologia, Pediatria e Neonatologia, Psichiatria, Reumatologia.								
Prima Visita		Visite successive		Periodicità				
Protocollo base generale		Protocollo base generale		Biennale				
Esami ematochimici: Markers epatite B e C		Esami ematochimici: Markers epatite B e C		Biennale				
Test HIV previo consenso		Test HIV previo consenso		Biennale				
Anamnesi alcolologica con Audit C		Anamnesi alcolologica con Audit C		Biennale				
Esame clinico funzionale del rachide		Esame clinico funzionale del rachide		Triennale				
UU.OO. – Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva								
Protocollo base generale		Protocollo base generale		Annuale				
Esami ematochimici: Markers epatite B e C		Esami ematochimici: Markers epatite B e C		Annuale				
Test HIV previo consenso		Test HIV previo consenso		Annuale				
Anamnesi alcolologica con Audit C		Anamnesi alcolologica con Audit C		Annuale				
Esame clinico funzionale del rachide		Esame clinico funzionale del rachide		Triennale				
UU.OO. - Pediatria e TIN								
Protocollo base generale		Protocollo base generale		Biennale				
Rubeo test (solo per le donne in età fertile)								
Esami ematochimici: Markers epatite B e C		Esami ematochimici: Markers epatite B e C		Biennale				
Tampone oro – faringeo, Es. coproculturale S.S.		Tampone oro – faringeo, Es. coproculturale S.S.		Biennale				
Test HIV previo consenso		Test HIV previo consenso		Biennale				
Anamnesi alcolologica con Audit C		Anamnesi alcolologica con Audit C		Biennale				
Esame clinico funzionale del rachide		Esame clinico funzionale del rachide		Triennale				


allegato del Documento di Valutazione dei Rischi (D.Lgs.81/08) a cura del Servizio Prevenzione e Protezione

ASL Salerno Azienda Sanitaria Locale Salerno		QUADRO DI SINTESI DELLA MANSIONE		SCHEDA DEG-1/C			
COMPARTO:		DEGENZA E TERAPIA					
MANSIONE:		MEDICO DISCIPLINE CHIRURGICHE					
ATTIVITA'							
<i>Visite medico-chirurgiche; redazione e aggiornamento della storia clinica del paziente</i>							
<i>Diagnostica e prescrizioni di medicinali, cure e/o interventi; effettuazione di interventi chirurgici.</i>							
<i>Utilizzo di strumentazioni di sala operatoria; apparecchiature elettromedicali; uso all'occorrenza di videoterminale.</i>							
VALUTAZIONE RISCHI PRINCIPALI				IND. ATTENZIONE			
				1	2	3	4
affaticamento visivo					X		
agenti biologici						X	
agenti chimici					X		
aggressione da persone				X			
allergeni				X			
caduta e scivolamento				X			
elettrocuzione				X			
gas anestetici					X		
getti e schizzi					X		
illuminazione					X		
infezioni da microrganismi					X		
microclima					X		
postura					X		
puntura d'ago					X		
qualità dell'aria					X		
radiazioni ionizzanti (solo esposti cat A)						X	
radiazioni ionizzanti (solo esposti cat B)					X		
radiazioni non ionizzanti					X		
rumore				X			
stress - lavoro correlato						X	
tagli ed abrasioni					X		
urti, colpi, impatti e compressioni				X			
utilizzo di elettromedicali					X		
videoterminali				X			
DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (titolo III, capo II - D.lgs. 81/08)							
<input checked="" type="checkbox"/> OCCHIALI		<input checked="" type="checkbox"/> MASCHERINA					
<input type="checkbox"/> CASCO		<input type="checkbox"/> OTOPROTETTORI					
<input type="checkbox"/> CALZATURE DI SICUREZZA		<input checked="" type="checkbox"/> INDUMENTI					
<input checked="" type="checkbox"/> GUANTI		<input type="checkbox"/> DISPOSITIVI DI TRATTENUTA					
INFORMAZIONE E FORMAZIONE (sezione IV - D.lgs. 81/08)							
<input checked="" type="checkbox"/> DISTRIBUZIONE DI MATERIALE INFORMATIVO (art. 36 D.lgs.81/08)							
FORMAZIONE DEI LAVORATORI DI CUI ALL'ACCORDO STATO-REGIONI N. 221 DEL 21/12/2011							
<input type="checkbox"/> FORMAZIONE ESCLUSIVA PER I DIRIGENTI - 16 ORE							
FORMAZIONE MINIMA			FORMAZIONE IN AMPLIAMENTO				
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE GENERALE - 4 ORE			<input type="checkbox"/> ANTIBLASTICI - 4 ORE				
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE SPECIFICA - 12 ORE			<input type="checkbox"/> ATTIVITA' DI LABORATORIO - 4 ORE				
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE AGGIUNTIVA SE PREPOSTO - 8 ORE			<input type="checkbox"/> CAMPI ELETTROMAGNETICI - 4 ORE				
			<input checked="" type="checkbox"/> USO DEGLI ELETTROMEDICALI - 4 ORE				
SORVEGLIANZA SANITARIA							
<i>Visite mediche: all'assunzione, periodiche, a richiesta del lavoratore e/o straordinarie</i>							
Programma delle visite (ordinarie e specialistiche), degli accertamenti clinici e/o strumentali, visite successive e loro periodicità							
Discipline Chirurgiche							
UU.OO. - Chirurgia Generale, Chirurgia Pediatrica, Chirurgia Vascolare, Ginecologia e Ostetricia,							
Neurochirurgia, Oculistica, Ortopneumatologia, ORL, Odontostomatologia, Urologia.							
Prima Visita		Visite successive		Periodicità			
Protocollo base generale		Protocollo base generale		Annuale			
Esami ematochimici: Markers epatite B e C		Esami ematochimici: Markers epatite B e C		Annuale			
Test HIV previo consenso		Test HIV previo consenso		Annuale			
Esame clinico funzionale del rachide		Esame clinico funzionale del rachide		Annuale			
Se radioesposto A o B fare riferimento scheda DIA-1							

allegato del Documento di Valutazione dei Rischi (D.lgs. 81/08) a cura del Servizio Prevenzione e Protezione

ASL Salerno Assistenza Sanitaria Locale Salerno		QUADRO DI SINTESI DELLA MANSIONE		SCHEDA DEG-1/M				
COMPARTO:		DEGENZA E TERAPIA						
MANSIONE:		MEDICO DELLE DISCIPLINE MEDICHE						
ATTIVITA'								
Visite mediche e redazione e aggiornamento della storia clinica del paziente								
Diagnostica e prescrizioni di medicinali, cure e/o interventi								
Utilizzo di strumentazioni e/o apparecchiature elettromedicali; uso all'occorrenza di videoterminale.								
VALUTAZIONE RISCHI PRINCIPALI					IND. ATTENZIONE			
					1	2	3	4
affaticamento visivo					X			
agenti biologici						X		
agenti chimici						X		
aggressione da persone					X			
allergeni					X			
caduta e scivolamento					X			
elettrocuzione					X			
getti e schizzi						X		
illuminazione					X			
infezioni da microrganismi						X		
microclima					X			
postura					X			
puntura d'ago					X			
qualità dell'aria					X			
radiazioni ionizzanti (solo esposti cat A)							X	
radiazioni ionizzanti (solo esposti cat B)						X		
radiazioni non ionizzanti					X			
rumore					X			
stress - lavoro correlato						X		
tagli ed abrasioni					X			
urti, colpi, impatti e compressioni					X			
utilizzo di elettromedicali						X		
videoterminali					X			
DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (titolo III, capo II - D.lgs. 81/08)								
<input checked="" type="checkbox"/> OCCHIALI		<input checked="" type="checkbox"/> MASCHERINA						
<input type="checkbox"/> CASCO		<input type="checkbox"/> OTOPROTETTORI						
<input type="checkbox"/> CALZATURE DI SICUREZZA		<input checked="" type="checkbox"/> INDUMENTI						
<input checked="" type="checkbox"/> GUANTI		<input type="checkbox"/> DISPOSITIVI DI TRATTENUTA						
INFORMAZIONE E FORMAZIONE (sezione IV - D.lgs. 81/08)								
<input checked="" type="checkbox"/> DISTRIBUZIONE DI MATERIALE INFORMATIVO (art. 36 D.lgs. 81/08)								
FORMAZIONE DEI LAVORATORI DI CUI ALL'ACCORDO STATO-REGIONI N. 221 DEL 21/12/2011								
<input type="checkbox"/> FORMAZIONE ESCLUSIVA PER I DIRIGENTI - 16 ORE								
FORMAZIONE MINIMA			FORMAZIONE IN AMPLIAMENTO					
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE GENERALE - 4 ORE			<input type="checkbox"/> ANTIBLASTICI - 4 ORE					
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE SPECIFICA - 12 ORE			<input type="checkbox"/> ATTIVITA' DI LABORATORIO - 4 ORE					
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE AGGIUNTIVA SE PREPOSTO - 8 ORE			<input type="checkbox"/> CAMPI ELETTROMAGNETICI - 4 ORE					
			<input checked="" type="checkbox"/> USO DEGLI ELETTROMEDICALI - 4 ORE					
SORVEGLIANZA SANITARIA								
Visite mediche: all'assunzione, periodiche, a richiesta del lavoratore e/o straordinarie								
Programma delle visite (ordinarie e specialistiche), degli accertamenti clinici e/o strumentali, visite successive e loro periodicità								
Discipline Mediche								
UU.OO. - Cardiologia, Dermatologia, Diabetologia, Ematologia, Endocrinologia, Gastroenterologia, Geriatria, Malattie Respiratorie,								
Malattie Infettive, Medicina Generale e Urgenza, Nefrologia Emodialisi, Neurologia, Oncologia, Pediatria e Neonatologia, Psichiatria, Reumatologia.								
Prima Visita		Visite successive		Periodicità				
Protocollo base generale		Protocollo base generale		Biennale				
Esami ematochimici: Markers epatite B e C		Esami ematochimici: Markers epatite B e C		Biennale				
Test HIV previo consenso		Test HIV previo consenso		Biennale				
Anamnesi alcolologica con Audit C		Anamnesi alcolologica con Audit C		Biennale				
Esame clinico funzionale del rachide		Esame clinico funzionale del rachide		Triennale				
UU.OO. - Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva								
Protocollo base generale		Protocollo base generale		Annuale				
Esami ematochimici: Markers epatite B e C		Esami ematochimici: Markers epatite B e C		Annuale				
Test HIV previo consenso		Test HIV previo consenso		Annuale				
Anamnesi alcolologica con Audit C		Anamnesi alcolologica con Audit C		Annuale				
Esame clinico funzionale del rachide		Esame clinico funzionale del rachide		Triennale				
UU.OO. - Pediatria e TIN								
Protocollo base generale		Protocollo base generale		Biennale				
Rubeo test (solo per le donne in età fertile)								
Esami ematochimici: Markers epatite B e C		Esami ematochimici: Markers epatite B e C		Biennale				
Tampone oro - faringeo, Es. coproculturale S.S.		Tampone oro - faringeo, Es. coproculturale S.S.		Biennale				
Test HIV previo consenso		Test HIV previo consenso		Biennale				
Anamnesi alcolologica con Audit C		Anamnesi alcolologica con Audit C		Biennale				
Esame clinico funzionale del rachide		Esame clinico funzionale del rachide		Triennale				
Se radioesposti B fare riferimento scheda DIA - 1								

allegato del Documento di Valutazione dei Rischi (D.Lgs. 81/08) a cura del Servizio Prevenzione e Protezione

		QUADRO DI SINTESI DELLA MANSIONE		SCHEDA <i>DEG-1/Mi</i>				
COMPARTO:		DEGENZA E TERAPIA						
MANSIONE:		MEDICO RESPONSABILE e MEDICO DI UU.OO.(MALATTIE INFETTIVE)						
ATTIVITA'								
<i>Il Direttore cura anche l'organizzazione delle risorse umane assegnate e la gestione delle risorse economiche</i>								
<i>Visite mediche e redazione e aggiornamento della storia clinica del paziente</i>								
<i>Diagnostica e prescrizioni di medicinali, cure e/o interventi</i>								
<i>Utilizzo di strumentazioni e/o apparecchiature elettromedicali; uso all'occorrenza di videoterminale.</i>								
VALUTAZIONE RISCHI PRINCIPALI					IND. ATTENZIONE			
					1	2	3	4
affaticamento visivo					X			
agenti biologici							X	
agenti chimici					X			
allergeni					X			
caduta e scivolamento					X			
elettrocuzione					X			
getti e schizzi					X			
illuminazione					X			
infezioni da microrganismi							X	
microclima						X		
postura					X			
puntura d'ago						X		
qualità dell'aria						X		
rumore					X			
stress - lavoro correlato						X		
tagli ed abrasioni						X		
urti, colpi, impatti e compressioni					X			
utilizzo di elettromedicali						X		
videoterminali					X			
DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (titolo III, capo II - D.lgs. 81/08)								
<input checked="" type="checkbox"/>	OCCHIALI	<input checked="" type="checkbox"/>	MASCHERINA					
<input type="checkbox"/>	CASCO	<input type="checkbox"/>	OTOPROTETTORI					
<input type="checkbox"/>	CALZATURE DI SICUREZZA	<input checked="" type="checkbox"/>	INDUMENTI					
<input checked="" type="checkbox"/>	GUANTI	<input type="checkbox"/>	DISPOSITIVI DI TRATTENUTA					
INFORMAZIONE E FORMAZIONE (sezione IV - Dlgs. 81/08)								
<input checked="" type="checkbox"/> <i>DISTRIBUZIONE DI MATERIALE INFORMATIVO (art. 36 D.lgs.81/08)</i>								
FORMAZIONE DEI LAVORATORI DI CUI ALL'ACCORDO STATO-REGIONI N. 221 DEL 21/12/2011								
<input type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE ESCLUSIVA PER I DIRIGENTI - 16 ORE</i>								
FORMAZIONE MINIMA			FORMAZIONE IN AMPLIAMENTO					
<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE GENERALE - 4 ORE</i>			<input type="checkbox"/> <i>ANTIBLASTICI - 4 ORE</i>					
<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE SPECIFICA - 12 ORE</i>			<input type="checkbox"/> <i>ATTIVITA' DI LABORATORIO - 4 ORE</i>					
<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE AGGIUNTIVA SE PREPOSTO - 8 ORE</i>			<input type="checkbox"/> <i>CAMPI ELETTROMAGNETICI - 4 ORE</i>					
			<input checked="" type="checkbox"/> <i>USO DEGLI ELETTROMEDICALI - 4 ORE</i>					
SORVEGLIANZA SANITARIA								
<i>Visite mediche: all'assunzione, periodiche, a richiesta del lavoratore e/o straordinarie</i>								
Programma delle visite (ordinarie e specialistiche), degli accertamenti clinici e/o strumentali, visite successive e loro periodicità								
Malattie Infettive								
Prima Visita		Visite successive		Periodicità				
Protocollo base generale		Protocollo base generale		Annuale				
Esami ematochimici: Markers epatite B e C		Esami ematochimici: Markers epatite B e C		Annuale				
Test HIV previo consenso		Test HIV previo consenso		Annuale				
Esame clinico funzionale del rachide		Esame clinico funzionale del rachide		Annuale				
21								

ASL Salerno Azienda Sanitaria Locale Salerno		QUADRO DI SINTESI DELLA MANSIONE		SCHEDA		DEG-2/C			
COMPARTO:		DEGENZA E TERAPIA							
MANSIONE:		INFERMIERE COORDINATORE DISCIPLINE CHIRURGICHE							
ATTIVITA'									
<i>Organizzazione dell'assistenza infermieristica e dell'assistenza alberghiera della U.O.;</i>									
<i>Coordinamento organizzativo delle risorse umane assegnate, gestione delle relazioni interne ed esterne della U.O.</i>									
<i>Gestione di reparto: approvvigionamenti di farmaci, presidi, materiali e servizi; controllo delle apparecchiature</i>									
VALUTAZIONE RISCHI PRINCIPALI						IND. ATTENZIONE			
						1	2	3	4
agenti biologici							X		
aggressione da persone						X			
allergeni						X			
caduta e scivolamento							X		
elettrocuzione						X			
getti e schizzi						X			
illuminazione						X			
infezioni da microrganismi							X		
microclima						X			
movimentazione di carichi						X			
movimentazione di pazienti						X			
postura							X		
puntura d'ago						X			
radiazioni ionizzanti (solo esposti cat A)								X	
radiazioni ionizzanti (solo esposti cat B)							X		
radiazioni non ionizzanti							X		
rumore						X			
stress - lavoro correlato							X		
tagli ed abrasioni						X			
urti, colpi, impatti e compressioni							X		
utilizzo di elettromedicali						X			
videoterminali						X			
DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (titolo III, capo II - D.lgs. 81/08)									
<input checked="" type="checkbox"/>	OCCHIALI	<input checked="" type="checkbox"/>	MASCHERINA						
<input type="checkbox"/>	CASCO	<input type="checkbox"/>	OTOPROTETTORI						
<input type="checkbox"/>	CALZATURE DI SICUREZZA	<input checked="" type="checkbox"/>	INDUMENTI						
<input checked="" type="checkbox"/>	GUANTI	<input type="checkbox"/>	DISPOSITIVI DI TRATTENUTA						
INFORMAZIONE E FORMAZIONE (sezione IV - Dlgs. 81/08)									
<input checked="" type="checkbox"/> DISTRIBUZIONE DI MATERIALE INFORMATIVO (art. 36 D.lgs.81/08)									
FORMAZIONE DEI LAVORATORI DI CUI ALL'ACCORDO STATO-REGIONI N. 221 DEL 21/12/2011									
<input type="checkbox"/> FORMAZIONE ESCLUSIVA PER I DIRIGENTI - 16 ORE									
FORMAZIONE MINIMA				FORMAZIONE IN AMPLIAMENTO					
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE GENERALE - 4 ORE				<input type="checkbox"/> ANTIBLASTICI - 4 ORE					
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE SPECIFICA - 12 ORE				<input type="checkbox"/> ATTIVITA' DI LABORATORIO - 4 ORE					
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE AGGIUNTIVA SE PREPOSTO - 8 ORE				<input type="checkbox"/> CAMPI ELETTROMAGNETICI - 4 ORE					
				<input checked="" type="checkbox"/> USO DEGLI ELETTROMEDICALI - 4 ORE					
SORVEGLIANZA SANITARIA									
<i>Visite mediche: all'assunzione, periodiche, a richiesta del lavoratore e/o straordinarie</i>									
Programma delle visite (ordinarie e specialistiche), degli accertamenti clinici e/o strumentali, visite successive e loro periodicità									
Discipline Chirurgiche									
UU.OO. - Chirurgia Generale, Chirurgia Pediatrica, Chirurgia Vascolare, Ginecologia e Ostetricia,									
Neurochirurgia, Oculistica, Ortopneumatologia, ORL, Odontostomatologia, Urologia.									
Prima Visita		Visite successive			Periodicità				
Protocollo base generale		Protocollo base generale			Annuale				
Esami ematochimici: Markers epatite B e C		Esami ematochimici: Markers epatite B e C			Annuale				
Test HIV previo consenso		Test HIV previo consenso			Annuale				
Esame clinico funzionale del rachide		Esame clinico funzionale del rachide			Annuale				
Se radioesposto B fare riferimento scheda DIA-1									

allegato del Documento di Valutazione dei Rischi (D.Lgs.81/08) a cura del Servizio Prevenzione e Protezione

COMPARTO: DEGENZA E TERAPIA
 MANSIONE: INFERMIERE COLLABORATORE DISCIPLINE CHIRURGICHE

ATTIVITA'

Responsabile dell'assistenza generale infermieristica e dell'assistenza dei pazienti
Garantisce la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico - terapeutiche
Persegue la gestione del governo e del rischio clinico e l'educazione sanitaria.

VALUTAZIONE RISCHI PRINCIPALI

IND. ATTENZIONE

	1	2	3	4
agenti biologici		X		
allergeni		X		
caduta e scivolamento		X		
elettrocuzione	X			
getti e schizzi		X		
illuminazione	X			
infezioni da microrganismi		X		
microclima	X			
movimentazione di carichi	X			
movimentazioni di pazienti		X		
postura		X		
puntura d'ago			X	
radiazioni ionizzanti (solo esposti cat A)			X	
radiazioni ionizzanti (solo esposti cat B)		X		
radiazioni non ionizzanti		X		
rumore	X			
stress - lavoro correlato		X		
tagli ed abrasioni		X		
urti, colpi, impatti e compressioni		X		
utilizzo di elettromedicali		X		
videoterminali	X			

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (titolo III, capo II - D.lgs. 81/08)

<input checked="" type="checkbox"/> OCCHIALI	<input checked="" type="checkbox"/> MASCHERINA
<input type="checkbox"/> CASCO	<input type="checkbox"/> OTOPROTETTORI
<input type="checkbox"/> CALZATURE DI SICUREZZA	<input checked="" type="checkbox"/> INDUMENTI
<input checked="" type="checkbox"/> GUANTI	<input type="checkbox"/> DISPOSITIVI DI TRATTENUTA

INFORMAZIONE E FORMAZIONE (sezione IV - Dlgs. 81/08)

<input checked="" type="checkbox"/> DISTRIBUZIONE DI MATERIALE INFORMATIVO (art. 36 D.lgs.81/08)	
FORMAZIONE DEI LAVORATORI DI CUI ALL'ACCORDO STATO-REGIONI N. 221 DEL 21/12/2011	
<input type="checkbox"/> FORMAZIONE ESCLUSIVA PER I DIRIGENTI - 16 ORE	
FORMAZIONE MINIMA	FORMAZIONE IN AMPLIAMENTO
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE GENERALE - 4 ORE	<input type="checkbox"/> ANTIBLASTICI - 4 ORE
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE SPECIFICA - 12 ORE	<input type="checkbox"/> ATTIVITA' DI LABORATORIO - 4 ORE
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE AGGIUNTIVA SE PREPOSTO - 8 ORE	<input type="checkbox"/> CAMPI ELETTROMAGNETICI - 4 ORE
	<input checked="" type="checkbox"/> USO DEGLI ELETTROMEDICALI - 4 ORE

SORVEGLIANZA SANITARIA

Visite mediche: all'assunzione, periodiche, a richiesta del lavoratore e/o straordinarie
 Programma delle visite (ordinarie e specialistiche), degli accertamenti clinici e/o strumentali, visite successive e loro periodicità
Dipartimento Discipline Chirurgiche
 UU.OO. - Chirurgia Generale, Chirurgia Pediatrica, Chirurgia Vascolare, Ginecologia e Ostetricia,
 Neurochirurgia, Oculistica, Ortopneumatologia, ORL, Odontostomatologia, Urologia.

Prima Visita	Visite successive	Periodicità
Protocollo base generale	Protocollo base generale	Annuale
Esami ematochimici: Markers epatite B e C	Esami ematochimici: Markers epatite B e C	Annuale
Test HIV previo consenso	Test HIV previo consenso	Annuale
Esame clinico funzionale del rachide	Esame clinico funzionale del rachide	Annuale

Se radioesposto B fare riferimento scheda DIA-1

COMPARTO: DEGENZA E TERAPIA
MANSIONE: O.S.S. DISCIPLINE CHIRURGICHE

ATTIVITA'

Svolge servizi di tipo socioassistenziale e sociosanitario rivolti alla persona e al suo ambiente su indicazione di operatori professionali prep
Realizza attività semplici di supporto diagnostico e terapeutico; Collabora alla attuazione degli interventi assistenziali
Assistenza alla persona in particolare non autosufficiente o allettata nelle attività quotidiane e di igiene personale.
Effettua la raccolta e lo stoccaggio corretto dei rifiuti.
Effettua il trasporto del materiale biologico, sanitario e dei campioni per gli esami diagnostici

VALUTAZIONE RISCHI PRINCIPALI	IND. ATTENZIONE			
	1	2	3	4
agenti biologici		X		
allergeni		X		
caduta e scivolamento		X		
elettrocuzione	X			
illuminazione	X			
infezioni da microrganismi		X		
microclima	X			
movimentazione di carichi		X		
movimentazioni di pazienti			X	
postura		X		
puntura d'ago	X			
rumore	X			
stress - lavoro correlato		X		
tagli ed abrasioni		X		
urti, colpi, impatti e compressioni		X		

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (titolo III, capo II - D.lgs. 81/08)

<input type="checkbox"/> OCCHIALI	<input checked="" type="checkbox"/> MASCHERINA
<input type="checkbox"/> CASCO	<input type="checkbox"/> OTOPROTETTORI
<input type="checkbox"/> CALZATURE DI SICUREZZA	<input checked="" type="checkbox"/> INDUMENTI
<input checked="" type="checkbox"/> GUANTI	<input type="checkbox"/> DISPOSITIVI DI TRATTENUTA

INFORMAZIONE E FORMAZIONE (sezione IV - Dlgs. 81/08)

<input checked="" type="checkbox"/> DISTRIBUZIONE DI MATERIALE INFORMATIVO (art. 36 D.lgs.81/08)	
FORMAZIONE DEI LAVORATORI DI CUI ALL'ACCORDO STATO-REGIONI N. 221 DEL 21/12/2011	
<input type="checkbox"/> FORMAZIONE ESCLUSIVA PER I DIRIGENTI - 16 ORE	
FORMAZIONE MINIMA	FORMAZIONE IN AMPLIAMENTO
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE GENERALE - 4 ORE	<input type="checkbox"/> ANTIBLASTICI - 4 ORE
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE SPECIFICA - 12 ORE	<input type="checkbox"/> ATTIVITA' DI LABORATORIO - 4 ORE
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE AGGIUNTIVA SE PREPOSTO - 8 ORE	<input type="checkbox"/> CAMPI ELETTROMAGNETICI - 4 ORE
	<input type="checkbox"/> USO DEGLI ELETTROMEDICALI - 4 ORE

SORVEGLIANZA SANITARIA

Visite mediche: all'assunzione, periodiche, a richiesta del lavoratore e/o straordinarie

Programma delle visite (ordinarie e specialistiche), degli accertamenti clinici e/o strumentali, visite successive e loro periodicità

Prima Visita	Visite successive	Periodicità
Protocollo base generale	Protocollo base generale	Annuale
Esami ematochimici: Markers epatite B e C	Esami ematochimici: Markers epatite B e C	Annuale
Test HIV previo consenso	Test HIV previo consenso	Annuale
Esame clinico funzionale del rachide	Esame clinico funzionale del rachide	Annuale

COMPARTO: DEGENZA E TERAPIA
MANSIONE: O.T.A. DISCIPLINE CHIRURGICHE

ATTIVITA'

Le attività alberghiere relative alla degenza comprese l'assistenza ai degenti per la loro igiene personale

Servizi di accudimento; trasporto dei materiali

La pulizia e la manutenzione di utensili e apparecchiature necessari per l'assistenza del paziente

Movimentazione dei pazienti

VALUTAZIONE RISCHI PRINCIPALI

IND. ATTENZIONE

	1	2	3	4
agenti biologici	X			
allergeni		X		
caduta e scivolamento		X		
elettrocuzione	X			
illuminazione	X			
infezioni da microrganismi		X		
microclima	X			
movimentazione di carichi		X		
movimentazioni di pazienti			X	
postura		X		
puntura d'ago	X			
rumore	X			
stress - lavoro correlato		X		
tagli ed abrasioni		X		
urti, colpi, impatti e compressioni		X		

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (titolo III, capo II - D.lgs. 81/08)

<input type="checkbox"/> OCCHIALI	<input checked="" type="checkbox"/> MASCHERINA
<input type="checkbox"/> CASCO	<input type="checkbox"/> OTOPROTETTORI
<input type="checkbox"/> CALZATURE DI SICUREZZA	<input checked="" type="checkbox"/> INDUMENTI
<input checked="" type="checkbox"/> GUANTI	<input type="checkbox"/> DISPOSITIVI DI TRATTENUTA

INFORMAZIONE E FORMAZIONE (sezione IV - Dlgs. 81/08)

<input checked="" type="checkbox"/> DISTRIBUZIONE DI MATERIALE INFORMATIVO (art. 36 D.lgs.81/08)	
FORMAZIONE DEI LAVORATORI DI CUI ALL'ACCORDO STATO-REGIONI N. 221 DEL 21/12/2011	
<input type="checkbox"/> FORMAZIONE ESCLUSIVA PER I DIRIGENTI - 16 ORE	
FORMAZIONE MINIMA	FORMAZIONE IN AMPLIAMENTO
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE GENERALE - 4 ORE	<input type="checkbox"/> ANTIBLASTICI - 4 ORE
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE SPECIFICA - 12 ORE	<input type="checkbox"/> ATTIVITA' DI LABORATORIO - 4 ORE
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE AGGIUNTIVA SE PREPOSTO - 8 ORE	<input type="checkbox"/> CAMPI ELETTROMAGNETICI - 4 ORE
	<input type="checkbox"/> USO DEGLI ELETTROMEDICALI - 4 ORE

SORVEGLIANZA SANITARIA

Visite mediche: all'assunzione, periodiche, a richiesta del lavoratore e/o straordinarie

Programma delle visite (ordinarie e specialistiche), degli accertamenti clinici e/o strumentali, visite successive e loro periodicità

Prima Visita	Visite successive	Periodicità
Protocollo base generale	Protocollo base generale	Annuale
Esami ematochimici: Markers epatite B e C	Esami ematochimici: Markers epatite B e C	Annuale
Test HIV previo consenso	Test HIV previo consenso	Annuale
Esame clinico funzionale del rachide	Esame clinico funzionale del rachide	Annuale

COMPARTO: DEGENZA E TERAPIA
MANSIONE: AUSILIARIO SPECIALIZZATO DISCIPLINE CHIRURGICHE

ATTIVITA'

*Svolge le attività semplici di tipo manuale che richiedono una normale capacità nella qualificazione professionale posseduta:
utilizzo di macchinari e attrezzature specifici, la pulizia a il riordino degli ambienti interni ed esterni
tutte le operazioni inerenti il trasporto di materiali in uso, nell'ambito dei settori o servizi di assegnazione
le operazioni elementari e di supporto richieste, necessarie al funzionamento dell'unità operativa.*

VALUTAZIONE RISCHI PRINCIPALI

IND. ATTENZIONE

	1	2	3	4
	agenti biologici	X		
allergeni		X		
caduta e scivolamento		X		
elettrocuzione	X			
illuminazione	X			
inalazione di polveri		X		
infezioni da microrganismi		X		
microclima	X			
movimentazione di carichi		X		
movimentazioni di pazienti	X			
postura		X		
qualità dell'aria	X			
rumore	X			
stress - lavoro correlato	X			
tagli ed abrasioni		X		
urti, colpi, impatti e compressioni		X		
ustioni	X			

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (titolo III, capo II - D.lgs. 81/08)

<input type="checkbox"/> OCCHIALI	<input checked="" type="checkbox"/> MASCHERINA
<input type="checkbox"/> CASCO	<input type="checkbox"/> OTOPROTETTORI
<input type="checkbox"/> CALZATURE DI SICUREZZA	<input checked="" type="checkbox"/> INDUMENTI
<input checked="" type="checkbox"/> GUANTI	<input type="checkbox"/> DISPOSITIVI DI TRATTENUTA

INFORMAZIONE E FORMAZIONE (sezione IV - Dlgs. 81/08)

<input checked="" type="checkbox"/> DISTRIBUZIONE DI MATERIALE INFORMATIVO (art. 36 D.lgs.81/08)	
FORMAZIONE DEI LAVORATORI DI CUI ALL'ACCORDO STATO-REGIONI N. 221 DEL 21/12/2011	
<input type="checkbox"/> FORMAZIONE ESCLUSIVA PER I DIRIGENTI - 16 ORE	
FORMAZIONE MINIMA	FORMAZIONE IN AMPLIAMENTO
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE GENERALE - 4 ORE	<input type="checkbox"/> ANTIBLASTICI - 4 ORE
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE SPECIFICA - 12 ORE	<input type="checkbox"/> ATTIVITA' DI LABORATORIO - 4 ORE
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE AGGIUNTIVA SE PREPOSTO - 8 ORE	<input type="checkbox"/> CAMPI ELETTROMAGNETICI - 4 ORE
	<input type="checkbox"/> USO DEGLI ELETTROMEDICALI - 4 ORE


SORVEGLIANZA SANITARIA

Visite mediche: all'assunzione, periodiche, a richiesta del lavoratore e/o straordinarie

Programma delle visite (ordinarie e specialistiche), degli accertamenti clinici e/o strumentali, visite successive e loro periodicità

Prima Visita	Visite successive	Periodicità
Protocollo base generale	Protocollo base generale	Biennale
Esami ematochimici: Markers epatite B e C	Esami ematochimici: Markers epatite B e C	Biennale
Test HIV previo consenso	Test HIV previo consenso	Biennale
Esame clinico funzionale del rachide	Esame clinico funzionale del rachide	Biennale

ASL Salerno Azienda Sanitaria Locale Salerno		QUADRO DI SINTESI DELLA MANSIONE		SCHEDA DEG-7/C			
COMPARTO:		DEGENZE E TERAPIE					
MANSIONE:		OSTETRICA					
ATTIVITA'							
<i>Presta assistenza globale alla gestante e sorveglia il benessere fetale.</i>		<i>Assiste la donna durante il travaglio, il parto e il puerperio</i>					
<i>Assiste in sala parto il ginecologo, ma può operare anche in autonomia per parti che si svolgono senza complicazioni;</i>							
<i>Partecipa attivamente nei Piani di Assistenza nelle patologie ginecologiche e nelle indagini diagnostiche e strumentali</i>							
<i>Svolge anche compiti infermieristici professionali</i>							
VALUTAZIONE RISCHI PRINCIPALI				IND. ATTENZIONE			
				1	2	3	4
agenti biologici				X			
allergeni					X		
caduta e scivolamento					X		
elettrocuzione				X			
gas anestetici					X		
getti e schizzi					X		
illuminazione				X			
infezioni da microrganismi					X		
microclima				X			
movimentazioni di carichi				X			
movimentazioni di pazienti						X	
postura					X		
puntura d'ago				X			
qualità dell'aria				X			
rumore				X			
stress - lavoro correlato					X		
tagli ed abrasioni				X			
urti, colpi, impatti e compressioni					X		
utilizzo di elettromedicali					X		
videoterminali				X			
DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (titolo III, capo II - D.lgs. 81/08)							
<input checked="" type="checkbox"/>	OCCHIALI	<input checked="" type="checkbox"/>	MASCHERINA				
<input type="checkbox"/>	CASCO	<input type="checkbox"/>	OTOPROTETTORI				
<input type="checkbox"/>	CALZATURE DI SICUREZZA	<input checked="" type="checkbox"/>	INDUMENTI				
<input checked="" type="checkbox"/>	GUANTI	<input type="checkbox"/>	DISPOSITIVI DI TRATTENUTA				
INFORMAZIONE E FORMAZIONE (sezione IV - Dlgs. 81/08)							
<input checked="" type="checkbox"/> <i>DISTRIBUZIONE DI MATERIALE INFORMATIVO (art. 36 D.lgs.81/08)</i>							
FORMAZIONE DEI LAVORATORI DI CUI ALL'ACCORDO STATO-REGIONI N. 221 DEL 21/12/2011							
<input type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE ESCLUSIVA PER I DIRIGENTI - 16 ORE</i>							
FORMAZIONE MINIMA			FORMAZIONE IN AMPLIAMENTO				
<input checked="" type="checkbox"/>	<i>FORMAZIONE GENERALE - 4 ORE</i>		<input type="checkbox"/>	<i>ANTIBLASTICI - 4 ORE</i>			
<input checked="" type="checkbox"/>	<i>FORMAZIONE SPECIFICA - 12 ORE</i>		<input type="checkbox"/>	<i>ATTIVITA' DI LABORATORIO - 4 ORE</i>			
<input checked="" type="checkbox"/>	<i>FORMAZIONE AGGIUNTIVA SE PREPOSTO - 8 ORE</i>		<input type="checkbox"/>	<i>CAMPI ELETTROMAGNETICI - 4 ORE</i>			
			<input type="checkbox"/>	<i>USO DEGLI ELETTROMEDICALI - 4 ORE</i>			
SORVEGLIANZA SANITARIA							
<i>Visite mediche: all'assunzione, periodiche, a richiesta del lavoratore e/o straordinarie</i>							
Programma delle visite (ordinarie e specialistiche), degli accertamenti clinici e/o strumentali, visite successive e loro periodicità							
Prima Visita		Visite successive		Periodicità			
Protocollo base generale		Protocollo base generale		Annuale			
Esami ematochimici: Markers epatite B e C		Esami ematochimici: Markers epatite B e C		Annuale			
Test HIV previo consenso		Test HIV previo consenso		Annuale			
Tampone oro-faringeo, Es. Coprocolturale S.S.		Tampone oro-faringeo, Es. Coprocolturale S.S.		Annuale			
Esame clinico funzionale del rachide		Esame clinico funzionale del rachide		Annuale			
27							

		QUADRO DI SINTESI DELLA MANSIONE		SCHEDA <i>DEG-8/C</i>				
COMPARTO: DEGENZE E TERAPIE MANSIONE: PUERICULTRICE								
ATTIVITA'								
<i>Provvede all'assistenza neo-natale e all'assistenza del bambino sano; provvede alla sua alimentazione, sorveglianza e pulizia;</i>								
<i>Preparazione e sterilizzazione di succhiotti e tettarelle; rifacimento di lettini e culle; sorveglianza e organizzazione dei giochi dei bambini</i>								
<i>Rilievo e registrazione di temperatura, polso, peso del bambino; delle caratteristiche dei secreti ed escreti ed alle medicazioni semplici;</i>								
VALUTAZIONE RISCHI PRINCIPALI					IND. ATTENZIONE			
					1	2	3	4
agenti biologici					X			
allergeni					X			
caduta e scivolamento					X			
elettrocuzione					X			
getti e schizzi					X			
illuminazione					X			
infezioni da microrganismi					X			
microclima					X			
movimentazione di carichi					X			
movimentazioni di pazienti						X		
postura						X		
qualità dell'aria					X			
rumore					X			
stress - lavoro correlato						X		
tagli ed abrasioni					X			
urti, colpi, impatti e compressioni					X			
utilizzo di elettromedicali					X			
videoterminali					X			
DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (titolo III, capo II - D.lgs. 81/08)								
<input type="checkbox"/> OCCHIALI		<input checked="" type="checkbox"/> MASCHERINA						
<input type="checkbox"/> CASCO		<input type="checkbox"/> OTOPROTETTORI						
<input type="checkbox"/> CALZATURE DI SICUREZZA		<input checked="" type="checkbox"/> INDUMENTI						
<input checked="" type="checkbox"/> GUANTI		<input type="checkbox"/> DISPOSITIVI DI TRATTENUTA						
INFORMAZIONE E FORMAZIONE (sezione IV - Dlgs. 81/08)								
<input checked="" type="checkbox"/> <i>DISTRIBUZIONE DI MATERIALE INFORMATIVO (art. 36 D.lgs.81/08)</i>								
FORMAZIONE DEI LAVORATORI DI CUI ALL'ACCORDO STATO-REGIONI N. 221 DEL 21/12/2011								
<input type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE ESCLUSIVA PER I DIRIGENTI - 16 ORE</i>								
FORMAZIONE MINIMA			FORMAZIONE IN AMPLIAMENTO					
<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE GENERALE - 4 ORE</i>			<input type="checkbox"/> <i>ANTIBLASTICI - 4 ORE</i>					
<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE SPECIFICA - 12 ORE</i>			<input type="checkbox"/> <i>ATTIVITA' DI LABORATORIO - 4 ORE</i>					
<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE AGGIUNTIVA SE PREPOSTO - 8 ORE</i>			<input type="checkbox"/> <i>CAMPI ELETTROMAGNETICI - 4 ORE</i>					
			<input type="checkbox"/> <i>USO DEGLI ELETTROMEDICALI - 4 ORE</i>					
SORVEGLIANZA SANITARIA								
<i>Visite mediche: all'assunzione, periodiche, a richiesta del lavoratore e/o straordinarie</i>								
Programma delle visite (ordinarie e specialistiche), degli accertamenti clinici e/o strumentali, visite successive e loro periodicità								
Prima Visita		Visite successive		Periodicità				
Protocollo base generale		Protocollo base generale		Biennale				
Esami ematochimici: Markers epatite B e C		Esami ematochimici: Markers epatite B e C		Biennale				
Test HIV previo consenso		Test HIV previo consenso		Biennale				
Tampono oro-faringeo, Es. Coprocolturale S.S.		Tampono oro-faringeo, Es. Coprocolturale S.S.		Biennale				
Esame clinico funzionale del rachide		Esame clinico funzionale del rachide		Biennale				
28								

allegato del Documento di Valutazione dei Rischi (D.Lgs. 81/08) a cura del Servizio Prevenzione e Protezione

ASL Salerno Azienda Sanitaria Locale Salerno		QUADRO DI SINTESI DELLA MANSIONE		SCHEDA		DEG-9			
COMPARTO:		DEGENZE E TERAPIE							
MANSIONE:		VIGILATRICE							
ATTIVITA'									
Provvede alla alimentazione, alla sorveglianza e alla pulizia del neonato sano									
Vigila costantemente il neonato sano									
VALUTAZIONE RISCHI PRINCIPALI						IND. ATTENZIONE			
						1	2	3	4
agenti biologici						X			
allergeni						X			
caduta e scivolamento						X			
elettrocuzione						X			
getti e schizzi						X			
illuminazione						X			
infezioni da microrganismi						X			
microclima						X			
movimentazione di carichi						X			
movimentazioni di pazienti							X		
postura							X		
qualità dell'aria						X			
rumore						X			
stress - lavoro correlato							X		
tagli ed abrasioni						X			
urti, colpi, impatti e compressioni						X			
utilizzo di elettromedicali						X			
videoterminali						X			
DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (titolo III, capo II - D.lgs. 81/08)									
<input type="checkbox"/> OCCHIALI		<input type="checkbox"/> MASCHERINA							
<input type="checkbox"/> CASCO		<input type="checkbox"/> OTOPROTETTORI							
<input type="checkbox"/> CALZATURE DI SICUREZZA		<input type="checkbox"/> INDUMENTI							
<input checked="" type="checkbox"/> GUANTI		<input type="checkbox"/> DISPOSITIVI DI TRATTENUTA							
INFORMAZIONE E FORMAZIONE (sezione IV - Dlgs. 81/08)									
<input checked="" type="checkbox"/> <i>DISTRIBUZIONE DI MATERIALE INFORMATIVO (art. 36 D.lgs.81/08)</i>									
<input type="checkbox"/> FORMAZIONE DEI LAVORATORI DI CUI ALL'ACCORDO STATO-REGIONI N. 221 DEL 21/12/2011									
<input type="checkbox"/> FORMAZIONE ESCLUSIVA PER I DIRIGENTI - 16 ORE									
FORMAZIONE MINIMA				FORMAZIONE IN AMPLIAMENTO					
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE GENERALE - 4 ORE				<input type="checkbox"/> ANTIBLASTICI - 4 ORE					
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE SPECIFICA - 12 ORE				<input type="checkbox"/> ATTIVITA' DI LABORATORIO - 4 ORE					
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE AGGIUNTIVA SE PREPOSTO - 8 ORE				<input type="checkbox"/> CAMPI ELETTROMAGNETICI - 4 ORE					
<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/> USO DEGLI ELETTROMEDICALI - 4 ORE					
SORVEGLIANZA SANITARIA									
<i>Visite mediche: all'assunzione, periodiche, a richiesta del lavoratore e/o straordinarie</i>									
Programma delle visite (ordinarie e specialistiche), degli accertamenti clinici e/o strumentali, visite successive e loro periodicità									
Prima Visita		Visite successive			Periodicità				
Protocollo base generale		Protocollo base generale			Biennale				
Esami ematochimici: Markers epatite B e C		Esami ematochimici: Markers epatite B e C			Biennale				
Test HIV previo consenso		Test HIV previo consenso			Biennale				
Tamponi oro-faringeo, Es. Coprocolturale S.S.		Tamponi oro-faringeo, Es. Coprocolturale S.S.			Biennale				
Esame clinico funzionale del rachide		Esame clinico funzionale del rachide			Biennale				
Esame clinico funzionale del rachide		Esame clinico funzionale del rachide			Biennale				
29									

allegato del Documento di Valutazione dei Rischi (D.Lgs. 81/08) a cura del Servizio Prevenzione e Protezione

COMPARTO: DEGENZE E TERAPIE
 MANSIONE: INFERMIERE PEDIATRICO

ATTIVITA'

Responsabile dell'assistenza generale infermieristica e dell'assistenza dei pazienti
Garantisce la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico - terapeutiche
Persegue la gestione del governo e del rischio clinico e l'educazione sanitaria.

VALUTAZIONE RISCHI PRINCIPALI

IND. ATTENZIONE

	IND. ATTENZIONE			
	1	2	3	4
agenti biologici		X		
allergeni		X		
caduta e scivolamento		X		
elettrocuzione	X			
getti e schizzi		X		
illuminazione	X			
infezioni da microrganismi		X		
microclima	X			
movimentazioni di carichi	X			
movimentazioni di pazienti		X		
postura		X		
puntura d'ago			X	
rumore	X			
tagli ed abrasioni		X		
urti, colpi, impatti e compressioni		X		
utilizzo di elettromedicali		X		
videoterminali	X			

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (titolo III, capo II - D.lgs. 81/08)

<input checked="" type="checkbox"/> OCCHIALI	<input checked="" type="checkbox"/> MASCHERINA
<input type="checkbox"/> CASCO	<input type="checkbox"/> OTOPROTETTORI
<input type="checkbox"/> CALZATURE DI SICUREZZA	<input checked="" type="checkbox"/> INDUMENTI
<input checked="" type="checkbox"/> GUANTI	<input type="checkbox"/> DISPOSITIVI DI TRATTENUTA

INFORMAZIONE E FORMAZIONE (sezione IV - Dlgs. 81/08)

<input checked="" type="checkbox"/> <i>DISTRIBUZIONE DI MATERIALE INFORMATIVO (art. 36 D.lgs.81/08)</i>	
<input type="checkbox"/> FORMAZIONE DEI LAVORATORI DI CUI ALL'ACCORDO STATO-REGIONI N. 221 DEL 21/12/2011	
<input type="checkbox"/> FORMAZIONE ESCLUSIVA PER I DIRIGENTI - 16 ORE	
FORMAZIONE MINIMA	FORMAZIONE IN AMPLIAMENTO
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE GENERALE - 4 ORE	<input type="checkbox"/> ANTIBLASTICI - 4 ORE
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE SPECIFICA - 12 ORE	<input type="checkbox"/> ATTIVITA' DI LABORATORIO - 4 ORE
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE AGGIUNTIVA SE PREPOSTO - 8 ORE	<input type="checkbox"/> CAMPI ELETTROMAGNETICI - 4 ORE
	<input type="checkbox"/> USO DEGLI ELETTROMEDICALI - 4 ORE

SORVEGLIANZA SANITARIA

Visite mediche: all'assunzione, periodiche, a richiesta del lavoratore e/o straordinarie

Programma delle visite (ordinarie e specialistiche), degli accertamenti clinici e/o strumentali, visite successive e loro periodicità

Prima Visita	Visite successive	Periodicità
Protocollo base generale	Protocollo base generale	Biennale
Esami ematochimici: Markers epatite B e C	Esami ematochimici: Markers epatite B e C	Biennale
Test HIV previo consenso	Test HIV previo consenso	Biennale
Tampone oro-faringeo, Es. Coprocolturale S.S.	Tampone oro-faringeo, Es. Coprocolturale S.S.	Biennale
Esame clinico funzionale del rachide	Esame clinico funzionale del rachide	Biennale

ASL Salerno Azienda Sanitaria Locale Salerno		QUADRO DI SINTESI DELLA MANSIONE		SCHEDA DEG-11			
COMPARTO:		DEGENZE E TERAPIE					
MANSIONE:		INFERMIERE GENERICO					
ATTIVITA'							
Coadiuvare l'infermiere professionale in tutte le sue attività							
Attività su prescrizioni del Medico (Vedi D.P.R. 14 marzo 1974, n. 225. Modifiche al R.D. 2/5/1940, n. 1310)							
VALUTAZIONE RISCHI PRINCIPALI				IND. ATTENZIONE			
				1	2	3	4
agenti biologici					X		
allergeni					X		
caduta e scivolamento					X		
elettrocuzione				X			
getti e schizzi					X		
illuminazione				X			
infezioni da microrganismi					X		
microclima				X			
movimentazioni di carichi				X			
movimentazioni di pazienti					X		
postura					X		
puntura d'ago					X		
qualità dell'aria				X			
radiazioni non ionizzanti				X			
rumore				X			
stress - lavoro correlato					X		
tagli ed abrasioni					X		
urti, colpi, impatti e compressioni					X		
utilizzo di elettromedicali					X		
videoterminali				X			
DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (titolo III, capo II - D.lgs. 81/08)							
<input checked="" type="checkbox"/>	OCCHIALI	<input checked="" type="checkbox"/>	MASCHERINA				
<input type="checkbox"/>	CASCO	<input type="checkbox"/>	OTOPROTETTORI				
<input type="checkbox"/>	CALZATURE DI SICUREZZA	<input checked="" type="checkbox"/>	INDUMENTI				
<input checked="" type="checkbox"/>	GUANTI	<input type="checkbox"/>	DISPOSITIVI DI TRATTENUTA				
INFORMAZIONE E FORMAZIONE (sezione IV - Dlgs. 81/08)							
<input checked="" type="checkbox"/> DISTRIBUZIONE DI MATERIALE INFORMATIVO (art. 36 D.lgs.81/08)							
<input type="checkbox"/> FORMAZIONE DEI LAVORATORI DI CUI ALL'ACCORDO STATO-REGIONI N. 221 DEL 21/12/2011							
<input type="checkbox"/> FORMAZIONE ESCLUSIVA PER I DIRIGENTI - 16 ORE							
FORMAZIONE MINIMA			FORMAZIONE IN AMPLIAMENTO				
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE GENERALE - 4 ORE			<input type="checkbox"/> ANTIBLASTICI - 4 ORE				
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE SPECIFICA - 12 ORE			<input type="checkbox"/> ATTIVITA' DI LABORATORIO - 4 ORE				
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE AGGIUNTIVA SE PREPOSTO - 8 ORE			<input type="checkbox"/> CAMPI ELETTROMAGNETICI - 4 ORE				
			<input type="checkbox"/> USO DEGLI ELETTROMEDICALI - 4 ORE				
SORVEGLIANZA SANITARIA							
Visite mediche: all'assunzione, periodiche, a richiesta del lavoratore e/o straordinarie							
Programma delle visite (ordinarie e specialistiche), degli accertamenti clinici e/o strumentali, visite successive e loro periodicità							
Prima Visita		Visite successive		Periodicità			
Protocollo base generale		Protocollo base generale		Biennale			
Esami ematochimici: Markers epatite B e C		Esami ematochimici: Markers epatite B e C		Biennale			
Test HIV previo consenso		Test HIV previo consenso		Biennale			
Esame clinico funzionale del rachide		Esame clinico funzionale del rachide		Biennale			
31							

allegato del Documento di Valutazione dei Rischi (D.Lgs. 81/08) a cura del Servizio Prevenzione e Protezione

ASL Salerno Azienda Sanitaria Locale Salerno		QUADRO DI SINTESI DELLA MANSIONE		SCHEDA DEG-2/M				
COMPARTO:		DEGENZE E TERAPIE						
MANSIONE:		INFERMIERE COORDINATORE DISCIPLINE MEDICHE						
ATTIVITA'								
<i>Organizzazione dell'assistenza infermieristica e dell'assistenza alberghiera della U.O.;</i>								
<i>Coordinamento organizzativo delle risorse umane assegnate, gestione delle relazioni interne ed esterne della U.O.</i>								
<i>Gestione di reparto: approvvigionamenti di farmaci, presidi, materiali e servizi; controllo delle apparecchiature</i>								
VALUTAZIONE RISCHI PRINCIPALI					IND. ATTENZIONE			
					1	2	3	4
agenti biologici						X		
aggressione da persone					X			
allergeni						X		
caduta e scivolamento						X		
elettrocuzione					X			
getti e schizzi					X			
illuminazione					X			
infezioni da microrganismi					X			
microclima					X			
movimentazione di carichi					X			
movimentazioni di pazienti					X			
postura						X		
puntura d'ago					X			
qualità dell'aria					X			
radiazioni ionizzanti (solo esposti cat A)							X	
radiazioni ionizzanti (solo esposti cat B)						X		
radiazioni non ionizzanti					X			
rumore					X			
stress - lavoro correlato						X		
tagli ed abrasioni					X			
urti, colpi, impatti e compressioni						X		
utilizzo di elettromedicali					X			
videoterminali					X			
DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (titolo III, capo II - D.lgs. 81/08)								
<input checked="" type="checkbox"/> OCCHIALI		<input checked="" type="checkbox"/> MASCHERINA						
<input type="checkbox"/> CASCO		<input type="checkbox"/> OTOPROTETTORI						
<input type="checkbox"/> CALZATURE DI SICUREZZA		<input checked="" type="checkbox"/> INDUMENTI						
<input checked="" type="checkbox"/> GUANTI		<input type="checkbox"/> DISPOSITIVI DI TRATTENUTA						
INFORMAZIONE E FORMAZIONE (sezione IV - Dlgs. 81/08)								
<input checked="" type="checkbox"/> DISTRIBUZIONE DI MATERIALE INFORMATIVO (art. 36 D.lgs.81/08)								
<input type="checkbox"/> FORMAZIONE DEI LAVORATORI DI CUI ALL'ACCORDO STATO-REGIONI N. 221 DEL 21/12/2011								
<input type="checkbox"/> FORMAZIONE ESCLUSIVA PER I DIRIGENTI - 16 ORE								
FORMAZIONE MINIMA			FORMAZIONE IN AMPLIAMENTO					
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE GENERALE - 4 ORE			<input type="checkbox"/> ANTIBLASTICI - 4 ORE					
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE SPECIFICA - 12 ORE			<input type="checkbox"/> ATTIVITA' DI LABORATORIO - 4 ORE					
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE AGGIUNTIVA SE PREPOSTO - 8 ORE			<input type="checkbox"/> CAMPI ELETTROMAGNETICI - 4 ORE					
			<input type="checkbox"/> USO DEGLI ELETTROMEDICALI - 4 ORE					
SORVEGLIANZA SANITARIA								
<i>Visite mediche: all'assunzione, periodiche, a richiesta del lavoratore e/o straordinarie</i>								
Programma delle visite (ordinarie e specialistiche), degli accertamenti clinici e/o strumentali, visite successive e loro periodicità								
Discipline Mediche								
UU.OO. – Cardiologia, Dermatologia, Diabetologia, Ematologia, Endocrinologia, Gastroenterologia, Geriatria, Malattie Respiratorie, Malattie Infettive, Medicina Generale e Urgenza, Nefrologia Emodialisi, Neurologia, Oncologia, Pediatria e Neonatologia, Psichiatria, Reumatologia.								
Prima Visita		Visite successive		Periodicità				
Protocollo base generale		Protocollo base generale		Biennale				
Esami ematochimici: Markers epatite B e C		Esami ematochimici: Markers epatite B e C		Biennale				
Test HIV previo consenso		Test HIV previo consenso		Biennale				
Esame clinico funzionale del rachide		Esame clinico funzionale del rachide		Biennale				
Se radioesposto B fare riferimento scheda DIA-1								

allegato del Documento di Valutazione dei Rischi (D.Lgs.81/08) a cura del Servizio Prevenzione e Protezione

ASL Salerno Azienda Sanitaria Locale Salerno		QUADRO DI SINTESI DELLA MANSIONE		SCHEDA		DEG-3/M				
COMPARTO:		DEGENZE E TERAPIE								
MANSIONE:		INFERMIERE COLLABORATORE DISCIPLINE MEDICHE								
ATTIVITA'										
<i>Responsabile dell'assistenza generale infermieristica e dell'assistenza dei pazienti</i>										
<i>Garantisce la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico - terapeutiche</i>										
<i>Persegue la gestione del governo e del rischio clinico e l'educazione sanitaria.</i>										
VALUTAZIONE RISCHI PRINCIPALI							IND. ATTENZIONE			
							1	2	3	4
agenti biologici							X			
allergeni							X			
caduta e scivolamento							X			
elettrocuzione							X			
getti e schizzi							X			
illuminazione							X			
infezioni da microrganismi							X			
microclima							X			
movimentazioni di carichi							X			
movimentazioni di pazienti							X			
postura							X			
puntura d'ago									X	
qualità dell'aria							X			
radiazioni ionizzanti (solo esposti cat A)									X	
radiazioni ionizzanti (solo esposti cat B)								X		
radiazioni non ionizzanti							X			
rumore							X			
stress - lavoro correlato								X		
tagli ed abrasioni								X		
urti, colpi, impatti e compressioni								X		
utilizzo di elettromedicali								X		
videoterminali							X			
DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (titolo III, capo II - D.lgs. 81/08)										
<input checked="" type="checkbox"/>	OCCHIALI	<input checked="" type="checkbox"/>	MASCHERINA							
<input type="checkbox"/>	CASCO	<input type="checkbox"/>	OTOPROTETTORI							
<input type="checkbox"/>	CALZATURE DI SICUREZZA	<input checked="" type="checkbox"/>	INDUMENTI							
<input checked="" type="checkbox"/>	GUANTI	<input type="checkbox"/>	DISPOSITIVI DI TRATTENUTA							
INFORMAZIONE E FORMAZIONE (sezione IV - Dlgs. 81/08)										
<input checked="" type="checkbox"/> <i>DISTRIBUZIONE DI MATERIALE INFORMATIVO (art. 36 D.lgs.81/08)</i>										
<input type="checkbox"/> FORMAZIONE DEI LAVORATORI DI CUI ALL'ACCORDO STATO-REGIONI N. 221 DEL 21/12/2011										
<input type="checkbox"/> FORMAZIONE ESCLUSIVA PER I DIRIGENTI - 16 ORE										
FORMAZIONE MINIMA				FORMAZIONE IN AMPLIAMENTO						
<input checked="" type="checkbox"/>	FORMAZIONE GENERALE - 4 ORE			<input type="checkbox"/>	ANTIBLASTICI - 4 ORE					
<input checked="" type="checkbox"/>	FORMAZIONE SPECIFICA - 12 ORE			<input type="checkbox"/>	ATTIVITA' DI LABORATORIO - 4 ORE					
<input checked="" type="checkbox"/>	FORMAZIONE AGGIUNTIVA SE PREPOSTO - 8 ORE			<input type="checkbox"/>	CAMPI ELETTROMAGNETICI - 4 ORE					
				<input type="checkbox"/>	USO DEGLI ELETTROMEDICALI - 4 ORE					
SORVEGLIANZA SANITARIA										
<i>Visite mediche: all'assunzione, periodiche, a richiesta del lavoratore e/o straordinarie</i>										
Programma delle visite (ordinarie e specialistiche), degli accertamenti clinici e/o strumentali, visite successive e loro periodicità										
Discipline Mediche										
UU.OO. - Cardiologia, Dermatologia, Diabetologia, Ematologia, Endocrinologia, Gastroenterologia, Geriatria, Malattie Respiratorie, Malattie Infettive, Medicina Generale e Urgenza, Nefrologia Emodialisi, Neurologia, Oncologia, Pediatria e Neonatologia, Psichiatria, Reumatologia.										
Prima Visita		Visite successive			Periodicità					
Protocollo base generale		Protocollo base generale			Biennale					
Esami ematochimici: Markers epatite B e C		Esami ematochimici: Markers epatite B e C			Biennale					
Test HIV previo consenso		Test HIV previo consenso			Biennale					
Esame clinico funzionale del rachide		Esame clinico funzionale del rachide			Biennale					
Se radioesposto B fare riferimento scheda DIA-1										

allegato del Documento di Valutazione dei Rischi (D.Lgs.81/08) a cura del Servizio Prevenzione e Protezione

COMPARTO: DEGENZA E TERAPIA
MANSIONE: O.S.S. DISCIPLINE MEDICHE

ATTIVITA'

*Svolge servizi di tipo socioassistenziali e sociosanitario rivolti alla persona e al suo ambiente su indicazione di operatori professionali preparati.
Realizza attività semplici di supporto diagnostico e terapeutico; Collabora alla attuazione degli interventi assistenziali
Assistenza alla persona in particolare non autosufficiente o allettata nelle attività quotidiane e di igiene personale.
Effettua la raccolta e lo stoccaggio corretto dei rifiuti.
Effettua il trasporto del materiale biologico, sanitario e dei campioni per gli esami diagnostici*

VALUTAZIONE RISCHI PRINCIPALI	IND. ATTENZIONE			
	1	2	3	4
agenti biologici		X		
allergeni		X		
caduta e scivolamento		X		
elettrocuzione	X			
illuminazione	X			
infezioni da microrganismi	X			
microclima	X			
movimentazione di carichi		X		
movimentazioni di pazienti			X	
postura		X		
puntura d'ago	X			
rumore	X			
stress - lavoro correlato		X		
tagli ed abrasioni		X		
urti, colpi, impatti e compressioni		X		

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (titolo III, capo II - D.lgs. 81/08)

<input type="checkbox"/> OCCHIALI	<input checked="" type="checkbox"/> MASCHERINA
<input type="checkbox"/> CASCO	<input type="checkbox"/> OTOPROTETTORI
<input type="checkbox"/> CALZATURE DI SICUREZZA	<input checked="" type="checkbox"/> INDUMENTI
<input checked="" type="checkbox"/> GUANTI	<input type="checkbox"/> DISPOSITIVI DI TRATTENUTA

INFORMAZIONE E FORMAZIONE (sezione IV - D.lgs. 81/08)

<input checked="" type="checkbox"/> DISTRIBUZIONE DI MATERIALE INFORMATIVO (art. 36 D.lgs.81/08)	
FORMAZIONE DEI LAVORATORI DI CUI ALL'ACCORDO STATO-REGIONI N. 221 DEL 21/12/2011	
<input type="checkbox"/> FORMAZIONE ESCLUSIVA PER I DIRIGENTI - 16 ORE	
FORMAZIONE MINIMA	FORMAZIONE IN AMPLIAMENTO
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE GENERALE - 4 ORE	<input type="checkbox"/> ANTIBLASTICI - 4 ORE
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE SPECIFICA - 12 ORE	<input type="checkbox"/> ATTIVITA' DI LABORATORIO - 4 ORE
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE AGGIUNTIVA SE PREPOSTO - 8 ORE	<input type="checkbox"/> CAMPI ELETTROMAGNETICI - 4 ORE
	<input type="checkbox"/> USO DEGLI ELETTROMEDICALI - 4 ORE

SORVEGLIANZA SANITARIA

Visite mediche: all'assunzione, periodiche, a richiesta del lavoratore e/o straordinarie

Programma delle visite (ordinarie e specialistiche), degli accertamenti clinici e/o strumentali, visite successive e loro periodicità

Prima Visita	Visite successive	Periodicità
Protocollo base generale	Protocollo base generale	Biennale
Esami ematochimici: Markers epatite B e C	Esami ematochimici: Markers epatite B e C	Biennale
Test HIV previo consenso	Test HIV previo consenso	Biennale
Esame clinico funzionale del rachide	Esame clinico funzionale del rachide	Biennale

COMPARTO: DEGENZA E TERAPIA
MANSIONE: O.T.A. DISCIPLINE MEDICHE

ATTIVITA'

Le attività alberghiere relative alla degenza comprese l'assistenza ai degenti per la loro igiene personale

Servizi di accudimento; trasporto dei materiali

La pulizia e la manutenzione di utensili e apparecchiature necessari per l'assistenza del paziente

Movimentazione dei pazienti

VALUTAZIONE RISCHI PRINCIPALI	IND. ATTENZIONE			
	1	2	3	4
agenti biologici		X		
allergeni		X		
caduta e scivolamento		X		
elettrocuzione	X			
illuminazione	X			
infezioni da microrganismi	X			
microclima	X			
movimentazione di carichi		X		
movimentazioni di pazienti		X		
postura		X		
puntura d'ago	X			
rumore	X			
stress - lavoro correlato		X		
tagli ed abrasioni		X		
urti, colpi, impatti e compressioni		X		

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (titolo III, capo II - D.lgs. 81/08)

<input type="checkbox"/> OCCHIALI	<input checked="" type="checkbox"/> MASCHERINA
<input type="checkbox"/> CASCO	<input type="checkbox"/> OTOPROTETTORI
<input type="checkbox"/> CALZATURE DI SICUREZZA	<input checked="" type="checkbox"/> INDUMENTI
<input checked="" type="checkbox"/> GUANTI	<input type="checkbox"/> DISPOSITIVI DI TRATTENUTA

INFORMAZIONE E FORMAZIONE (sezione IV - Dlgs. 81/08)

<input checked="" type="checkbox"/> DISTRIBUZIONE DI MATERIALE INFORMATIVO (art. 36 D.lgs.81/08)	
FORMAZIONE DEI LAVORATORI DI CUI ALL'ACCORDO STATO-REGIONI N. 221 DEL 21/12/2011	
<input type="checkbox"/> FORMAZIONE ESCLUSIVA PER I DIRIGENTI - 16 ORE	
FORMAZIONE MINIMA	FORMAZIONE IN AMPLIAMENTO
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE GENERALE - 4 ORE	<input type="checkbox"/> ANTIBLASTICI - 4 ORE
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE SPECIFICA - 12 ORE	<input type="checkbox"/> ATTIVITA' DI LABORATORIO - 4 ORE
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE AGGIUNTIVA SE PREPOSTO - 8 ORE	<input type="checkbox"/> CAMPI ELETTROMAGNETICI - 4 ORE
	<input type="checkbox"/> USO DEGLI ELETTROMEDICALI - 4 ORE

SORVEGLIANZA SANITARIA

Visite mediche: all'assunzione, periodiche, a richiesta del lavoratore e/o straordinarie

Programma delle visite (ordinarie e specialistiche), degli accertamenti clinici e/o strumentali, visite successive e loro periodicità

Prima Visita	Visite successive	Periodicità
Protocollo base generale	Protocollo base generale	Biennale
Esami ematochimici: Markers epatite B e C	Esami ematochimici: Markers epatite B e C	Biennale
Test HIV previo consenso	Test HIV previo consenso	Biennale
Esame clinico funzionale del rachide	Esame clinico funzionale del rachide	Biennale

COMPARTO: DEGENZA E TERAPIA
MANSIONE: AUSILIARIO DISCIPLINE MEDICHE

ATTIVITA'

Svolge le attività semplici di tipo manuale che richiedono una normale capacità nella qualificazione professionale posseduta: utilizzazione di macchinari e attrezzature specifici, la pulizia a il riordino degli ambienti interni ed esterni tutte le operazioni inerenti il trasporto di materiali in uso, nell'ambito dei settori o servizi di assegnazione le operazioni elementari e di supporto richieste, necessarie al funzionamento dell'unità operativa.

VALUTAZIONE RISCHI PRINCIPALI	IND. ATTENZIONE			
	1	2	3	4
agenti biologici	X			
allergeni		X		
caduta e scivolamento		X		
elettrocuzione	X			
illuminazione	X			
inalazione di polveri		X		
infezioni da microrganismi		X		
microclima	X			
movimentazione di carichi		X		
movimentazioni di pazienti	X			
postura		X		
qualità dell'aria	X			
rumore	X			
stress - lavoro correlato	X			
tagli ed abrasioni		X		
urti, colpi, impatti e compressioni		X		
ustioni	X			

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (titolo III, capo II - D.lgs. 81/08)

<input type="checkbox"/> OCCHIALI	<input checked="" type="checkbox"/> MASCHERINA
<input type="checkbox"/> CASCO	<input type="checkbox"/> OTOPROTETTORI
<input type="checkbox"/> CALZATURE DI SICUREZZA	<input checked="" type="checkbox"/> INDUMENTI
<input checked="" type="checkbox"/> GUANTI	<input type="checkbox"/> DISPOSITIVI DI TRATTENUTA

INFORMAZIONE E FORMAZIONE (sezione IV - Dlgs. 81/08)

<input checked="" type="checkbox"/> DISTRIBUZIONE DI MATERIALE INFORMATIVO (art. 36 D.lgs. 81/08)	
FORMAZIONE DEI LAVORATORI DI CUI ALL'ACCORDO STATO-REGIONI N. 221 DEL 21/12/2011	
<input type="checkbox"/> FORMAZIONE ESCLUSIVA PER I DIRIGENTI - 16 ORE	
FORMAZIONE MINIMA	FORMAZIONE IN AMPLIAMENTO
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE GENERALE - 4 ORE	<input type="checkbox"/> ANTIBLASTICI - 4 ORE
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE SPECIFICA - 12 ORE	<input type="checkbox"/> ATTIVITA' DI LABORATORIO - 4 ORE
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE AGGIUNTIVA SE PREPOSTO - 8 ORE	<input type="checkbox"/> CAMPI ELETTROMAGNETICI - 4 ORE
	<input type="checkbox"/> USO DEGLI ELETTROMEDICALI - 4 ORE

SORVEGLIANZA SANITARIA

<i>Visite mediche: all'assunzione, periodiche, a richiesta del lavoratore e/o straordinarie</i>		
Programma delle visite (ordinarie e specialistiche), degli accertamenti clinici e/o strumentali, visite successive e loro periodicità		
Prima Visita	Visite successive	Periodicità
Protocollo base generale	Protocollo base generale	Biennale
Esami ematochimici: Markers epatite B e C	Esami ematochimici: Markers epatite B e C	Biennale
Test HIV previo consenso	Test HIV previo consenso	Biennale
Esame clinico funzionale del rachide	Esame clinico funzionale del rachide	Biennale

COMPARTO: DEGENZE E TERAPIE
MANSIONE: INFERMIERE COORDINATORE DISCIPLINE MEDICHE (MALATTIE INFETTIVE)

ATTIVITA'

Organizzazione dell'assistenza infermieristica e dell'assistenza alberghiera della U.O.;
Coordinamento organizzativo delle risorse umane assegnate, gestione delle relazioni interne ed esterne della U.O.
Gestione di reparto: approvvigionamenti di farmaci, presidi, materiali e servizi; controllo delle apparecchiature

VALUTAZIONE RISCHI PRINCIPALI	IND. ATTENZIONE			
	1	2	3	4
agenti biologici		X		
allergeni		X		
caduta e scivolamento		X		
elettrocuzione	X			
getti e schizzi	X			
illuminazione	X			
infezioni da microrganismi		X		
microclima	X			
movimentazioni di carichi	X			
movimentazioni di pazienti	X			
postura		X		
puntura d'ago	X			
qualità dell'aria			X	
rumore	X			
stress - lavoro correlato		X		
tagli ed abrasioni	X			
urti, colpi, impatti e compressioni		X		
utilizzo di elettromedicali	X			
videoterminali	X			

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (titolo III, capo II - D.lgs. 81/08)

<input checked="" type="checkbox"/> OCCHIALI	<input checked="" type="checkbox"/> MASCHERINA
<input type="checkbox"/> CASCO	<input type="checkbox"/> OTOPROTETTORI
<input type="checkbox"/> CALZATURE DI SICUREZZA	<input checked="" type="checkbox"/> INDUMENTI
<input checked="" type="checkbox"/> GUANTI	<input type="checkbox"/> DISPOSITIVI DI TRATTENUTA

INFORMAZIONE E FORMAZIONE (sezione IV - Dlgs. 81/08)

<input checked="" type="checkbox"/> DISTRIBUZIONE DI MATERIALE INFORMATIVO (art. 36 D.lgs. 81/08)	
FORMAZIONE DEI LAVORATORI DI CUI ALL'ACCORDO STATO-REGIONI N. 221 DEL 21/12/2011	
<input type="checkbox"/> FORMAZIONE ESCLUSIVA PER I DIRIGENTI - 16 ORE	
FORMAZIONE MINIMA	FORMAZIONE IN AMPLIAMENTO
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE GENERALE - 4 ORE	<input type="checkbox"/> ANTIBLASTICI - 4 ORE
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE SPECIFICA - 12 ORE	<input type="checkbox"/> ATTIVITA' DI LABORATORIO - 4 ORE
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE AGGIUNTIVA SE PREPOSTO - 8 ORE	<input type="checkbox"/> CAMPI ELETTROMAGNETICI - 4 ORE
	<input type="checkbox"/> USO DEGLI ELETTROMEDICALI - 4 ORE

SORVEGLIANZA SANITARIA

Visite mediche: all'assunzione, periodiche, a richiesta del lavoratore e/o straordinarie		
Programma delle visite (ordinarie e specialistiche), degli accertamenti clinici e/o strumentali, visite successive e loro periodicità		
Prima Visita	Visite successive	Periodicità
Protocollo base generale	Protocollo base generale	Annuale
Esami ematochimici: Markers epatite B e C	Esami ematochimici: Markers epatite B e C	Annuale
Test HIV previo consenso	Test HIV previo consenso	Annuale
Esame clinico funzionale del rachide	Esame clinico funzionale del rachide	Annuale

COMPARTO: DEGENZE E TERAPIE
MANSIONE: INFERMIERE COLLABORATORE DISCIPLINE MEDICHE (MALATTIE INFETTIVE)

ATTIVITA'

Responsabile dell'assistenza generale infermieristica e dell'assistenza dei pazienti

Garantisce la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico - terapeutiche

Persegue la gestione del governo e del rischio clinico e l'educazione sanitaria.

VALUTAZIONE RISCHI PRINCIPALI	IND. ATTENZIONE			
	1	2	3	4
agenti biologici			X	
allergeni		X		
caduta e scivolamento		X		
elettrocuzione	X			
getti e schizzi			X	
illuminazione	X			
infezioni da microrganismi			X	
microclima	X			
movimentazioni di carichi	X			
movimentazioni di pazienti	X			
postura		X		
puntura d'ago		X		
qualità dell'aria			X	
rumore	X			
stress - lavoro correlato		X		
tagli ed abrasioni		X		
urti, colpi, impatti e compressioni		X		
utilizzo di elettromedicali		X		
videoterminali	X			

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (titolo III, capo II - D.lgs. 81/08)

<input checked="" type="checkbox"/> OCCHIALI	<input checked="" type="checkbox"/> MASCHERINA
<input type="checkbox"/> CASCO	<input type="checkbox"/> OTOPROTETTORI
<input type="checkbox"/> CALZATURE DI SICUREZZA	<input checked="" type="checkbox"/> INDUMENTI
<input checked="" type="checkbox"/> GUANTI	<input type="checkbox"/> DISPOSITIVI DI TRATTENUTA

INFORMAZIONE E FORMAZIONE (sezione IV - Dlgs. 81/08)

<input checked="" type="checkbox"/> <i>DISTRIBUZIONE DI MATERIALE INFORMATIVO (art. 36 D.lgs. 81/08)</i>	
FORMAZIONE DEI LAVORATORI DI CUI ALL'ACCORDO STATO-REGIONI N. 221 DEL 21/12/2011	
<input type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE ESCLUSIVA PER I DIRIGENTI - 16 ORE</i>	
FORMAZIONE MINIMA	FORMAZIONE IN AMPLIAMENTO
<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE GENERALE - 4 ORE</i>	<input type="checkbox"/> <i>ANTIBLASTICI - 4 ORE</i>
<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE SPECIFICA - 12 ORE</i>	<input type="checkbox"/> <i>ATTIVITA' DI LABORATORIO - 4 ORE</i>
<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE AGGIUNTIVA SE PREPOSTO - 8 ORE</i>	<input type="checkbox"/> <i>CAMPI ELETTROMAGNETICI - 4 ORE</i>
	<input type="checkbox"/> <i>USO DEGLI ELETTROMEDICALI - 4 ORE</i>

SORVEGLIANZA SANITARIA

Visite mediche: all'assunzione, periodiche, a richiesta del lavoratore e/o straordinarie

Programma delle visite (ordinarie e specialistiche), degli accertamenti clinici e/o strumentali, visite successive e loro periodicità

Prima Visita	Visite successive	Periodicità
Protocollo base generale	Protocollo base generale	Annuale
Esami ematochimici: Markers epatite B e C	Esami ematochimici: Markers epatite B e C	Annuale
Test HIV previo consenso	Test HIV previo consenso	Annuale
Esame clinico funzionale del rachide	Esame clinico funzionale del rachide	Annuale

COMPARTO: DEGENZA E TERAPIA
MANSIONE: O.S.S. MALATTIE INFETTIVE

ATTIVITA'

*Svolge servizi di tipo socioassistenziali e sociosanitario rivolti alla persona e al suo ambiente su indicazione di operatori professionali preparati.
Realizza attività semplici di supporto diagnostico e terapeutico; Collabora alla attuazione degli interventi assistenziali
Assistenza alla persona in particolare non autosufficiente o allettata nelle attività quotidiane e di igiene personale.
Effettua la raccolta e lo stoccaggio corretto dei rifiuti.
Effettua il trasporto del materiale biologico, sanitario e dei campioni per gli esami diagnostici*

VALUTAZIONE RISCHI PRINCIPALI	IND. ATTENZIONE			
	1	2	3	4
agenti biologici		X		
allergeni		X		
caduta e scivolamento		X		
elettrocuzione	X			
illuminazione	X			
infezioni da microrganismi	X			
microclima	X			
movimentazione di carichi		X		
movimentazioni di pazienti			X	
postura		X		
puntura d'ago	X			
rumore	X			
stress - lavoro correlato		X		
tagli ed abrasioni		X		
urti, colpi, impatti e compressioni		X		

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (titolo III, capo II - D.lgs. 81/08)

<input type="checkbox"/> OCCHIALI	<input checked="" type="checkbox"/> MASCHERINA
<input type="checkbox"/> CASCO	<input type="checkbox"/> OTOPROTETTORI
<input type="checkbox"/> CALZATURE DI SICUREZZA	<input checked="" type="checkbox"/> INDUMENTI
<input checked="" type="checkbox"/> GUANTI	<input type="checkbox"/> DISPOSITIVI DI TRATTENUTA

INFORMAZIONE E FORMAZIONE (sezione IV - Dlgs. 81/08)

<input checked="" type="checkbox"/> DISTRIBUZIONE DI MATERIALE INFORMATIVO (art. 36 D.lgs.81/08)	
FORMAZIONE DEI LAVORATORI DI CUI ALL'ACCORDO STATO-REGIONI N. 221 DEL 21/12/2011	
<input type="checkbox"/> FORMAZIONE ESCLUSIVA PER I DIRIGENTI - 16 ORE	
FORMAZIONE MINIMA	FORMAZIONE IN AMPLIAMENTO
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE GENERALE - 4 ORE	<input type="checkbox"/> ANTIBLASTICI - 4 ORE
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE SPECIFICA - 12 ORE	<input type="checkbox"/> ATTIVITA' DI LABORATORIO - 4 ORE
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE AGGIUNTIVA SE PREPOSTO - 8 ORE	<input type="checkbox"/> CAMPI ELETTROMAGNETICI - 4 ORE
	<input type="checkbox"/> USO DEGLI ELETTROMEDICALI - 4 ORE

SORVEGLIANZA SANITARIA

Visite mediche: all'assunzione, periodiche, a richiesta del lavoratore e/o straordinarie

Programma delle visite (ordinarie e specialistiche), degli accertamenti clinici e/o strumentali, visite successive e loro periodicità

Prima Visita	Visite successive	Periodicità
Protocollo base generale	Protocollo base generale	Annuale
Esami ematochimici: Markers epatite B e C	Esami ematochimici: Markers epatite B e C	Annuale
Test HIV previo consenso	Test HIV previo consenso	Annuale
Esame clinico funzionale del rachide	Esame clinico funzionale del rachide	Annuale

COMPARTO: DEGENZA E TERAPIA
MANSIONE: O.T.A. MALATTIE INFETTIVE

ATTIVITA'

Le attività alberghiere relative alla degenza comprese l'assistenza ai degenti per la loro igiene personale

Servizi di accudimento; trasporto dei materiali

La pulizia e la manutenzione di utensili e apparecchiature necessari per l'assistenza del paziente

Movimentazione dei pazienti

VALUTAZIONE RISCHI PRINCIPALI	IND. ATTENZIONE			
	1	2	3	4
agenti biologici		X		
allergeni		X		
caduta e scivolamento		X		
elettrocuzione	X			
illuminazione	X			
infezioni da microrganismi	X			
microclima	X			
movimentazione di carichi		X		
movimentazioni di pazienti		X		
postura		X		
puntura d'ago	X			
rumore	X			
stress - lavoro correlato		X		
tagli ed abrasioni		X		
urti, colpi, impatti e compressioni		X		

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (titolo III, capo II - D.lgs. 81/08)

<input type="checkbox"/> OCCHIALI	<input checked="" type="checkbox"/> MASCHERINA
<input type="checkbox"/> CASCO	<input type="checkbox"/> OTOPROTETTORI
<input type="checkbox"/> CALZATURE DI SICUREZZA	<input checked="" type="checkbox"/> INDUMENTI
<input checked="" type="checkbox"/> GUANTI	<input type="checkbox"/> DISPOSITIVI DI TRATTENUTA

INFORMAZIONE E FORMAZIONE (sezione IV - Dlgs. 81/08)

<input checked="" type="checkbox"/> DISTRIBUZIONE DI MATERIALE INFORMATIVO (art. 36 D.lgs.81/08)	
FORMAZIONE DEI LAVORATORI DI CUI ALL'ACCORDO STATO-REGIONI N. 221 DEL 21/12/2011	
<input type="checkbox"/> FORMAZIONE ESCLUSIVA PER I DIRIGENTI - 16 ORE	
FORMAZIONE MINIMA	FORMAZIONE IN AMPLIAMENTO
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE GENERALE - 4 ORE	<input type="checkbox"/> ANTIBLASTICI - 4 ORE
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE SPECIFICA - 12 ORE	<input type="checkbox"/> ATTIVITA' DI LABORATORIO - 4 ORE
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE AGGIUNTIVA SE PREPOSTO - 8 ORE	<input type="checkbox"/> CAMPI ELETTROMAGNETICI - 4 ORE
	<input type="checkbox"/> USO DEGLI ELETTROMEDICALI - 4 ORE

SORVEGLIANZA SANITARIA

Visite mediche: all'assunzione, periodiche, a richiesta del lavoratore e/o straordinarie

Programma delle visite (ordinarie e specialistiche), degli accertamenti clinici e/o strumentali, visite successive e loro periodicità

Prima Visita	Visite successive	Periodicità
Protocollo base generale	Protocollo base generale	Annuale
Esami ematochimici: Markers epatite B e C	Esami ematochimici: Markers epatite B e C	Annuale
Test HIV previo consenso	Test HIV previo consenso	Annuale
Esame clinico funzionale del rachide	Esame clinico funzionale del rachide	Annuale

COMPARTO: DEGENZA E TERAPIA
MANSIONE: AUSILIARIO MALATTIE INFETTIVE

ATTIVITA'

Svolge le attività semplici di tipo manuale che richiedono una normale capacità nella qualificazione professionale posseduta: utilizzazione di macchinari e attrezzature specifici, la pulizia a il riordino degli ambienti interni ed esterni tutte le operazioni inerenti il trasporto di materiali in uso, nell'ambito dei settori o servizi di assegnazione le operazioni elementari e di supporto richieste, necessarie al funzionamento dell'unità operativa.

VALUTAZIONE RISCHI PRINCIPALI	IND. ATTENZIONE			
	1	2	3	4
agenti biologici	X			
allergeni		X		
caduta e scivolamento		X		
elettrocuzione	X			
illuminazione	X			
inalazione di polveri		X		
infezioni da microrganismi		X		
microclima	X			
movimentazione di carichi		X		
movimentazioni di pazienti	X			
postura		X		
qualità dell'aria	X			
rumore	X			
stress - lavoro correlato	X			
tagli ed abrasioni		X		
urti, colpi, impatti e compressioni		X		
ustioni	X			

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (titolo III, capo II - D.lgs. 81/08)

<input type="checkbox"/> OCCHIALI	<input checked="" type="checkbox"/> MASCHERINA
<input type="checkbox"/> CASCO	<input type="checkbox"/> OTOPROTETTORI
<input type="checkbox"/> CALZATURE DI SICUREZZA	<input checked="" type="checkbox"/> INDUMENTI
<input checked="" type="checkbox"/> GUANTI	<input type="checkbox"/> DISPOSITIVI DI TRATTENUTA

INFORMAZIONE E FORMAZIONE (sezione IV - Dlgs. 81/08)

<input checked="" type="checkbox"/> DISTRIBUZIONE DI MATERIALE INFORMATIVO (art. 36 D.lgs. 81/08)	
FORMAZIONE DEI LAVORATORI DI CUI ALL'ACCORDO STATO-REGIONI N. 221 DEL 21/12/2011	
<input type="checkbox"/> FORMAZIONE ESCLUSIVA PER I DIRIGENTI - 16 ORE	
FORMAZIONE MINIMA	FORMAZIONE IN AMPLIAMENTO
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE GENERALE - 4 ORE	<input type="checkbox"/> ANTIBLASTICI - 4 ORE
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE SPECIFICA - 12 ORE	<input type="checkbox"/> ATTIVITA' DI LABORATORIO - 4 ORE
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE AGGIUNTIVA SE PREPOSTO - 8 ORE	<input type="checkbox"/> CAMPI ELETTROMAGNETICI - 4 ORE
	<input type="checkbox"/> USO DEGLI ELETTROMEDICALI - 4 ORE

SORVEGLIANZA SANITARIA

<i>Visite mediche: all'assunzione, periodiche, a richiesta del lavoratore e/o straordinarie</i>		
Programma delle visite (ordinarie e specialistiche), degli accertamenti clinici e/o strumentali, visite successive e loro periodicità		
Prima Visita	Visite successive	Periodicità
Protocollo base generale	Protocollo base generale	Annuale
Esami ematochimici: Markers epatite B e C	Esami ematochimici: Markers epatite B e C	Annuale
Test HIV previo consenso	Test HIV previo consenso	Annuale
Esame clinico funzionale del rachide	Esame clinico funzionale del rachide	Annuale

ASL Salerno Azienda Sanitaria Locale Salerno		QUADRO DI SINTESI DELLA MANSIONE		SCHEDA DEG-3/MoDH						
COMPARTO:		DEGENZE E TERAPIE								
MANSIONE:		INFERMIERE COLLABORATORE DAY HOSPITAL ONCOLOGICO								
ATTIVITA'										
Responsabile dell'assistenza generale infermieristica e dell'assistenza dei pazienti										
Garantisce la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico - terapeutiche										
Impegnato, all'occorrenza, nella preparazione dei farmaci antiblastici										
Persegue la gestione del governo e del rischio clinico e l'educazione sanitaria.										
VALUTAZIONE RISCHI PRINCIPALI							IND. ATTENZIONE			
							1	2	3	4
agenti biologici							X			
agenti cancerogeni								X		
agenti chimici								X		
aggressione da persone							X			
allergeni								X		
caduta e scivolamento								X		
elettrocuzione							X			
farmaci antiblastici									X	
getti e schizzi								X		
illuminazione							X			
infezioni da microrganismi							X			
microclima							X			
movimentazioni di carichi							X			
movimentazioni di pazienti							X			
postura								X		
puntura d'ago								X		
qualità dell'aria								X		
rumore							X			
stress - lavoro correlato									X	
tagli ed abrasioni							X			
urti, colpi, impatti e compressioni								X		
utilizzo di elettromedicali							X			
videoterminali							X			
DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (titolo III, capo II - D.lgs. 81/08)										
<input checked="" type="checkbox"/> OCCHIALI		<input checked="" type="checkbox"/> MASCHERINA								
<input type="checkbox"/> CASCO		<input type="checkbox"/> OTOPROTETTORI								
<input type="checkbox"/> CALZATURE DI SICUREZZA		<input checked="" type="checkbox"/> INDUMENTI								
<input checked="" type="checkbox"/> GUANTI		<input type="checkbox"/> DISPOSITIVI DI TRATTENUTA								
INFORMAZIONE E FORMAZIONE (sezione IV - Dlgs. 81/08)										
<input checked="" type="checkbox"/> DISTRIBUZIONE DI MATERIALE INFORMATIVO (art. 36 D.lgs.81/08)										
FORMAZIONE DEI LAVORATORI DI CUI ALL'ACCORDO STATO-REGIONI N. 221 DEL 21/12/2011										
<input type="checkbox"/> FORMAZIONE ESCLUSIVA PER I DIRIGENTI - 16 ORE										
FORMAZIONE MINIMA				FORMAZIONE IN AMPLIAMENTO						
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE GENERALE - 4 ORE				<input checked="" type="checkbox"/> ANTIPLASTICI - 4 ORE						
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE SPECIFICA - 12 ORE				<input type="checkbox"/> ATTIVITA' DI LABORATORIO - 4 ORE						
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE AGGIUNTIVA SE PREPOSTO - 8 ORE				<input type="checkbox"/> CAMPI ELETTROMAGNETICI - 4 ORE						
				<input type="checkbox"/> USO DEGLI ELETTROMEDICALI - 4 ORE						
SORVEGLIANZA SANITARIA										
<i>Visite mediche: all'assunzione, periodiche, a richiesta del lavoratore e/o straordinarie</i>										
Programma delle visite (ordinarie e specialistiche), degli accertamenti clinici e/o strumentali, visite successive e loro periodicità										
DH ONCOLOGICO										
Prima Visita		Visite successive			Periodicità					
Protocollo base generale + Reticolociti		Protocollo base generale + Reticolociti			Annuale					
Esami ematochimici: Markers epatite B e C		Esami ematochimici: Markers epatite B e C			Annuale					
esame citologico urinario		esame citologico urinario			Annuale					
Test HIV previo consenso		Test HIV previo consenso			Annuale					
PSA (uomo), FT3, FT4, TSH		PSA (uomo), FT3, FT4, TSH			Annuale					
Esame clinico funzionale del rachide		Esame clinico funzionale del rachide			Annuale					
eventuali ulteriori accertamenti in caso di sovraesposizione o necessità clinica: test citogenetici										

allegato del Documento di Valutazione dei Rischi (D.Lgs. 81/08) a cura del Servizio Prevenzione e Protezione

COMPARTO: DEGENZE E TERAPIE
MANSIONE: MEDICO PRONTO SOCCORSO / PSAUT / OBI

ATTIVITA'

Organizza le attività e supervisiona le modalità di accettazione (triage)

Assicura interventi diagnostico-terapeutici di urgenza e gli accertamenti clinico-strumentali per la stabilizzazione del paziente

Redazione di referti, verbali e/o denunce; referti anche di tipo medico-legale ai fini dei eventuali istruttorie.

VALUTAZIONE RISCHI PRINCIPALI

IND. ATTENZIONE

	1	2	3	4
agenti biologici		X		
aggressione da persone			X	
allergeni		X		
caduta e scivolamento		X		
elettrocuzione	X			
getti e schizzi		X		
illuminazione	X			
infezioni da microrganismi		X		
microclima		X		
movimentazioni di carichi	X			
postura		X		
puntura d'ago	X			
rumore	X			
stress - lavoro correlato			X	
tagli ed abrasioni	X			
urti, colpi, impatti e compressioni		X		
utilizzo di elettromedicali		X		
videoterminali	X			

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (titolo III, capo II - D.lgs. 81/08)

<input checked="" type="checkbox"/> OCCHIALI	<input checked="" type="checkbox"/> MASCHERINA
<input type="checkbox"/> CASCO	<input type="checkbox"/> OTOPROTETTORI
<input type="checkbox"/> CALZATURE DI SICUREZZA	<input checked="" type="checkbox"/> INDUMENTI
<input checked="" type="checkbox"/> GUANTI	<input type="checkbox"/> DISPOSITIVI DI TRATTENUTA

INFORMAZIONE E FORMAZIONE (sezione IV - Dlgs. 81/08)

<input checked="" type="checkbox"/> <i>DISTRIBUZIONE DI MATERIALE INFORMATIVO (art. 36 D.lgs.81/08)</i>	
FORMAZIONE DEI LAVORATORI DI CUI ALL'ACCORDO STATO-REGIONI N. 221 DEL 21/12/2011	
<input type="checkbox"/> FORMAZIONE ESCLUSIVA PER I DIRIGENTI - 16 ORE	
FORMAZIONE MINIMA	FORMAZIONE IN AMPLIAMENTO
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE GENERALE - 4 ORE	<input type="checkbox"/> ANTIBLASTICI - 4 ORE
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE SPECIFICA - 12 ORE	<input type="checkbox"/> ATTIVITA' DI LABORATORIO - 4 ORE
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE AGGIUNTIVA SE PREPOSTO - 8 ORE	<input type="checkbox"/> CAMPI ELETTROMAGNETICI - 4 ORE
	<input type="checkbox"/> USO DEGLI ELETTROMEDICALI - 4 ORE

SORVEGLIANZA SANITARIA

Visite mediche: all'assunzione, periodiche, a richiesta del lavoratore e/o straordinarie

Programma delle visite (ordinarie e specialistiche), degli accertamenti clinici e/o strumentali, visite successive e loro periodicità

Prima Visita	Visite successive	Periodicità
Protocollo base generale	Protocollo base generale	Annuale
Esami ematochimici: Markers epatite B e C	Esami ematochimici: Markers epatite B e C	Annuale
Test HIV previo consenso	Test HIV previo consenso	Annuale
Esame clinico funzionale del rachide	Esame clinico funzionale del rachide	Annuale

COMPARTO: DEGENZE E TERAPIE
MANSIONE: INFERMIERE COORDINATORE PRONTO SOCCORSO / PSAUT / OBI

ATTIVITA'
Organizzazione dell'assistenza infermieristica e dell'assistenza alberghiera della U.O.;
Coordinamento organizzativo delle risorse umane assegnate, gestione delle relazioni interne ed esterne della U.O.
Gestione di reparto: approvvigionamenti di farmaci, presidi, materiali e servizi; controllo delle apparecchiature
VALUTAZIONE RISCHI PRINCIPALI
IND. ATTENZIONE

	1	2	3	4
agenti biologici		X		
aggressione da persone			X	
allergeni		X		
caduta e scivolamento		X		
elettrocuzione	X			
getti e schizzi	X			
illuminazione	X			
infezioni da microrganismi	X			
microclima		X		
movimentazioni di carichi	X			
postura		X		
puntura d'ago	X			
rumore	X			
stress - lavoro correlato			X	
tagli ed abrasioni	X			
urti, colpi, impatti e compressioni		X		
utilizzo di elettromedicali	X			
videoterminali	X			

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (titolo III, capo II - D.lgs. 81/08)

<input checked="" type="checkbox"/> OCCHIALI	<input checked="" type="checkbox"/> MASCHERINA
<input type="checkbox"/> CASCO	<input type="checkbox"/> OTOPROTETTORI
<input type="checkbox"/> CALZATURE DI SICUREZZA	<input checked="" type="checkbox"/> INDUMENTI
<input checked="" type="checkbox"/> GUANTI	<input type="checkbox"/> DISPOSITIVI DI TRATTENUTA

INFORMAZIONE E FORMAZIONE (sezione IV - Dlgs. 81/08)
 DISTRIBUZIONE DI MATERIALE INFORMATIVO (art. 36 D.lgs.81/08)

FORMAZIONE DEI LAVORATORI DI CUI ALL'ACCORDO STATO-REGIONI N. 221 DEL 21/12/2011

 FORMAZIONE ESCLUSIVA PER I DIRIGENTI - 16 ORE
FORMAZIONE MINIMA
FORMAZIONE IN AMPLIAMENTO

<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE GENERALE - 4 ORE</i>	<input type="checkbox"/> <i>ANTIBLASTICI - 4 ORE</i>
<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE SPECIFICA - 12 ORE</i>	<input type="checkbox"/> <i>ATTIVITA' DI LABORATORIO - 4 ORE</i>
<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE AGGIUNTIVA SE PREPOSTO - 8 ORE</i>	<input type="checkbox"/> <i>CAMPI ELETTROMAGNETICI - 4 ORE</i>
	<input type="checkbox"/> <i>USO DEGLI ELETTROMEDICALI - 4 ORE</i>

SORVEGLIANZA SANITARIA
Visite mediche: all'assunzione, periodiche, a richiesta del lavoratore e/o straordinarie

Programma delle visite (ordinarie e specialistiche), degli accertamenti clinici e/o strumentali, visite successive e loro periodicità

Prima Visita	Visite successive	Periodicità
Protocollo base generale	Protocollo base generale	Annuale
Esami ematochimici: Markers epatite B e C	Esami ematochimici: Markers epatite B e C	Annuale
Test HIV previo consenso	Test HIV previo consenso	Annuale
Esame clinico funzionale del rachide	Esame clinico funzionale del rachide	Annuale

COMPARTO: DEGENZE E TERAPIE
MANSIONE: INFERMIERE COLLABORATORE PRONTO SOCCORSO / PSAUT / OBI

ATTIVITA'

*Coadiuvare il medico negli interventi in urgenza. Responsabile dell'assistenza generale infermieristica e dell'assistenza dei pazienti
Svolge anche funzione di responsabile al Triage. Può essere autorizzato a praticare iniezioni per via endovenosa e fleboclisi;
Può svolgere le altre attività e manovre atte a salvaguardare le funzioni vitali, previste dai protocolli decisi dal medico responsab. del servizio.*

VALUTAZIONE RISCHI PRINCIPALI

IND. ATTENZIONE

	1	2	3	4
agenti biologici		X		
aggressione da persone			X	
allergeni	X			
caduta e scivolamento		X		
elettrocuzione	X			
getti e schizzi		X		
illuminazione	X			
infezioni da microrganismi	X			
microclima		X		
movimentazioni di carichi		X		
postura		X		
puntura d'ago		X		
rumore	X			
stress - lavoro correlato			X	
tagli ed abrasioni	X			
urti, colpi, impatti e compressioni		X		
utilizzo di elettromedicali	X			
videoterminali	X			

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (titolo III, capo II - D.lgs. 81/08)

<input checked="" type="checkbox"/> OCCHIALI	<input checked="" type="checkbox"/> MASCHERINA
<input type="checkbox"/> CASCO	<input type="checkbox"/> OTOPROTETTORI
<input type="checkbox"/> CALZATURE DI SICUREZZA	<input checked="" type="checkbox"/> INDUMENTI
<input checked="" type="checkbox"/> GUANTI	<input type="checkbox"/> DISPOSITIVI DI TRATTENUTA

INFORMAZIONE E FORMAZIONE (sezione IV - D.lgs. 81/08)

<input checked="" type="checkbox"/> <i>DISTRIBUZIONE DI MATERIALE INFORMATIVO (art. 36 D.lgs.81/08)</i>	
FORMAZIONE DEI LAVORATORI DI CUI ALL'ACCORDO STATO-REGIONI N. 221 DEL 21/12/2011	
<input type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE ESCLUSIVA PER I DIRIGENTI - 16 ORE</i>	
FORMAZIONE MINIMA	FORMAZIONE IN AMPLIAMENTO
<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE GENERALE - 4 ORE</i>	<input type="checkbox"/> <i>ANTIBLASTICI - 4 ORE</i>
<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE SPECIFICA - 12 ORE</i>	<input type="checkbox"/> <i>ATTIVITA' DI LABORATORIO - 4 ORE</i>
<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE AGGIUNTIVA SE PREPOSTO - 8 ORE</i>	<input type="checkbox"/> <i>CAMPI ELETTROMAGNETICI - 4 ORE</i>
	<input type="checkbox"/> <i>USO DEGLI ELETTROMEDICALI - 4 ORE</i>

SORVEGLIANZA SANITARIA

Visite mediche: all'assunzione, periodiche, a richiesta del lavoratore e/o straordinarie

Programma delle visite (ordinarie e specialistiche), degli accertamenti clinici e/o strumentali, visite successive e loro periodicità

Prima Visita	Visite successive	Periodicità
Protocollo base generale	Protocollo base generale	Annuale
Esami ematochimici: Markers epatite B e C	Esami ematochimici: Markers epatite B e C	Annuale
Test HIV previo consenso	Test HIV previo consenso	Annuale
Esame clinico funzionale del rachide	Esame clinico funzionale del rachide	Annuale

COMPARTO: DEGENZA E TERAPIA
MANSIONE: O.S.S. PRONTO SOCCORSO / PSAUT / OBI

ATTIVITA'

*Svolge servizi di tipo socioassistenziali e sociosanitario rivolti alla persona e al suo ambiente su indicazione di operatori professionali preparati.
Realizza attività semplici di supporto diagnostico e terapeutico; Collabora alla attuazione degli interventi assistenziali
Assistenza alla persona in particolare non autosufficiente o allettata nelle attività quotidiane e di igiene personale.
Effettua la raccolta e lo stoccaggio corretto dei rifiuti.
Effettua il trasporto del materiale biologico, sanitario e dei campioni per gli esami diagnostici*

VALUTAZIONE RISCHI PRINCIPALI

IND. ATTENZIONE

	1	2	3	4
agenti biologici		X		
aggressione da persone			X	
allergeni		X		
caduta e scivolamento		X		
elettrocuzione	X			
illuminazione	X			
infezioni da microrganismi		X		
microclima	X			
movimentazione di carichi		X		
postura		X		
puntura d'ago	X			
rumore	X			
stress - lavoro correlato		X		
tagli ed abrasioni		X		
urti, colpi, impatti e compressioni		X		

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (titolo III, capo II - D.lgs. 81/08)

<input type="checkbox"/> OCCHIALI	<input checked="" type="checkbox"/> MASCHERINA
<input type="checkbox"/> CASCO	<input type="checkbox"/> OTOPROTETTORI
<input type="checkbox"/> CALZATURE DI SICUREZZA	<input checked="" type="checkbox"/> INDUMENTI
<input checked="" type="checkbox"/> GUANTI	<input type="checkbox"/> DISPOSITIVI DI TRATTENUTA

INFORMAZIONE E FORMAZIONE (sezione IV - Dlgs. 81/08)

<input checked="" type="checkbox"/> <i>DISTRIBUZIONE DI MATERIALE INFORMATIVO (art. 36 D.lgs.81/08)</i>	
FORMAZIONE DEI LAVORATORI DI CUI ALL'ACCORDO STATO-REGIONI N. 221 DEL 21/12/2011	
<input type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE ESCLUSIVA PER I DIRIGENTI - 16 ORE</i>	
FORMAZIONE MINIMA	FORMAZIONE IN AMPLIAMENTO
<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE GENERALE - 4 ORE</i>	<input type="checkbox"/> <i>ANTIBLASTICI - 4 ORE</i>
<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE SPECIFICA - 12 ORE</i>	<input type="checkbox"/> <i>ATTIVITA' DI LABORATORIO - 4 ORE</i>
<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE AGGIUNTIVA SE PREPOSTO - 8 ORE</i>	<input type="checkbox"/> <i>CAMPI ELETTROMAGNETICI - 4 ORE</i>
	<input type="checkbox"/> <i>USO DEGLI ELETTROMEDICALI - 4 ORE</i>

SORVEGLIANZA SANITARIA

Visite mediche: all'assunzione, periodiche, a richiesta del lavoratore e/o straordinarie

Programma delle visite (ordinarie e specialistiche), degli accertamenti clinici e/o strumentali, visite successive e loro periodicità

Prima Visita	Visite successive	Periodicità
Protocollo base generale	Protocollo base generale	Annuale
Esami ematochimici: Markers epatite B e C	Esami ematochimici: Markers epatite B e C	Annuale
Test HIV previo consenso	Test HIV previo consenso	Annuale
Esame clinico funzionale del rachide	Esame clinico funzionale del rachide	Annuale

COMPARTO: DEGENZA E TERAPIA
 MANSIONE: O.T.A. PRONTO SOCCORSO / PSAUT / OBI

ATTIVITA'

Le attività alberghiere relative alla degenza comprese l'assistenza ai degenti per la loro igiene personale
Servizi di accudimento; trasporto dei materiali
La pulizia e la manutenzione di utensili e apparecchiature necessari per l'assistenza del paziente
Movimentazione dei pazienti

VALUTAZIONE RISCHI PRINCIPALI

IND. ATTENZIONE

	1	2	3	4
agenti biologici		X		
aggressione da persone			X	
allergeni		X		
caduta e scivolamento		X		
elettrocuzione	X			
illuminazione	X			
infezioni da microrganismi		X		
microclima	X			
movimentazione di carichi		X		
postura		X		
puntura d'ago	X			
rumore	X			
stress - lavoro correlato		X		
tagli ed abrasioni		X		
urti, colpi, impatti e compressioni		X		

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (titolo III, capo II - D.lgs. 81/08)

<input type="checkbox"/> OCCHIALI	<input checked="" type="checkbox"/> MASCHERINA
<input type="checkbox"/> CASCO	<input type="checkbox"/> OTOPROTETTORI
<input type="checkbox"/> CALZATURE DI SICUREZZA	<input checked="" type="checkbox"/> INDUMENTI
<input checked="" type="checkbox"/> GUANTI	<input type="checkbox"/> DISPOSITIVI DI TRATTENUTA

INFORMAZIONE E FORMAZIONE (sezione IV - Dlgs. 81/08)

<input checked="" type="checkbox"/> DISTRIBUZIONE DI MATERIALE INFORMATIVO (art. 36 D.lgs.81/08)	
FORMAZIONE DEI LAVORATORI DI CUI ALL'ACCORDO STATO-REGIONI N. 221 DEL 21/12/2011	
<input type="checkbox"/> FORMAZIONE ESCLUSIVA PER I DIRIGENTI - 16 ORE	
FORMAZIONE MINIMA	FORMAZIONE IN AMPLIAMENTO
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE GENERALE - 4 ORE	<input type="checkbox"/> ANTIBLASTICI - 4 ORE
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE SPECIFICA - 12 ORE	<input type="checkbox"/> ATTIVITA' DI LABORATORIO - 4 ORE
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE AGGIUNTIVA SE PREPOSTO - 8 ORE	<input type="checkbox"/> CAMPI ELETTROMAGNETICI - 4 ORE
	<input type="checkbox"/> USO DEGLI ELETTROMEDICALI - 4 ORE

SORVEGLIANZA SANITARIA

Visite mediche: all'assunzione, periodiche, a richiesta del lavoratore e/o straordinarie

Programma delle visite (ordinarie e specialistiche), degli accertamenti clinici e/o strumentali, visite successive e loro periodicità

Prima Visita	Visite successive	Periodicità
Protocollo base generale	Protocollo base generale	Annuale
Esami ematochimici: Markers epatite B e C	Esami ematochimici: Markers epatite B e C	Annuale
Test HIV previo consenso	Test HIV previo consenso	Annuale
Esame clinico funzionale del rachide	Esame clinico funzionale del rachide	Annuale

allegato del Documento di Valutazione dei Rischi (D.Lgs. 81/08) a cura del Servizio Prevenzione e Protezione

COMPARTO: DEGENZA E TERAPIA
 MANSIONE: AUSILIARIO SPECIALIZZATO PRONTO SOCCORSO / PSAUT / OBI

ATTIVITA'

Svolge le attività semplici di tipo manuale che richiedono una normale capacità nella qualificazione professionale posseduta: utilizzazione di macchinari e attrezzature specifici, la pulizia e il riordino degli ambienti interni ed esterni tutte le operazioni inerenti il trasporto di materiali in uso, nell'ambito dei settori o servizi di assegnazione le operazioni elementari e di supporto richieste, necessarie al funzionamento dell'unità operativa.

VALUTAZIONE RISCHI PRINCIPALI

IND. ATTENZIONE

	1	2	3	4
agenti biologici		X		
aggressione da persone			X	
allergeni		X		
caduta e scivolamento		X		
elettrocuzione	X			
illuminazione	X			
inalazione di polveri		X		
infezioni da microrganismi		X		
microclima	X			
movimentazione di carichi		X		
postura		X		
qualità dell'aria	X			
rumore	X			
stress - lavoro correlato	X			
tagli ed abrasioni		X		
urti, colpi, impatti e compressioni		X		

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (titolo III, capo II - D.lgs. 81/08)

<input type="checkbox"/> OCCHIALI	<input checked="" type="checkbox"/> MASCHERINA
<input type="checkbox"/> CASCO	<input type="checkbox"/> OTOPROTETTORI
<input type="checkbox"/> CALZATURE DI SICUREZZA	<input checked="" type="checkbox"/> INDUMENTI
<input checked="" type="checkbox"/> GUANTI	<input type="checkbox"/> DISPOSITIVI DI TRATTENUTA

INFORMAZIONE E FORMAZIONE (sezione IV - Dlgs. 81/08)

<input checked="" type="checkbox"/> <i>DISTRIBUZIONE DI MATERIALE INFORMATIVO (art. 36 D.lgs.81/08)</i>	
FORMAZIONE DEI LAVORATORI DI CUI ALL'ACCORDO STATO-REGIONI N. 221 DEL 21/12/2011	
<input type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE ESCLUSIVA PER I DIRIGENTI - 16 ORE</i>	
FORMAZIONE MINIMA	FORMAZIONE IN AMPLIAMENTO
<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE GENERALE - 4 ORE</i>	<input type="checkbox"/> <i>ANTIBLASTICI - 4 ORE</i>
<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE SPECIFICA - 12 ORE</i>	<input type="checkbox"/> <i>ATTIVITA' DI LABORATORIO - 4 ORE</i>
<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE AGGIUNTIVA SE PREPOSTO - 8 ORE</i>	<input type="checkbox"/> <i>CAMPI ELETTROMAGNETICI - 4 ORE</i>
	<input type="checkbox"/> <i>USO DEGLI ELETTROMEDICALI - 4 ORE</i>

SORVEGLIANZA SANITARIA

Visite mediche: all'assunzione, periodiche, a richiesta del lavoratore e/o straordinarie

Programma delle visite (ordinarie e specialistiche), degli accertamenti clinici e/o strumentali, visite successive e loro periodicità

Prima Visita	Visite successive	Periodicità
Protocollo base generale	Protocollo base generale	Annuale
Esami ematochimici: Markers epatite B e C	Esami ematochimici: Markers epatite B e C	Annuale
Test HIV previo consenso	Test HIV previo consenso	Annuale
Esame clinico funzionale del rachide	Esame clinico funzionale del rachide	Annuale

COMPARTO: DEGENZA E TERAPIA
MANSIONE: MEDICO DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE

ATTIVITA'

Visite mediche e redazione e aggiornamento della storia clinica del paziente

Diagnostica e prescrizioni di terapie e medicinali.

Utilizzo di strumentazioni psicodiagnostiche e/o apparecchiature elettromedicali; uso all'occorrenza di videoterminale.

VALUTAZIONE RISCHI PRINCIPALI	IND. ATTENZIONE			
	1	2	3	4
aggressione da persone		X		
agenti biologici	X			
caduta e scivolamento		X		
elettrocuzione	X			
illuminazione	X			
microclima	X			
postura	X			
puntura d'ago	X			
rumore	X			
stress - lavoro correlato		X		
tagli ed abrasioni	X			
urti, colpi, impatti e compressioni		X		
utilizzo di elettromedicali	X			
videoterminali	X			

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (titolo III, capo II - D.lgs. 81/08)

<input type="checkbox"/> OCCHIALI	<input checked="" type="checkbox"/> MASCHERINA
<input type="checkbox"/> CASCO	<input type="checkbox"/> OTOPROTETTORI
<input type="checkbox"/> CALZATURE DI SICUREZZA	<input checked="" type="checkbox"/> INDUMENTI
<input checked="" type="checkbox"/> GUANTI	<input type="checkbox"/> DISPOSITIVI DI TRATTENUTA

INFORMAZIONE E FORMAZIONE (sezione IV - Dlgs. 81/08)

<input checked="" type="checkbox"/> DISTRIBUZIONE DI MATERIALE INFORMATIVO (art. 36 D.lgs.81/08)	
FORMAZIONE DEI LAVORATORI DI CUI ALL'ACCORDO STATO-REGIONI N. 221 DEL 21/12/2011	
<input type="checkbox"/> FORMAZIONE ESCLUSIVA PER I DIRIGENTI - 16 ORE	
FORMAZIONE MINIMA	FORMAZIONE IN AMPLIAMENTO
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE GENERALE - 4 ORE	<input type="checkbox"/> ANTIBLASTICI - 4 ORE
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE SPECIFICA - 12 ORE	<input type="checkbox"/> ATTIVITA' DI LABORATORIO - 4 ORE
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE AGGIUNTIVA SE PREPOSTO - 8 ORE	<input type="checkbox"/> CAMPI ELETTROMAGNETICI - 4 ORE
	<input type="checkbox"/> USO DEGLI ELETTROMEDICALI - 4 ORE

SORVEGLIANZA SANITARIA

Visite mediche: all'assunzione, periodiche, a richiesta del lavoratore e/o straordinarie

Programma delle visite (ordinarie e specialistiche), degli accertamenti clinici e/o strumentali, visite successive e loro periodicità

UU. OO. Salute Mentale, Case Famiglia

Prima Visita	Visite successive	Periodicità
Protocollo base generale	Protocollo base generale	Triennale
Esame clinico funzionale del rachide	Esame clinico funzionale del rachide	Triennale

COMPARTO: DEGENZA E TERAPIA
MANSIONE: INFERMIERE COORDINATORE SALUTE MENTALE

ATTIVITA'

Organizzazione dell'assistenza infermieristica e dell'assistenza alberghiera della U.O.;
Coordinamento organizzativo delle risorse umane assegnate, gestione delle relazioni interne ed esterne della U.O.
Gestione di reparto: approvvigionamenti di farmaci, presidi, materiali e servizi; controllo delle apparecchiature

VALUTAZIONE RISCHI PRINCIPALI	IND. ATTENZIONE			
	1	2	3	4
aggressione da persone		X		
agenti biologici	X			
caduta e scivolamento		X		
elettrocuzione	X			
illuminazione	X			
microclima	X			
movimentazioni di carichi	X			
movimentazioni di pazienti	X			
postura	X			
puntura d'ago	X			
rumore	X			
stress - lavoro correlato		X		
tagli ed abrasioni	X			
urti, colpi, impatti e compressioni		X		
utilizzo di elettromedicali	X			
videoterminali	X			

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (titolo III, capo II - D.lgs. 81/08)

<input type="checkbox"/> OCCHIALI	<input checked="" type="checkbox"/> MASCHERINA
<input type="checkbox"/> CASCO	<input type="checkbox"/> OTOPROTETTORI
<input type="checkbox"/> CALZATURE DI SICUREZZA	<input checked="" type="checkbox"/> INDUMENTI
<input checked="" type="checkbox"/> GUANTI	<input type="checkbox"/> DISPOSITIVI DI TRATTENUTA

INFORMAZIONE E FORMAZIONE (sezione IV - Dlgs. 81/08)

<input checked="" type="checkbox"/> DISTRIBUZIONE DI MATERIALE INFORMATIVO (art. 36 D.lgs. 81/08)	
FORMAZIONE DEI LAVORATORI DI CUI ALL'ACCORDO STATO-REGIONI N. 221 DEL 21/12/2011	
<input type="checkbox"/> FORMAZIONE ESCLUSIVA PER I DIRIGENTI - 16 ORE	
FORMAZIONE MINIMA	FORMAZIONE IN AMPLIAMENTO
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE GENERALE - 4 ORE	<input type="checkbox"/> ANTIBLASTICI - 4 ORE
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE SPECIFICA - 12 ORE	<input type="checkbox"/> ATTIVITA' DI LABORATORIO - 4 ORE
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE AGGIUNTIVA SE PREPOSTO - 8 ORE	<input type="checkbox"/> CAMPI ELETTROMAGNETICI - 4 ORE
	<input type="checkbox"/> USO DEGLI ELETTROMEDICALI - 4 ORE

SORVEGLIANZA SANITARIA

Visite mediche: all'assunzione, periodiche, a richiesta del lavoratore e/o straordinarie

Programma delle visite (ordinarie e specialistiche), degli accertamenti clinici e/o strumentali, visite successive e loro periodicità

UU. OO. Salute Mentale, Case Famiglia

Prima Visita	Visite successive	Periodicità
Protocollo base generale	Protocollo base generale	Triennale
Esame clinico funzionale del rachide	Esame clinico funzionale del rachide	Triennale

COMPARTO: DEGENZE E TERAPIE
MANSIONE: INFERMIERE COLLABORATORE SALUTE MENTALE

ATTIVITA'

Responsabile dell'assistenza generale infermieristica e dell'assistenza dei pazienti

Garantisce la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico - terapeutiche

Persegue la gestione del governo e del rischio clinico e l'educazione sanitaria.

VALUTAZIONE RISCHI PRINCIPALI	IND. ATTENZIONE			
	1	2	3	4
aggressione da persone		X		
agenti biologici	X			
caduta e scivolamento		X		
elettrocuzione	X			
illuminazione	X			
microclima	X			
movimentazioni di carichi		X		
movimentazioni di pazienti		X		
postura	X			
puntura d'ago	X			
rumore	X			
stress - lavoro correlato		X		
tagli ed abrasioni	X			
urti, colpi, impatti e compressioni		X		
utilizzo di elettromedicali	X			

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (titolo III, capo II - D.lgs. 81/08)

<input checked="" type="checkbox"/> OCCHIALI	<input checked="" type="checkbox"/> MASCHERINA
<input type="checkbox"/> CASCO	<input type="checkbox"/> OTOPROTETTORI
<input type="checkbox"/> CALZATURE DI SICUREZZA	<input checked="" type="checkbox"/> INDUMENTI
<input checked="" type="checkbox"/> GUANTI	<input type="checkbox"/> DISPOSITIVI DI TRATTENUTA

INFORMAZIONE E FORMAZIONE (sezione IV - Dlgs. 81/08)

<input checked="" type="checkbox"/> DISTRIBUZIONE DI MATERIALE INFORMATIVO (art. 36 D.lgs.81/08)	
FORMAZIONE DEI LAVORATORI DI CUI ALL'ACCORDO STATO-REGIONI N. 221 DEL 21/12/2011	
<input type="checkbox"/> FORMAZIONE ESCLUSIVA PER I DIRIGENTI - 16 ORE	
FORMAZIONE MINIMA	FORMAZIONE IN AMPLIAMENTO
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE GENERALE - 4 ORE	<input type="checkbox"/> ANTIBLASTICI - 4 ORE
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE SPECIFICA - 12 ORE	<input type="checkbox"/> ATTIVITA' DI LABORATORIO - 4 ORE
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE AGGIUNTIVA SE PREPOSTO - 8 ORE	<input type="checkbox"/> CAMPI ELETTROMAGNETICI - 4 ORE
	<input type="checkbox"/> USO DEGLI ELETTROMEDICALI - 4 ORE

SORVEGLIANZA SANITARIA

Visite mediche: all'assunzione, periodiche, a richiesta del lavoratore e/o straordinarie

Programma delle visite (ordinarie e specialistiche), degli accertamenti clinici e/o strumentali, visite successive e loro periodicità

UU. OO. Salute Mentale, Case Famiglia

Prima Visita	Visite successive	Periodicità
Protocollo base generale	Protocollo base generale	Triennale
Esame clinico funzionale del rachide	Esame clinico funzionale del rachide	Triennale

COMPARTO: DEGENZE E TERAPIE
MANSIONE: O.S.S. SALUTE MENTALE

ATTIVITA'

*Svolge servizi di tipo socioassistenziali e sociosanitario rivolti alla persona e al suo ambiente su indicazione di operatori professionali preparati.
Realizza attività semplici di supporto diagnostico e terapeutico; Collabora alla attuazione degli interventi assistenziali
Assistenza alla persona in particolare non autosufficiente o allettata nelle attività quotidiane e di igiene personale.
Effettua la raccolta e lo stoccaggio corretto dei rifiuti.
Effettua il trasporto del materiale biologico, sanitario e dei campioni per gli esami diagnostici*

VALUTAZIONE RISCHI PRINCIPALI	IND. ATTENZIONE			
	1	2	3	4
aggressione da persone		X		
agenti biologici	X			
caduta e scivolamento		X		
elettrocuzione	X			
illuminazione	X			
microclima	X			
movimentazione di carichi		X		
movimentazioni di pazienti			X	
postura	X			
rumore	X			
stress - lavoro correlato		X		
tagli ed abrasioni	X			
urti, colpi, impatti e compressioni		X		

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (titolo III, capo II - D.lgs. 81/08)

<input checked="" type="checkbox"/> OCCHIALI	<input checked="" type="checkbox"/> MASCHERINA
<input type="checkbox"/> CASCO	<input type="checkbox"/> OTOPROTETTORI
<input type="checkbox"/> CALZATURE DI SICUREZZA	<input checked="" type="checkbox"/> INDUMENTI
<input checked="" type="checkbox"/> GUANTI	<input type="checkbox"/> DISPOSITIVI DI TRATTENUTA

INFORMAZIONE E FORMAZIONE (sezione IV - D.lgs. 81/08)

<input checked="" type="checkbox"/> DISTRIBUZIONE DI MATERIALE INFORMATIVO (art. 36 D.lgs.81/08)	
FORMAZIONE DEI LAVORATORI DI CUI ALL'ACCORDO STATO-REGIONI N. 221 DEL 21/12/2011	
<input type="checkbox"/> FORMAZIONE ESCLUSIVA PER I DIRIGENTI - 16 ORE	
FORMAZIONE MINIMA	FORMAZIONE IN AMPLIAMENTO
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE GENERALE - 4 ORE	<input type="checkbox"/> ANTIBLASTICI - 4 ORE
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE SPECIFICA - 12 ORE	<input type="checkbox"/> ATTIVITA' DI LABORATORIO - 4 ORE
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE AGGIUNTIVA SE PREPOSTO - 8 ORE	<input type="checkbox"/> CAMPI ELETTROMAGNETICI - 4 ORE
	<input type="checkbox"/> USO DEGLI ELETTROMEDICALI - 4 ORE

SORVEGLIANZA SANITARIA

<i>Visite mediche: all'assunzione, periodiche, a richiesta del lavoratore e/o straordinarie</i>		
Programma delle visite (ordinarie e specialistiche), degli accertamenti clinici e/o strumentali, visite successive e loro periodicità		
UU. OO. Salute Mentale, Case Famiglia		
Prima Visita	Visite successive	Periodicità
Protocollo base generale	Protocollo base generale	Triennale
Esame clinico funzionale del rachide	Esame clinico funzionale del rachide	Triennale

COMPARTO: DEGENZA E TERAPIA
MANSIONE: O.T.A. SALUTE MENTALE

ATTIVITA'
Le attività alberghiere relative alla degenza comprese l'assistenza ai degenti per la loro igiene personale
Servizi di accudimento; trasporto dei materiali
La pulizia e la manutenzione di utensili e apparecchiature necessari per l'assistenza del paziente
Movimentazione dei pazienti

VALUTAZIONE RISCHI PRINCIPALI	IND. ATTENZIONE			
	1	2	3	4
aggressione da persone		X		
agenti biologici	X			
caduta e scivolamento		X		
elettrocuzione	X			
illuminazione	X			
microclima	X			
movimentazione di carichi		X		
movimentazioni di pazienti			X	
postura		X		
puntura d'ago	X			
rumore	X			
stress - lavoro correlato		X		
tagli ed abrasioni	X			
urti, colpi, impatti e compressioni		X		

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (titolo III, capo II - D.lgs. 81/08)

<input type="checkbox"/> OCCHIALI	<input checked="" type="checkbox"/> MASCHERINA
<input type="checkbox"/> CASCO	<input type="checkbox"/> OTOPROTETTORI
<input type="checkbox"/> CALZATURE DI SICUREZZA	<input checked="" type="checkbox"/> INDUMENTI
<input checked="" type="checkbox"/> GUANTI	<input type="checkbox"/> DISPOSITIVI DI TRATTENUTA

INFORMAZIONE E FORMAZIONE (sezione IV - D.lgs. 81/08)

<input checked="" type="checkbox"/> <i>DISTRIBUZIONE DI MATERIALE INFORMATIVO (art. 36 D.lgs.81/08)</i>	
FORMAZIONE DEI LAVORATORI DI CUI ALL'ACCORDO STATO-REGIONI N. 221 DEL 21/12/2011	
<input type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE ESCLUSIVA PER I DIRIGENTI - 16 ORE</i>	
FORMAZIONE MINIMA	FORMAZIONE IN AMPLIAMENTO
<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE GENERALE - 4 ORE</i>	<input type="checkbox"/> <i>ANTIBLASTICI - 4 ORE</i>
<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE SPECIFICA - 12 ORE</i>	<input type="checkbox"/> <i>ATTIVITA' DI LABORATORIO - 4 ORE</i>
<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE AGGIUNTIVA SE PREPOSTO - 8 ORE</i>	<input type="checkbox"/> <i>CAMPI ELETTROMAGNETICI - 4 ORE</i>
	<input type="checkbox"/> <i>USO DEGLI ELETTROMEDICALI - 4 ORE</i>

SORVEGLIANZA SANITARIA
Visite mediche: all'assunzione, periodiche, a richiesta del lavoratore e/o straordinarie

Programma delle visite (ordinarie e specialistiche), degli accertamenti clinici e/o strumentali, visite successive e loro periodicità

UU. OO. Salute Mentale, Case Famiglia

Prima Visita	Visite successive	Periodicità
Protocollo base generale	Protocollo base generale	Triennale
Esame clinico funzionale del rachide	Esame clinico funzionale del rachide	Triennale

COMPARTO: DEGENZA E TERAPIA
MANSIONE: AUSILIARIO SALUTE MENTALE

ATTIVITA'

*Svolge le attività semplici di tipo manuale che richiedono una normale capacità nella qualificazione professionale posseduta:
utilizzo di macchinari e attrezzature specifici, la pulizia e il riordino degli ambienti interni ed esterni
tutte le operazioni inerenti il trasporto di materiali in uso, nell'ambito dei settori o servizi di assegnazione
le operazioni elementari e di supporto richieste, necessarie al funzionamento dell'unità operativa.*

VALUTAZIONE RISCHI PRINCIPALI	IND. ATTENZIONE			
	1	2	3	4
aggressione da persone		X		
agenti biologici	X			
caduta e scivolamento		X		
elettrocuzione	X			
illuminazione	X			
microclima	X			
movimentazione di carichi		X		
movimentazioni di pazienti		X		
postura		X		
rumore	X			
stress - lavoro correlato	X			
tagli ed abrasioni		X		
urti, colpi, impatti e compressioni		X		
ustioni	X			

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (titolo III, capo II - D.lgs. 81/08)

<input type="checkbox"/> OCCHIALI	<input checked="" type="checkbox"/> MASCHERINA
<input type="checkbox"/> CASCO	<input type="checkbox"/> OTOPROTETTORI
<input type="checkbox"/> CALZATURE DI SICUREZZA	<input checked="" type="checkbox"/> INDUMENTI
<input checked="" type="checkbox"/> GUANTI	<input type="checkbox"/> DISPOSITIVI DI TRATTENUTA

INFORMAZIONE E FORMAZIONE (sezione IV - Dlgs. 81/08)

<input checked="" type="checkbox"/> DISTRIBUZIONE DI MATERIALE INFORMATIVO (art. 36 D.lgs.81/08)	
FORMAZIONE DEI LAVORATORI DI CUI ALL'ACCORDO STATO-REGIONI N. 221 DEL 21/12/2011	
<input type="checkbox"/> FORMAZIONE ESCLUSIVA PER I DIRIGENTI - 16 ORE	
FORMAZIONE MINIMA	FORMAZIONE IN AMPLIAMENTO
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE GENERALE - 4 ORE	<input type="checkbox"/> ANTIBLASTICI - 4 ORE
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE SPECIFICA - 12 ORE	<input type="checkbox"/> ATTIVITA' DI LABORATORIO - 4 ORE
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE AGGIUNTIVA SE PREPOSTO - 8 ORE	<input type="checkbox"/> CAMPI ELETTROMAGNETICI - 4 ORE
	<input type="checkbox"/> USO DEGLI ELETTROMEDICALI - 4 ORE

SORVEGLIANZA SANITARIA

Visite mediche: all'assunzione, periodiche, a richiesta del lavoratore e/o straordinarie

Programma delle visite (ordinarie e specialistiche), degli accertamenti clinici e/o strumentali, visite successive e loro periodicità

UU. OO. Salute Mentale, Case Famiglia

Prima Visita	Visite successive	Periodicità
Protocollo base generale	Protocollo base generale	Triennale
Esame clinico funzionale del rachide	Esame clinico funzionale del rachide	Triennale

COMPARTO: DEGENZA E TERAPIA
MANSIONE: MEDICO SPDC

ATTIVITA'

Visite mediche e redazione e aggiornamento della storia clinica del paziente

Diagnostica e prescrizioni di terapie e medicinali.

Utilizzo di strumentazioni psicodiagnostiche e/o apparecchiature elettromedicali; uso all'occorrenza di videoterminale.

VALUTAZIONE RISCHI PRINCIPALI

IND. ATTENZIONE

	1	2	3	4
aggressione da persone		X		
agenti biologici		X		
caduta e scivolamento		X		
elettrocuzione	X			
illuminazione	X			
microclima	X			
postura	X			
puntura d'ago	X			
rumore	X			
stress - lavoro correlato		X		
tagli ed abrasioni	X			
urti, colpi, impatti e compressioni		X		
utilizzo di elettromedicali	X			
videoterminali	X			

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (titolo III, capo II - D.lgs. 81/08)

<input type="checkbox"/> OCCHIALI	<input checked="" type="checkbox"/> MASCHERINA
<input type="checkbox"/> CASCO	<input type="checkbox"/> OTOPROTETTORI
<input type="checkbox"/> CALZATURE DI SICUREZZA	<input checked="" type="checkbox"/> INDUMENTI
<input checked="" type="checkbox"/> GUANTI	<input type="checkbox"/> DISPOSITIVI DI TRATTENUTA

INFORMAZIONE E FORMAZIONE (sezione IV - Dlgs. 81/08)

DISTRIBUZIONE DI MATERIALE INFORMATIVO (art. 36 D.lgs.81/08)

FORMAZIONE DEI LAVORATORI DI CUI ALL'ACCORDO STATO-REGIONI N. 221 DEL 21/12/2011

FORMAZIONE ESCLUSIVA PER I DIRIGENTI - 16 ORE

FORMAZIONE MINIMA

FORMAZIONE IN AMPLIAMENTO

<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE GENERALE - 4 ORE	<input type="checkbox"/> ANTIBLASTICI - 4 ORE
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE SPECIFICA - 12 ORE	<input type="checkbox"/> ATTIVITA' DI LABORATORIO - 4 ORE
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE AGGIUNTIVA SE PREPOSTO - 8 ORE	<input type="checkbox"/> CAMPI ELETTROMAGNETICI - 4 ORE
	<input type="checkbox"/> USO DEGLI ELETTROMEDICALI - 4 ORE

SORVEGLIANZA SANITARIA

Visite mediche: all'assunzione, periodiche, a richiesta del lavoratore e/o straordinarie

Programma delle visite (ordinarie e specialistiche), degli accertamenti clinici e/o strumentali, visite successive e loro periodicità

UU. OO. Salute Mentale, Case Famiglia

Prima Visita	Visite successive	Periodicità
Protocollo base generale	Protocollo base generale	Biennale
Markers epatite B e C	Markers epatite B e C	Biennale
Esame clinico funzionale del rachide	Esame clinico funzionale del rachide	Biennale

COMPARTO: DEGENZA E TERAPIA
MANSIONE: INFERMIERE COORDINATORE SPDC

ATTIVITA'

Organizzazione dell'assistenza infermieristica e dell'assistenza alberghiera della U.O.;
Coordinamento organizzativo delle risorse umane assegnate, gestione delle relazioni interne ed esterne della U.O.
Gestione di reparto: approvvigionamenti di farmaci, presidi, materiali e servizi; controllo delle apparecchiature

VALUTAZIONE RISCHI PRINCIPALI	IND. ATTENZIONE			
	1	2	3	4
aggressione da persone		X		
agenti biologici		X		
caduta e scivolamento		X		
elettrocuzione	X			
illuminazione	X			
microclima	X			
movimentazioni di carichi	X			
movimentazioni di pazienti	X			
postura	X			
puntura d'ago	X			
rumore	X			
stress - lavoro correlato		X		
tagli ed abrasioni	X			
urti, colpi, impatti e compressioni		X		
utilizzo di elettromedicali	X			
videoterminali	X			

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (titolo III, capo II - D.lgs. 81/08)

<input type="checkbox"/> OCCHIALI	<input checked="" type="checkbox"/> MASCHERINA
<input type="checkbox"/> CASCO	<input type="checkbox"/> OTOPROTETTORI
<input type="checkbox"/> CALZATURE DI SICUREZZA	<input checked="" type="checkbox"/> INDUMENTI
<input checked="" type="checkbox"/> GUANTI	<input type="checkbox"/> DISPOSITIVI DI TRATTENUTA

INFORMAZIONE E FORMAZIONE (sezione IV - Dlgs. 81/08)

<input checked="" type="checkbox"/> DISTRIBUZIONE DI MATERIALE INFORMATIVO (art. 36 D.lgs.81/08)	
FORMAZIONE DEI LAVORATORI DI CUI ALL'ACCORDO STATO-REGIONI N. 221 DEL 21/12/2011	
<input type="checkbox"/> FORMAZIONE ESCLUSIVA PER I DIRIGENTI - 16 ORE	
FORMAZIONE MINIMA	FORMAZIONE IN AMPLIAMENTO
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE GENERALE - 4 ORE	<input type="checkbox"/> ANTIBLASTICI - 4 ORE
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE SPECIFICA - 12 ORE	<input type="checkbox"/> ATTIVITA' DI LABORATORIO - 4 ORE
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE AGGIUNTIVA SE PREPOSTO - 8 ORE	<input type="checkbox"/> CAMPI ELETTROMAGNETICI - 4 ORE
	<input type="checkbox"/> USO DEGLI ELETTROMEDICALI - 4 ORE

SORVEGLIANZA SANITARIA

Visite mediche: all'assunzione, periodiche, a richiesta del lavoratore e/o straordinarie

Programma delle visite (ordinarie e specialistiche), degli accertamenti clinici e/o strumentali, visite successive e loro periodicità

UU. OO. Salute Mentale, Case Famiglia

Prima Visita	Visite successive	Periodicità
Protocollo base generale	Protocollo base generale	Biennale
Markers epatite B e C	Markers epatite B e C	Biennale
Esame clinico funzionale del rachide	Esame clinico funzionale del rachide	Biennale

COMPARTO: DEGENZE E TERAPIE
MANSIONE: INFERMIERE COLLABORATORE SPDC

ATTIVITA'

Responsabile dell'assistenza generale infermieristica e dell'assistenza dei pazienti
Garantisce la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico - terapeutiche
Persegue la gestione del governo e del rischio clinico e l'educazione sanitaria.

VALUTAZIONE RISCHI PRINCIPALI

IND. ATTENZIONE

	1	2	3	4
aggressione da persone		X		
agenti biologici		X		
caduta e scivolamento		X		
elettrocuzione	X			
illuminazione	X			
microclima	X			
movimentazioni di carichi		X		
movimentazioni di pazienti		X		
postura	X			
puntura d'ago	X			
rumore	X			
stress - lavoro correlato		X		
tagli ed abrasioni	X			
urti, colpi, impatti e compressioni		X		
utilizzo di elettromedicali	X			

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (titolo III, capo II - D.lgs. 81/08)

<input checked="" type="checkbox"/> OCCHIALI	<input checked="" type="checkbox"/> MASCHERINA
<input type="checkbox"/> CASCO	<input type="checkbox"/> OTOPROTETTORI
<input type="checkbox"/> CALZATURE DI SICUREZZA	<input checked="" type="checkbox"/> INDUMENTI
<input checked="" type="checkbox"/> GUANTI	<input type="checkbox"/> DISPOSITIVI DI TRATTENUTA

INFORMAZIONE E FORMAZIONE (sezione IV - Dlgs. 81/08)

<input checked="" type="checkbox"/> DISTRIBUZIONE DI MATERIALE INFORMATIVO (art. 36 D.lgs.81/08)	
FORMAZIONE DEI LAVORATORI DI CUI ALL'ACCORDO STATO-REGIONI N. 221 DEL 21/12/2011	
<input type="checkbox"/> FORMAZIONE ESCLUSIVA PER I DIRIGENTI - 16 ORE	
FORMAZIONE MINIMA	FORMAZIONE IN AMPLIAMENTO
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE GENERALE - 4 ORE	<input type="checkbox"/> ANTIBLASTICI - 4 ORE
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE SPECIFICA - 12 ORE	<input type="checkbox"/> ATTIVITA' DI LABORATORIO - 4 ORE
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE AGGIUNTIVA SE PREPOSTO - 8 ORE	<input type="checkbox"/> CAMPI ELETTROMAGNETICI - 4 ORE
	<input type="checkbox"/> USO DEGLI ELETTROMEDICALI - 4 ORE

SORVEGLIANZA SANITARIA

Visite mediche: all'assunzione, periodiche, a richiesta del lavoratore e/o straordinarie

Programma delle visite (ordinarie e specialistiche), degli accertamenti clinici e/o strumentali, visite successive e loro periodicità

UU. OO. Salute Mentale, Case Famiglia

Prima Visita	Visite successive	Periodicità
Protocollo base generale	Protocollo base generale	Biennale
Markers epatite B e C	Markers epatite B e C	Biennale
Esame clinico funzionale del rachide	Esame clinico funzionale del rachide	Biennale

COMPARTO: DEGENZE E TERAPIE
MANSIONE: O.S.S. SPDC

ATTIVITA'

*Svolge servizi di tipo socioassistenziali e sociosanitario rivolti alla persona e al suo ambiente su indicazione di operatori professionali preparati.
Realizza attività semplici di supporto diagnostico e terapeutico; Collabora alla attuazione degli interventi assistenziali
Assistenza alla persona in particolare non autosufficiente o allettata nelle attività quotidiane e di igiene personale.
Effettua la raccolta e lo stoccaggio corretto dei rifiuti.
Effettua il trasporto del materiale biologico, sanitario e dei campioni per gli esami diagnostici*

VALUTAZIONE RISCHI PRINCIPALI

IND. ATTENZIONE

	1	2	3	4
aggressione da persone		X		
agenti biologici		X		
caduta e scivolamento		X		
elettrocuzione	X			
illuminazione	X			
microclima	X			
movimentazione di carichi		X		
movimentazioni di pazienti			X	
postura	X			
rumore	X			
stress - lavoro correlato		X		
tagli ed abrasioni	X			
urti, colpi, impatti e compressioni		X		

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (titolo III, capo II - D.lgs. 81/08)

<input checked="" type="checkbox"/> OCCHIALI	<input checked="" type="checkbox"/> MASCHERINA
<input type="checkbox"/> CASCO	<input type="checkbox"/> OTOPROTETTORI
<input type="checkbox"/> CALZATURE DI SICUREZZA	<input checked="" type="checkbox"/> INDUMENTI
<input checked="" type="checkbox"/> GUANTI	<input type="checkbox"/> DISPOSITIVI DI TRATTENUTA

INFORMAZIONE E FORMAZIONE (sezione IV - Dlgs. 81/08)

<input checked="" type="checkbox"/> DISTRIBUZIONE DI MATERIALE INFORMATIVO (art. 36 D.lgs.81/08)	
FORMAZIONE DEI LAVORATORI DI CUI ALL'ACCORDO STATO-REGIONI N. 221 DEL 21/12/2011	
<input type="checkbox"/> FORMAZIONE ESCLUSIVA PER I DIRIGENTI - 16 ORE	
FORMAZIONE MINIMA	FORMAZIONE IN AMPLIAMENTO
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE GENERALE - 4 ORE	<input type="checkbox"/> ANTIBLASTICI - 4 ORE
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE SPECIFICA - 12 ORE	<input type="checkbox"/> ATTIVITA' DI LABORATORIO - 4 ORE
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE AGGIUNTIVA SE PREPOSTO - 8 ORE	<input type="checkbox"/> CAMPI ELETTROMAGNETICI - 4 ORE
	<input type="checkbox"/> USO DEGLI ELETTROMEDICALI - 4 ORE

SORVEGLIANZA SANITARIA

Visite mediche: all'assunzione, periodiche, a richiesta del lavoratore e/o straordinarie

Programma delle visite (ordinarie e specialistiche), degli accertamenti clinici e/o strumentali, visite successive e loro periodicità

UU. OO. Salute Mentale, Case Famiglia

Prima Visita	Visite successive	Periodicità
Protocollo base generale	Protocollo base generale	Biennale
Markers epatite B e C	Markers epatite B e C	Biennale
Esame clinico funzionale del rachide	Esame clinico funzionale del rachide	Biennale

COMPARTO: DEGENZA E TERAPIA
MANSIONE: O.T.A. SPDC
ATTIVITA'
Le attività alberghiere relative alla degenza comprese l'assistenza ai degenti per la loro igiene personale
Servizi di accudimento; trasporto dei materiali
La pulizia e la manutenzione di utensili e apparecchiature necessari per l'assistenza del paziente
Movimentazione dei pazienti

VALUTAZIONE RISCHI PRINCIPALI	IND. ATTENZIONE			
	1	2	3	4
aggressione da persone		X		
agenti biologici		X		
caduta e scivolamento		X		
elettrocuzione	X			
illuminazione	X			
microclima	X			
movimentazione di carichi		X		
movimentazioni di pazienti			X	
postura		X		
puntura d'ago	X			
rumore	X			
stress - lavoro correlato		X		
tagli ed abrasioni	X			
urti, colpi, impatti e compressioni		X		

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (titolo III, capo II - D.lgs. 81/08)

<input type="checkbox"/> OCCHIALI	<input checked="" type="checkbox"/> MASCHERINA
<input type="checkbox"/> CASCO	<input type="checkbox"/> OTOPROTETTORI
<input type="checkbox"/> CALZATURE DI SICUREZZA	<input checked="" type="checkbox"/> INDUMENTI
<input checked="" type="checkbox"/> GUANTI	<input type="checkbox"/> DISPOSITIVI DI TRATTENUTA

INFORMAZIONE E FORMAZIONE (sezione IV - D.lgs. 81/08)

<input checked="" type="checkbox"/> <i>DISTRIBUZIONE DI MATERIALE INFORMATIVO (art. 36 D.lgs.81/08)</i>	
FORMAZIONE DEI LAVORATORI DI CUI ALL'ACCORDO STATO-REGIONI N. 221 DEL 21/12/2011	
<input type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE ESCLUSIVA PER I DIRIGENTI - 16 ORE</i>	
FORMAZIONE MINIMA	FORMAZIONE IN AMPLIAMENTO
<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE GENERALE - 4 ORE</i>	<input type="checkbox"/> <i>ANTIBLASTICI - 4 ORE</i>
<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE SPECIFICA - 12 ORE</i>	<input type="checkbox"/> <i>ATTIVITA' DI LABORATORIO - 4 ORE</i>
<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE AGGIUNTIVA SE PREPOSTO - 8 ORE</i>	<input type="checkbox"/> <i>CAMPI ELETTROMAGNETICI - 4 ORE</i>
	<input type="checkbox"/> <i>USO DEGLI ELETTROMEDICALI - 4 ORE</i>

SORVEGLIANZA SANITARIA
Visite mediche: all'assunzione, periodiche, a richiesta del lavoratore e/o straordinarie

Programma delle visite (ordinarie e specialistiche), degli accertamenti clinici e/o strumentali, visite successive e loro periodicità

UU. OO. Salute Mentale, Case Famiglia

Prima Visita	Visite successive	Periodicità
Protocollo base generale	Protocollo base generale	Biennale
Markers epatite B e C	Markers epatite B e C	Biennale
Esame clinico funzionale del rachide	Esame clinico funzionale del rachide	Biennale

COMPARTO: DEGENZA E TERAPIA
MANSIONE: AUSILIARIO SPDC

ATTIVITA'

*Svolge le attività semplici di tipo manuale che richiedono una normale capacità nella qualificazione professionale posseduta:
utilizzo di macchinari e attrezzature specifici, la pulizia e il riordino degli ambienti interni ed esterni
tutte le operazioni inerenti il trasporto di materiali in uso, nell'ambito dei settori o servizi di assegnazione
le operazioni elementari e di supporto richieste, necessarie al funzionamento dell'unità operativa.*

VALUTAZIONE RISCHI PRINCIPALI	IND. ATTENZIONE			
	1	2	3	4
aggressione da persone		X		
agenti biologici		X		
caduta e scivolamento		X		
elettrocuzione	X			
illuminazione	X			
microclima	X			
movimentazione di carichi		X		
movimentazioni di pazienti		X		
postura		X		
rumore	X			
stress - lavoro correlato	X			
tagli ed abrasioni		X		
urti, colpi, impatti e compressioni		X		
ustioni	X			

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (titolo III, capo II - D.lgs. 81/08)

<input type="checkbox"/> OCCHIALI	<input checked="" type="checkbox"/> MASCHERINA
<input type="checkbox"/> CASCO	<input type="checkbox"/> OTOPROTETTORI
<input type="checkbox"/> CALZATURE DI SICUREZZA	<input checked="" type="checkbox"/> INDUMENTI
<input checked="" type="checkbox"/> GUANTI	<input type="checkbox"/> DISPOSITIVI DI TRATTENUTA

INFORMAZIONE E FORMAZIONE (sezione IV - Dlgs. 81/08)

<input checked="" type="checkbox"/> DISTRIBUZIONE DI MATERIALE INFORMATIVO (art. 36 D.lgs.81/08)	
FORMAZIONE DEI LAVORATORI DI CUI ALL'ACCORDO STATO-REGIONI N. 221 DEL 21/12/2011	
<input type="checkbox"/> FORMAZIONE ESCLUSIVA PER I DIRIGENTI - 16 ORE	
FORMAZIONE MINIMA	FORMAZIONE IN AMPLIAMENTO
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE GENERALE - 4 ORE	<input type="checkbox"/> ANTIBLASTICI - 4 ORE
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE SPECIFICA - 12 ORE	<input type="checkbox"/> ATTIVITA' DI LABORATORIO - 4 ORE
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE AGGIUNTIVA SE PREPOSTO - 8 ORE	<input type="checkbox"/> CAMPI ELETTROMAGNETICI - 4 ORE
	<input type="checkbox"/> USO DEGLI ELETTROMEDICALI - 4 ORE

SORVEGLIANZA SANITARIA

Visite mediche: all'assunzione, periodiche, a richiesta del lavoratore e/o straordinarie

Programma delle visite (ordinarie e specialistiche), degli accertamenti clinici e/o strumentali, visite successive e loro periodicità

UU. OO. Salute Mentale, Case Famiglia

Prima Visita	Visite successive	Periodicità
Protocollo base generale	Protocollo base generale	Biennale
Markers epatite B e C	Markers epatite B e C	Biennale
Esame clinico funzionale del rachide	Esame clinico funzionale del rachide	Biennale

ASL Salerno Azienda Sanitaria Locale Salerno		QUADRO DI SINTESI DELLA MANSIONE		SCHEDA		DEG-7/C			
COMPARTO:		DEGENZA E TERAPIA							
MANSIONE:		SPECIALISTA AMBULATORIALE DISCIPLINE CHIRURGICHE							
ATTIVITA'									
<i>Visite medico-chirurgiche; redazione e aggiornamento della storia clinica del paziente</i>									
<i>Diagnostica e prescrizioni di medicinali, cure e/o interventi; effettuazione di interventi chirurgici.</i>									
<i>Utilizzo di apparecchiature elettromedicali; uso all'occorrenza di videoterminale.</i>									
VALUTAZIONE RISCHI PRINCIPALI						IND. ATTENZIONE			
						1	2	3	4
affaticamento visivo							X		
agenti biologici								X	
agenti chimici							X		
aggressione da persone						X			
allergeni						X			
caduta e scivolamento						X			
elettrocuzione						X			
gas anestetici							X		
getti e schizzi							X		
illuminazione							X		
infezioni da microrganismi							X		
microclima							X		
postura							X		
puntura d'ago							X		
qualità dell'aria							X		
radiazioni ionizzanti (solo esposti cat A)								X	
radiazioni ionizzanti (solo esposti cat B)							X		
radiazioni non ionizzanti							X		
rumore						X			
stress - lavoro correlato								X	
tagli ed abrasioni							X		
urti, colpi, impatti e compressioni						X			
utilizzo di elettromedicali							X		
videoterminali						X			
DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (titolo III, capo II - D.lgs. 81/08)									
<input checked="" type="checkbox"/>	OCCHIALI	<input checked="" type="checkbox"/>	MASCHERINA						
<input type="checkbox"/>	CASCO	<input type="checkbox"/>	OTOPROTETTORI						
<input type="checkbox"/>	CALZATURE DI SICUREZZA	<input checked="" type="checkbox"/>	INDUMENTI						
<input checked="" type="checkbox"/>	GUANTI	<input type="checkbox"/>	DISPOSITIVI DI TRATTENUTA						
INFORMAZIONE E FORMAZIONE (sezione IV - Dlgs. 81/08)									
<input checked="" type="checkbox"/> <i>DISTRIBUZIONE DI MATERIALE INFORMATIVO (art. 36 D.lgs.81/08)</i>									
FORMAZIONE DEI LAVORATORI DI CUI ALL'ACCORDO STATO-REGIONI N. 221 DEL 21/12/2011									
<input type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE ESCLUSIVA PER I DIRIGENTI - 16 ORE</i>									
FORMAZIONE MINIMA				FORMAZIONE IN AMPLIAMENTO					
<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE GENERALE - 4 ORE</i>				<input type="checkbox"/> <i>ANTIBLASTICI - 4 ORE</i>					
<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE SPECIFICA - 12 ORE</i>				<input type="checkbox"/> <i>ATTIVITA' DI LABORATORIO - 4 ORE</i>					
<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE AGGIUNTIVA SE PREPOSTO - 8 ORE</i>				<input type="checkbox"/> <i>CAMPI ELETTROMAGNETICI - 4 ORE</i>					
				<input checked="" type="checkbox"/> <i>USO DEGLI ELETTROMEDICALI - 4 ORE</i>					
SORVEGLIANZA SANITARIA									
<i>Visite mediche: all'assunzione, periodiche, a richiesta del lavoratore e/o straordinarie</i>									
Programma delle visite (ordinarie e specialistiche), degli accertamenti clinici e/o strumentali, visite successive e loro periodicità									
Discipline Chirurgiche									
UU.OO. - Chirurgia Generale, Chirurgia Pediatrica, Chirurgia Vascolare, Ginecologia e Ostetricia,									

allegato del Documento di Valutazione dei Rischi (D.Lgs. 81/08) a cura del Servizio Prevenzione e Protezione

Neurochirurgia, Oculistica, Ortopneumatologia, ORL, Odontostomatologia, Urologia.

Prima Visita	Visite successive	Periodicità
Protocollo base generale	Protocollo base generale	Annuale
Esami ematochimici: Markers epatite B e C	Esami ematochimici: Markers epatite B e C	Annuale
Test HIV previo consenso	Test HIV previo consenso	Annuale
Esame clinico funzionale del rachide	Esame clinico funzionale del rachide	Annuale
Se radioesposto A o B fare riferimento scheda DIA-1		
61		

ASL Salerno Azienda Sanitaria Locale Salerno		QUADRO DI SINTESI DELLA MANSIONE		SCHEDA		DEG-7/M			
COMPARTO:		DEGENZA E TERAPIA							
MANSIONE:		SPECIALISTA AMBULATORIALE DISCIPLINE MEDICHE							
ATTIVITA'									
<i>Visite mediche e redazione e aggiornamento della storia clinica del paziente</i>									
<i>Diagnostica e prescrizioni di medicinali, cure e/o interventi</i>									
<i>Utilizzo di strumentazioni e/o apparecchiature elettromedicali; uso all'occorrenza di videoterminale.</i>									
VALUTAZIONE RISCHI PRINCIPALI						IND. ATTENZIONE			
						1	2	3	4
affaticamento visivo						X			
agenti biologici							X		
agenti chimici							X		
aggressione da persone						X			
allergeni						X			
caduta e scivolamento						X			
elettrocuzione						X			
getti e schizzi							X		
illuminazione						X			
infezioni da microrganismi							X		
microclima						X			
postura						X			
puntura d'ago						X			
qualità dell'aria						X			
radiazioni ionizzanti (solo esposti cat A)								X	
radiazioni ionizzanti (solo esposti cat B)							X		
radiazioni non ionizzanti						X			
rumore						X			
stress - lavoro correlato							X		
tagli ed abrasioni						X			
urti, colpi, impatti e compressioni						X			
utilizzo di elettromedicali							X		
videoterminali						X			
DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (titolo III, capo II - D.lgs. 81/08)									
<input checked="" type="checkbox"/>	OCCHIALI	<input checked="" type="checkbox"/>	MASCHERINA						
<input type="checkbox"/>	CASCO	<input type="checkbox"/>	OTOPROTETTORI						
<input type="checkbox"/>	CALZATURE DI SICUREZZA	<input checked="" type="checkbox"/>	INDUMENTI						
<input checked="" type="checkbox"/>	GUANTI	<input type="checkbox"/>	DISPOSITIVI DI TRATTENUTA						
INFORMAZIONE E FORMAZIONE (sezione IV - Dlgs. 81/08)									
<input checked="" type="checkbox"/> <i>DISTRIBUZIONE DI MATERIALE INFORMATIVO (art. 36 D.lgs.81/08)</i>									
FORMAZIONE DEI LAVORATORI DI CUI ALL'ACCORDO STATO-REGIONI N. 221 DEL 21/12/2011									
<input type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE ESCLUSIVA PER I DIRIGENTI - 16 ORE</i>									
FORMAZIONE MINIMA				FORMAZIONE IN AMPLIAMENTO					
<input checked="" type="checkbox"/>	<i>FORMAZIONE GENERALE - 4 ORE</i>			<input type="checkbox"/>	<i>ANTIBLASTICI - 4 ORE</i>				
<input checked="" type="checkbox"/>	<i>FORMAZIONE SPECIFICA - 12 ORE</i>			<input type="checkbox"/>	<i>ATTIVITA' DI LABORATORIO - 4 ORE</i>				
<input checked="" type="checkbox"/>	<i>FORMAZIONE AGGIUNTIVA SE PREPOSTO - 8 ORE</i>			<input type="checkbox"/>	<i>CAMPI ELETTROMAGNETICI - 4 ORE</i>				
				<input checked="" type="checkbox"/>	<i>USO DEGLI ELETTROMEDICALI - 4 ORE</i>				
SORVEGLIANZA SANITARIA									
<i>Visite mediche: all'assunzione, periodiche, a richiesta del lavoratore e/o straordinarie</i>									
Programma delle visite (ordinarie e specialistiche), degli accertamenti clinici e/o strumentali, visite successive e loro periodicità									
Discipline Mediche									
UU.OO. - Cardiologia, Dermatologia, Diabetologia, Ematologia, Endocrinologia, Gastroenterologia, Geriatria, Malattie Respiratorie,									
Malattie Infettive, Medicina Generale e Urgenza, Nefrologia Emodialisi, Neurologia, Oncologia, Pediatria e Neonatologia, Psichiatria, Reumatologia.									

allegato del Documento di Valutazione dei Rischi (D.Lgs. 81/08) a cura del Servizio Prevenzione e Protezione

Prima Visita	Visite successive	Periodicità
Protocollo base generale	Protocollo base generale	Biennale
Esami ematochimici: Markers epatite B e C	Esami ematochimici: Markers epatite B e C	Biennale
Test HIV previo consenso	Test HIV previo consenso	Biennale
Anamnesi alcolologica con Audit C	Anamnesi alcolologica con Audit C	Biennale
Esame clinico funzionale del rachide	Esame clinico funzionale del rachide	Triennale
UU.OO. - Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva		
Protocollo base generale	Protocollo base generale	Annuale
Esami ematochimici: Markers epatite B e C	Esami ematochimici: Markers epatite B e C	Annuale
Test HIV previo consenso	Test HIV previo consenso	Annuale
Anamnesi alcolologica con Audit C	Anamnesi alcolologica con Audit C	Annuale
Esame clinico funzionale del rachide	Esame clinico funzionale del rachide	Triennale
UU.OO. - Pediatria e TIN		
Protocollo base generale	Protocollo base generale	Biennale
Rubeo test (solo per le donne in età fertile)		
Esami ematochimici: Markers epatite B e C	Esami ematochimici: Markers epatite B e C	Biennale
Tampone oro – faringeo, Es. coprocolturale S.S.	Tampone oro – faringeo, Es. coprocolturale S.S.	Biennale
Test HIV previo consenso	Test HIV previo consenso	Biennale
Anamnesi alcolologica con Audit C	Anamnesi alcolologica con Audit C	Biennale
Esame clinico funzionale del rachide	Esame clinico funzionale del rachide	Triennale
Se radioesposti B fare riferimento scheda DIA - 1		
62		

COMPARTO: **AMBULATORI**
MANSIONE: **MEDICO**

ATTIVITA'

Visite mediche e redazione referti

Diagnostica e prescrizioni di medicinali, cure e/o interventi

Utilizzo di strumentazioni e/o apparecchiature elettromedicali: uso all'occorrenza di videoterminale.

VALUTAZIONE RISCHI PRINCIPALI

IND. ATTENZIONE

	1	2	3	4
agenti biologici	X			
aggressione da persone	X			
allergeni		X		
caduta e scivolamento	X			
elettrocuzione	X			
illuminazione	X			
microclima	X			
postura		X		
puntura d'ago	X			
radiazioni non ionizzanti	X			
rumore	X			
stress - lavoro correlato	X			
tagli ed abrasioni	X			
urti, colpi, impatti e compressioni	X			
utilizzo di elettromedicali		X		
videoterminali	X			

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (titolo III, capo II - D.lgs. 81/08)

<input type="checkbox"/> OCCHIALI	<input checked="" type="checkbox"/> MASCHERINA
<input type="checkbox"/> CASCO	<input type="checkbox"/> OTOPROTETTORI
<input type="checkbox"/> CALZATURE DI SICUREZZA	<input checked="" type="checkbox"/> INDUMENTI
<input checked="" type="checkbox"/> GUANTI	<input type="checkbox"/> DISPOSITIVI DI TRATTENUTA

INFORMAZIONE E FORMAZIONE (sezione IV - Dlgs. 81/08)

<input checked="" type="checkbox"/> <i>DISTRIBUZIONE DI MATERIALE INFORMATIVO (art. 36 D.lgs.81/08)</i>	
FORMAZIONE DEI LAVORATORI DI CUI ALL'ACCORDO STATO-REGIONI N. 221 DEL 21/12/2011	
<input type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE ESCLUSIVA PER I DIRIGENTI - 16 ORE</i>	
FORMAZIONE MINIMA	FORMAZIONE IN AMPLIAMENTO
<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE GENERALE - 4 ORE</i>	<input type="checkbox"/> <i>ANTIBLASTICI - 4 ORE</i>
<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE SPECIFICA - 8 ORE</i>	<input type="checkbox"/> <i>ATTIVITA' DI LABORATORIO - 4 ORE</i>
<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE AGGIUNTIVA SE PREPOSTO - 8 ORE</i>	<input type="checkbox"/> <i>CAMPI ELETTROMAGNETICI - 4 ORE</i>
	<input type="checkbox"/> <i>USO DEGLI ELETTROMEDICALI - 4 ORE</i>

SORVEGLIANZA SANITARIA

Visite mediche: all'assunzione, periodiche, a richiesta del lavoratore e/o straordinarie

Programma delle visite (ordinarie e specialistiche), degli accertamenti clinici e/o strumentali, visite successive e loro periodicità

Prima Visita	Visite successive	Periodicità
Protocollo base generale	Protocollo base generale	Annuale
Esame clinico funzionale del rachide	Esame clinico funzionale del rachide	Annuale

COMPARTO: **AMBULATORI**
MANSIONE: **MEDICO (DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE)**

ATTIVITA'

Visite mediche e redazione referti

Diagnostica e prescrizioni di medicinali e/o cure

Utilizzo di strumentazioni e/o apparecchiature elettromedicali; uso all'occorrenza di videoterminale.

VALUTAZIONE RISCHI PRINCIPALI

IND. ATTENZIONE

	1	2	3	4
aggressione da persone		X		
agenti biologici	X			
allergeni	X			
caduta e scivolamento	X			
elettrocuzione	X			
illuminazione	X			
microclima	X			
postura		X		
rumore	X			
stress - lavoro correlato		X		
tagli ed abrasioni	X			
urti, colpi, impatti e compressioni	X			
utilizzo di elettromedicali	X			
videoterminali	X			

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (titolo III, capo II - D.lgs. 81/08)

<input type="checkbox"/> OCCHIALI	<input checked="" type="checkbox"/> MASCHERINA
<input type="checkbox"/> CASCO	<input type="checkbox"/> OTOPROTETTORI
<input type="checkbox"/> CALZATURE DI SICUREZZA	<input checked="" type="checkbox"/> INDUMENTI
<input checked="" type="checkbox"/> GUANTI	<input type="checkbox"/> DISPOSITIVI DI TRATTENUTA

INFORMAZIONE E FORMAZIONE (sezione IV - Dlgs. 81/08)

<input checked="" type="checkbox"/> <i>DISTRIBUZIONE DI MATERIALE INFORMATIVO (art. 36 D.lgs.81/08)</i>	
FORMAZIONE DEI LAVORATORI DI CUI ALL'ACCORDO STATO-REGIONI N. 221 DEL 21/12/2011	
<input type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE ESCLUSIVA PER I DIRIGENTI - 16 ORE</i>	
FORMAZIONE MINIMA	FORMAZIONE IN AMPLIAMENTO
<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE GENERALE - 4 ORE</i>	<input type="checkbox"/> <i>ANTIBLASTICI - 4 ORE</i>
<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE SPECIFICA - 8 ORE</i>	<input type="checkbox"/> <i>ATTIVITA' DI LABORATORIO - 4 ORE</i>
<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE AGGIUNTIVA SE PREPOSTO - 8 ORE</i>	<input type="checkbox"/> <i>CAMPI ELETTROMAGNETICI - 4 ORE</i>
	<input checked="" type="checkbox"/> <i>USO DEGLI ELETTROMEDICALI - 4 ORE</i>

SORVEGLIANZA SANITARIA

Visite mediche: all'assunzione, periodiche, a richiesta del lavoratore e/o straordinarie

Programma delle visite (ordinarie e specialistiche), degli accertamenti clinici e/o strumentali, visite successive e loro periodicità

Prima Visita	Visite successive	Periodicità
Protocollo base generale	Protocollo base generale	Annuale
Esame clinico funzionale del rachide	Esame clinico funzionale del rachide	Annuale

COMPARTO: **AMBULATORI**
MANSIONE: **MEDICO MEDICINA DEL LAVORO AZIENDALE**
ATTIVITA'
Visite mediche: all'assunzione, periodiche, a richiesta del lavoratore e/o straordinarie
Redazione di cartelle cliniche; sopralluoghi sui luoghi di lavoro; predisposizione di misure di tutela
VALUTAZIONE RISCHI PRINCIPALI
IND. ATTENZIONE

	1	2	3	4
caduta e scivolamento	X			
agenti biologici	X			
elettrocuzione	X			
illuminazione	X			
microclima	X			
postura	X			
rumore	X			
stress - lavoro correlato	X			
urti, colpi, impatti e compressioni	X			
videoterminali	X			

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (titolo III, capo II - D.lgs. 81/08)

<input type="checkbox"/> OCCHIALI	<input type="checkbox"/> MASCHERINA
<input type="checkbox"/> CASCO	<input type="checkbox"/> OTOPROTETTORI
<input type="checkbox"/> CALZATURE DI SICUREZZA	<input type="checkbox"/> INDUMENTI
<input checked="" type="checkbox"/> GUANTI	<input type="checkbox"/> DISPOSITIVI DI TRATTENUTA

INFORMAZIONE E FORMAZIONE (sezione IV - Dlgs. 81/08)
 DISTRIBUZIONE DI MATERIALE INFORMATIVO (art. 36 D.lgs.81/08)

FORMAZIONE DEI LAVORATORI DI CUI ALL'ACCORDO STATO-REGIONI N. 221 DEL 21/12/2011

 FORMAZIONE ESCLUSIVA PER I DIRIGENTI - 16 ORE

FORMAZIONE MINIMA

FORMAZIONE IN AMPLIAMENTO

<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE GENERALE - 4 ORE</i>	<input type="checkbox"/> <i>ANTIBLASTICI - 4 ORE</i>
<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE SPECIFICA - 8 ORE</i>	<input type="checkbox"/> <i>ATTIVITA' DI LABORATORIO - 4 ORE</i>
<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE AGGIUNTIVA SE PREPOSTO - 8 ORE</i>	<input type="checkbox"/> <i>CAMPI ELETTROMAGNETICI - 4 ORE</i>
	<input type="checkbox"/> <i>USO DEGLI ELETTROMEDICALI - 4 ORE</i>

SORVEGLIANZA SANITARIA
Visite mediche: all'assunzione, periodiche, a richiesta del lavoratore e/o straordinarie

Programma delle visite (ordinarie e specialistiche), degli accertamenti clinici e/o strumentali, visite successive e loro periodicità

Prima Visita	Visite successive	Periodicità
Protocollo base generale	Protocollo base generale	Triennale
Esame clinico funzionale del rachide	Esame clinico funzionale del rachide	Triennale

COMPARTO: **AMBULATORI**
MANSIONE: **MEDICO LEGALE**

ATTIVITA'

Attività medico legali (idoneità e certificazione, visite domiciliari)

Attività medico legali collegiali (declatorie, certificazioni, valutazioni, esenzioni)

Medicina necroscopica

VALUTAZIONE RISCHI PRINCIPALI

IND. ATTENZIONE

	1	2	3	4
agenti biologici		X		
caduta e scivolamento	X			
elettrocuzione	X			
illuminazione	X			
incidente tra automezzi	X			
microclima	X			
postura	X			
rumore	X			
stress - lavoro correlato		X		
tagli ed abrasioni	X			
urti, colpi, impatti e compressioni	X			
videoterminali	X			

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (titolo III, capo II - D.lgs. 81/08)

<input type="checkbox"/> OCCHIALI	<input checked="" type="checkbox"/> MASCHERINA
<input type="checkbox"/> CASCO	<input type="checkbox"/> OTOPROTETTORI
<input type="checkbox"/> CALZATURE DI SICUREZZA	<input checked="" type="checkbox"/> INDUMENTI
<input checked="" type="checkbox"/> GUANTI	<input type="checkbox"/> DISPOSITIVI DI TRATTENUTA

INFORMAZIONE E FORMAZIONE (sezione IV - Dlgs. 81/08)

<input checked="" type="checkbox"/> <i>DISTRIBUZIONE DI MATERIALE INFORMATIVO (art. 36 D.lgs.81/08)</i>	
FORMAZIONE DEI LAVORATORI DI CUI ALL'ACCORDO STATO-REGIONI N. 221 DEL 21/12/2011	
<input type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE ESCLUSIVA PER I DIRIGENTI - 16 ORE</i>	
FORMAZIONE MINIMA	FORMAZIONE IN AMPLIAMENTO
<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE GENERALE - 4 ORE</i>	<input type="checkbox"/> <i>ANTIBLASTICI - 4 ORE</i>
<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE SPECIFICA - 8 ORE</i>	<input type="checkbox"/> <i>ATTIVITA' DI LABORATORIO - 4 ORE</i>
<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE AGGIUNTIVA SE PREPOSTO - 8 ORE</i>	<input type="checkbox"/> <i>CAMPI ELETTROMAGNETICI - 4 ORE</i>
	<input type="checkbox"/> <i>USO DEGLI ELETTROMEDICALI - 4 ORE</i>

SORVEGLIANZA SANITARIA

Visite mediche: all'assunzione, periodiche, a richiesta del lavoratore e/o straordinarie

Programma delle visite (ordinarie e specialistiche), degli accertamenti clinici e/o strumentali, visite successive e loro periodicità

Prima Visita	Visite successive	Periodicità
Protocollo base generale	Protocollo base generale	Triennale
Esame clinico funzionale del rachide	Esame clinico funzionale del rachide	Triennale

COMPARTO: **AMBULATORI**
MANSIONE: **INFERMIERE COORDINATORE**

ATTIVITA'

Organizzazione e coordinamento dell'assistenza infermieristica;

Assistenza alle visite mediche

Gestione di ambulatorio: approvvigionamenti di farmaci, presidi, materiali e servizi; controllo delle apparecchiature

VALUTAZIONE RISCHI PRINCIPALI	IND. ATTENZIONE			
	1	2	3	4
agenti biologici	X			
allergeni	X			
caduta e scivolamento		X		
elettrocuzione	X			
illuminazione	X			
microclima	X			
postura	X			
rumore	X			
stress - lavoro correlato		X		
tagli ed abrasioni	X			
urti, colpi, impatti e compressioni		X		
utilizzo di elettromedicali		X		
videoterminali	X			

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (titolo III, capo II - D.lgs. 81/08)

<input checked="" type="checkbox"/> OCCHIALI	<input checked="" type="checkbox"/> MASCHERINA
<input type="checkbox"/> CASCO	<input type="checkbox"/> OTOPROTETTORI
<input type="checkbox"/> CALZATURE DI SICUREZZA	<input checked="" type="checkbox"/> INDUMENTI
<input checked="" type="checkbox"/> GUANTI	<input type="checkbox"/> DISPOSITIVI DI TRATTENUTA

INFORMAZIONE E FORMAZIONE (sezione IV - Dlgs. 81/08)

<input checked="" type="checkbox"/> <i>DISTRIBUZIONE DI MATERIALE INFORMATIVO (art. 36 D.lgs.81/08)</i>	
FORMAZIONE DEI LAVORATORI DI CUI ALL'ACCORDO STATO-REGIONI N. 221 DEL 21/12/2011	
<input type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE ESCLUSIVA PER I DIRIGENTI - 16 ORE</i>	
FORMAZIONE MINIMA	FORMAZIONE IN AMPLIAMENTO
<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE GENERALE - 4 ORE</i>	<input type="checkbox"/> <i>ANTIBLASTICI - 4 ORE</i>
<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE SPECIFICA - 8 ORE</i>	<input type="checkbox"/> <i>ATTIVITA' DI LABORATORIO - 4 ORE</i>
<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE AGGIUNTIVA SE PREPOSTO - 8 ORE</i>	<input type="checkbox"/> <i>CAMPI ELETTROMAGNETICI - 4 ORE</i>
	<input type="checkbox"/> <i>USO DEGLI ELETTROMEDICALI - 4 ORE</i>

SORVEGLIANZA SANITARIA

Visite mediche: all'assunzione, periodiche, a richiesta del lavoratore e/o straordinarie

Programma delle visite (ordinarie e specialistiche), degli accertamenti clinici e/o strumentali, visite successive e loro periodicità

Prima Visita	Visite successive	Periodicità
Protocollo base generale	Protocollo base generale	Biennale
Esame clinico funzionale del rachide	Esame clinico funzionale del rachide	Biennale

COMPARTO: **AMBULATORI**
MANSIONE: **INFERMIERE COLLABORATORE**

ATTIVITA'

Responsabile dell'assistenza generale infermieristica e dell'assistenza dei pazienti

Garantisce la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico - terapeutiche

Persegue la gestione del governo e del rischio clinico e l'educazione sanitaria.

VALUTAZIONE RISCHI PRINCIPALI

IND. ATTENZIONE

	1	2	3	4
agenti biologici		X		
allergeni	X			
caduta e scivolamento		X		
elettrocuzione	X			
illuminazione	X			
infezioni da microrganismi	X			
microclima	X			
postura	X			
puntura d'ago		X		
radiazioni non ionizzanti	X			
rumore	X			
stress - lavoro correlato		X		
tagli ed abrasioni	X			
urti, colpi, impatti e compressioni		X		
utilizzo di elettromedicali	X			
movimentazione di carichi	X			

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (titolo III, capo II - D.lgs. 81/08)

<input checked="" type="checkbox"/> OCCHIALI	<input checked="" type="checkbox"/> MASCHERINA
<input type="checkbox"/> CASCO	<input type="checkbox"/> OTOPROTETTORI
<input type="checkbox"/> CALZATURE DI SICUREZZA	<input checked="" type="checkbox"/> INDUMENTI
<input checked="" type="checkbox"/> GUANTI	<input type="checkbox"/> DISPOSITIVI DI TRATTENUTA

INFORMAZIONE E FORMAZIONE (sezione IV - Dlgs. 81/08)

<input checked="" type="checkbox"/> <i>DISTRIBUZIONE DI MATERIALE INFORMATIVO (art. 36 D.lgs.81/08)</i>	
FORMAZIONE DEI LAVORATORI DI CUI ALL'ACCORDO STATO-REGIONI N. 221 DEL 21/12/2011	
<input type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE ESCLUSIVA PER I DIRIGENTI - 16 ORE</i>	
FORMAZIONE MINIMA	FORMAZIONE IN AMPLIAMENTO
<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE GENERALE - 4 ORE</i>	<input type="checkbox"/> <i>ANTIBLASTICI - 4 ORE</i>
<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE SPECIFICA - 8 ORE</i>	<input type="checkbox"/> <i>ATTIVITA' DI LABORATORIO - 4 ORE</i>
<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE AGGIUNTIVA SE PREPOSTO - 8 ORE</i>	<input type="checkbox"/> <i>CAMPI ELETTROMAGNETICI - 4 ORE</i>
	<input type="checkbox"/> <i>USO DEGLI ELETTROMEDICALI - 4 ORE</i>

SORVEGLIANZA SANITARIA

Visite mediche: all'assunzione, periodiche, a richiesta del lavoratore e/o straordinarie

Programma delle visite (ordinarie e specialistiche), degli accertamenti clinici e/o strumentali, visite successive e loro periodicità

Prima Visita	Visite successive	Periodicità
Protocollo base generale	Protocollo base generale	Biennale
Esame clinico funzionale del rachide	Esame clinico funzionale del rachide	Biennale

COMPARTO: **AMBULATORI**
MANSIONE: **O.S.S.**

ATTIVITA'

*Svolge servizi di tipo socioassistenziali e sociosanitario rivolti alla persona e al suo ambiente su indicazione di operatori professionali preparati.
Realizza attività semplici di supporto diagnostico e terapeutico; Collabora alla attuazione degli interventi assistenziali
Assistenza alla persona in particolare non autosufficiente o allettata nelle attività quotidiane e di igiene personale.
Effettua la raccolta e lo stoccaggio corretto dei rifiuti.
Effettua il trasporto del materiale biologico, sanitario e dei campioni per gli esami diagnostici*

VALUTAZIONE RISCHI PRINCIPALI

IND. ATTENZIONE

	1	2	3	4
agenti biologici		X		
allergeni	X			
caduta e scivolamento		X		
elettrocuzione	X			
illuminazione	X			
movimentazione di carichi	X			
postura		X		
puntura d'ago	X			
rumore	X			
stress - lavoro correlato	X			
tagli ed abrasioni		X		
urti, colpi, impatti e compressioni		X		
utilizzo di elettromedicali	X			

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (titolo III, capo II - D.lgs. 81/08)

<input type="checkbox"/> OCCHIALI	<input checked="" type="checkbox"/> MASCHERINA
<input type="checkbox"/> CASCO	<input type="checkbox"/> OTOPROTETTORI
<input type="checkbox"/> CALZATURE DI SICUREZZA	<input checked="" type="checkbox"/> INDUMENTI
<input checked="" type="checkbox"/> GUANTI	<input type="checkbox"/> DISPOSITIVI DI TRATTENUTA

INFORMAZIONE E FORMAZIONE (sezione IV - Dlgs. 81/08)

<input checked="" type="checkbox"/> DISTRIBUZIONE DI MATERIALE INFORMATIVO (art. 36 D.lgs.81/08)	
FORMAZIONE DEI LAVORATORI DI CUI ALL'ACCORDO STATO-REGIONI N. 221 DEL 21/12/2011	
<input type="checkbox"/> FORMAZIONE ESCLUSIVA PER I DIRIGENTI - 16 ORE	
FORMAZIONE MINIMA	FORMAZIONE IN AMPLIAMENTO
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE GENERALE - 4 ORE	<input type="checkbox"/> ANTIBLASTICI - 4 ORE
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE SPECIFICA - 8 ORE	<input type="checkbox"/> ATTIVITA' DI LABORATORIO - 4 ORE
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE AGGIUNTIVA SE PREPOSTO - 8 ORE	<input type="checkbox"/> CAMPI ELETTROMAGNETICI - 4 ORE
	<input type="checkbox"/> USO DEGLI ELETTROMEDICALI - 4 ORE

SORVEGLIANZA SANITARIA

Visite mediche: all'assunzione, periodiche, a richiesta del lavoratore e/o straordinarie

Programma delle visite (ordinarie e specialistiche), degli accertamenti clinici e/o strumentali, visite successive e loro periodicità

Prima Visita	Visite successive	Periodicità
Protocollo base generale	Protocollo base generale	Biennale
Esame clinico funzionale del rachide	Esame clinico funzionale del rachide	Biennale

COMPARTO: **AMBULATORI**
MANSIONE: **O.T.A.**
ATTIVITA'
Le attività alberghiere relative alla degenza comprese l'assistenza ai degenti per la loro igiene personale
Servizi di accudimento; trasporto dei materiali
La pulizia e la manutenzione di utensili e apparecchiature necessari per l'assistenza del paziente
Movimentazione dei pazienti
VALUTAZIONE RISCHI PRINCIPALI
IND. ATTENZIONE

	1	2	3	4
agenti biologici		X		
allergeni	X			
caduta e scivolamento		X		
elettrocuzione	X			
illuminazione	X			
microclima	X			
movimentazione di carichi		X		
postura		X		
rumore	X			
stress - lavoro correlato	X			
tagli ed abrasioni		X		
urti, colpi, impatti e compressioni		X		

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (titolo III, capo II - D.lgs. 81/08)

<input type="checkbox"/> OCCHIALI	<input checked="" type="checkbox"/> MASCHERINA
<input type="checkbox"/> CASCO	<input type="checkbox"/> OTOPROTETTORI
<input type="checkbox"/> CALZATURE DI SICUREZZA	<input checked="" type="checkbox"/> INDUMENTI
<input checked="" type="checkbox"/> GUANTI	<input type="checkbox"/> DISPOSITIVI DI TRATTENUTA

INFORMAZIONE E FORMAZIONE (sezione IV - Dlgs. 81/08)

<input checked="" type="checkbox"/> <i>DISTRIBUZIONE DI MATERIALE INFORMATIVO (art. 36 D.lgs.81/08)</i>	
FORMAZIONE DEI LAVORATORI DI CUI ALL'ACCORDO STATO-REGIONI N. 221 DEL 21/12/2011	
<input type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE ESCLUSIVA PER I DIRIGENTI - 16 ORE</i>	
FORMAZIONE MINIMA	FORMAZIONE IN AMPLIAMENTO
<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE GENERALE - 4 ORE</i>	<input type="checkbox"/> <i>ANTIBLASTICI - 4 ORE</i>
<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE SPECIFICA - 8 ORE</i>	<input type="checkbox"/> <i>ATTIVITA' DI LABORATORIO - 4 ORE</i>
<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE AGGIUNTIVA SE PREPOSTO - 8 ORE</i>	<input type="checkbox"/> <i>CAMPI ELETTROMAGNETICI - 4 ORE</i>
	<input type="checkbox"/> <i>USO DEGLI ELETTROMEDICALI - 4 ORE</i>

SORVEGLIANZA SANITARIA
Visite mediche: all'assunzione, periodiche, a richiesta del lavoratore e/o straordinarie

Programma delle visite (ordinarie e specialistiche), degli accertamenti clinici e/o strumentali, visite successive e loro periodicità

Prima Visita	Visite successive	Periodicità
Protocollo base generale	Protocollo base generale	Biennale
Esame clinico funzionale del rachide	Esame clinico funzionale del rachide	Biennale

COMPARTO: **AMBULATORI**
MANSIONE: **AUSILIARIO**

ATTIVITA'

Svolge le attività semplici di tipo manuale che richiedono una normale capacità nella qualificazione professionale posseduta: utilizzazione di macchinari e attrezzature specifici, la pulizia a il riordino degli ambienti interni ed esterni tutte le operazioni inerenti il trasporto di materiali in uso, nell'ambito dei settori o servizi di assegnazione le operazioni elementari e di supporto richieste, necessarie al funzionamento dell'unità operativa.

VALUTAZIONE RISCHI PRINCIPALI	IND. ATTENZIONE			
	1	2	3	4
agenti biologici		X		
allergeni	X			
caduta e scivolamento		X		
elettrocuzione	X			
illuminazione	X			
inalazione di polveri	X			
microclima	X			
movimentazione di carichi		X		
postura		X		
rumore	X			
stress - lavoro correlato	X			
tagli ed abrasioni		X		
urti, colpi, impatti e compressioni		X		
ustioni	X			

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (titolo III, capo II - D.lgs. 81/08)

<input type="checkbox"/> OCCHIALI	<input checked="" type="checkbox"/> MASCHERINA
<input type="checkbox"/> CASCO	<input type="checkbox"/> OTOPROTETTORI
<input type="checkbox"/> CALZATURE DI SICUREZZA	<input checked="" type="checkbox"/> INDUMENTI
<input checked="" type="checkbox"/> GUANTI	<input type="checkbox"/> DISPOSITIVI DI TRATTENUTA

INFORMAZIONE E FORMAZIONE (sezione IV - Dlgs. 81/08)

<input checked="" type="checkbox"/> DISTRIBUZIONE DI MATERIALE INFORMATIVO (art. 36 D.lgs.81/08)	
FORMAZIONE DEI LAVORATORI DI CUI ALL'ACCORDO STATO-REGIONI N. 221 DEL 21/12/2011	
<input type="checkbox"/> FORMAZIONE ESCLUSIVA PER I DIRIGENTI - 16 ORE	
FORMAZIONE MINIMA	FORMAZIONE IN AMPLIAMENTO
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE GENERALE - 4 ORE	<input type="checkbox"/> ANTIBLASTICI - 4 ORE
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE SPECIFICA - 8 ORE	<input type="checkbox"/> ATTIVITA' DI LABORATORIO - 4 ORE
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE AGGIUNTIVA SE PREPOSTO - 8 ORE	<input type="checkbox"/> CAMPI ELETTROMAGNETICI - 4 ORE
	<input type="checkbox"/> USO DEGLI ELETTROMEDICALI - 4 ORE

SORVEGLIANZA SANITARIA

Visite mediche: all'assunzione, periodiche, a richiesta del lavoratore e/o straordinarie

Programma delle visite (ordinarie e specialistiche), degli accertamenti clinici e/o strumentali, visite successive e loro periodicità

Prima Visita	Visite successive	Periodicità
Protocollo base generale	Protocollo base generale	Biennale
Esame clinico funzionale del rachide	Esame clinico funzionale del rachide	Biennale

COMPARTO: **AMBULATORI**
MANSIONE: **SOCIOLOGO, PSICOLOGO, ASS. SOCIALE, EDUC., ANIMAT., COMUNIC., TEC. RIAB.PS.**

ATTIVITA'

Colloquio con pazienti e suoi familiari
Prevenzione e individuazione di patologie di natura psicosociale
Attività di assistenza e supporto terapeutico
Incontri di equipe: rapporti pubblici

VALUTAZIONE RISCHI PRINCIPALI	IND. ATTENZIONE			
	1	2	3	4
aggressione da persone		X		
caduta e scivolamento		X		
elettrocuzione	X			
illuminazione	X			
incidente tra automezzi	X			
movimentazioni di carichi	X			
postura	X			
rumore	X			
stress - lavoro correlato		X		
tagli ed abrasioni	X			
urti, colpi, impatti e compressioni	X			
videoterminali	X			

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (titolo III, capo II - D.lgs. 81/08)

<input type="checkbox"/> OCCHIALI	<input type="checkbox"/> MASCHERINA
<input type="checkbox"/> CASCO	<input type="checkbox"/> OTOPROTETTORI
<input type="checkbox"/> CALZATURE DI SICUREZZA	<input type="checkbox"/> INDUMENTI
<input type="checkbox"/> GUANTI	<input type="checkbox"/> DISPOSITIVI DI TRATTENUTA

INFORMAZIONE E FORMAZIONE (sezione IV - Dlgs. 81/08)

<input checked="" type="checkbox"/> DISTRIBUZIONE DI MATERIALE INFORMATIVO (art. 36 D.lgs.81/08)	
FORMAZIONE DEI LAVORATORI DI CUI ALL'ACCORDO STATO-REGIONI N. 221 DEL 21/12/2011	
<input type="checkbox"/> FORMAZIONE ESCLUSIVA PER I DIRIGENTI - 16 ORE	
FORMAZIONE MINIMA	FORMAZIONE IN AMPLIAMENTO
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE GENERALE - 4 ORE	<input type="checkbox"/> ANTIBLASTICI - 4 ORE
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE SPECIFICA - 12 ORE	<input type="checkbox"/> ATTIVITA' DI LABORATORIO - 4 ORE
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE AGGIUNTIVA SE PREPOSTO - 8 ORE	<input type="checkbox"/> CAMPI ELETTROMAGNETICI - 4 ORE
	<input type="checkbox"/> USO DEGLI ELETTROMEDICALI - 4 ORE

SORVEGLIANZA SANITARIA

<i>Visite mediche: all'assunzione, periodiche, a richiesta del lavoratore e/o straordinarie</i>		
Programma delle visite (ordinarie e specialistiche), degli accertamenti clinici e/o strumentali, visite successive e loro periodicità		
Prima Visita	Visite successive	Periodicità
Protocollo base generale	Protocollo base generale	Triennale
Esame clinico funzionale del rachide	Esame clinico funzionale del rachide	Triennale

COMPARTO: **AMBULATORI**
MANSIONE: **TECNICO DELLA RIABILITAZIONE: FISIOTERAPISTA, FISIOKINESITERAPISTA**

ATTIVITA'

Sono terapisti della riabilitazione alle dirette dipendenze dei sanitari del rispettivo servizio.
Trattamenti per la prevenzione, cura e riabilitazione di persone che hanno difficoltà nelle funzioni locomotorie, neurologiche o respiratorie, congenite o acquisite a seguito di incidenti e malattie.
Attività assistenziale e terapeutica per la rieducazione funzionale delle disabilità motorie, psicomotorie e cognitive.
Utilizzo di attrezzature per esercizi specifici, di elettromedicali, di apparecchiature per la stimolazione fisica

VALUTAZIONE RISCHI PRINCIPALI	IND. ATTENZIONE			
	1	2	3	4
agenti biologici		X		
allergeni	X			
caduta e scivolamento		X		
elettrocuzione	X			
illuminazione	X			
microclima	X			
movimentazioni di carichi		X		
postura			X	
radiazioni non ionizzanti		X		
rumore	X			
stress - lavoro correlato	X			
tagli ed abrasioni	X			
urti, colpi, impatti e compressioni		X		
utilizzo di elettromedicali		X		

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (titolo III, capo II - D.lgs. 81/08)

<input type="checkbox"/> OCCHIALI	<input type="checkbox"/> MASCHERINA
<input type="checkbox"/> CASCO	<input type="checkbox"/> OTOPROTETTORI
<input checked="" type="checkbox"/> CALZATURE DA LAVORO	<input type="checkbox"/> INDUMENTI
<input checked="" type="checkbox"/> GUANTI	<input type="checkbox"/> DISPOSITIVI DI TRATTENUTA

INFORMAZIONE E FORMAZIONE (sezione IV - Dlgs. 81/08)

<input checked="" type="checkbox"/> DISTRIBUZIONE DI MATERIALE INFORMATIVO (art. 36 D.lgs.81/08)	
FORMAZIONE DEI LAVORATORI DI CUI ALL'ACCORDO STATO-REGIONI N. 221 DEL 21/12/2011	
<input type="checkbox"/> FORMAZIONE ESCLUSIVA PER I DIRIGENTI - 16 ORE	
FORMAZIONE MINIMA	FORMAZIONE IN AMPLIAMENTO
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE GENERALE - 4 ORE	<input type="checkbox"/> ANTIBLASTICI - 4 ORE
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE SPECIFICA - 8 ORE	<input type="checkbox"/> ATTIVITA' DI LABORATORIO - 4 ORE
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE AGGIUNTIVA SE PREPOSTO - 8 ORE	<input checked="" type="checkbox"/> CAMPI ELETTROMAGNETICI - 4 ORE
	<input checked="" type="checkbox"/> USO DEGLI ELETTROMEDICALI - 4 ORE

SORVEGLIANZA SANITARIA

<i>Visite mediche: all'assunzione, periodiche, a richiesta del lavoratore e/o straordinarie</i>		
Programma delle visite (ordinarie e specialistiche), degli accertamenti clinici e/o strumentali, visite successive e loro periodicità		
Prima Visita	Visite successive	Periodicità
Protocollo base generale	Protocollo base generale	Biennale
Esame clinico funzionale del rachide	Esame clinico funzionale del rachide	Biennale

COMPARTO: **AMBULATORI**
MANSIONE: **TECNICO DELLA RIABILITAZIONE: MASSOTERAPISTA**

ATTIVITA'

Sono terapisti della riabilitazione alle dirette dipendenze dei sanitari del rispettivo servizio.

Trattamenti per la prevenzione, cura e riabilitazione di persone che hanno difficoltà nelle funzioni locomotorie, neurologiche o respiratorie, congenite o acquisite a seguito di incidenti e malattie.

Attività assistenziale e terapeutica per la rieducazione funzionale delle disabilità motorie, psicomotorie e cognitive.

Utilizzo di attrezzature per esercizi specifici, di elettromedicali, di apparecchiature per la stimolazione fisica

VALUTAZIONE RISCHI PRINCIPALI	IND. ATTENZIONE			
	1	2	3	4
agenti biologici		X		
allergeni	X			
caduta e scivolamento		X		
elettrocuzione	X			
illuminazione	X			
microclima	X			
movimentazioni di carichi		X		
postura			X	
rumore	X			
stress - lavoro correlato	X			
tagli ed abrasioni	X			
urti, colpi, impatti e compressioni		X		
utilizzo di elettromedicali		X		

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (titolo III, capo II - D.lgs. 81/08)

<input type="checkbox"/> OCCHIALI	<input type="checkbox"/> MASCHERINA
<input type="checkbox"/> CASCO	<input type="checkbox"/> OTOPROTETTORI
<input checked="" type="checkbox"/> CALZATURE DA LAVORO	<input type="checkbox"/> INDUMENTI
<input checked="" type="checkbox"/> GUANTI	<input type="checkbox"/> DISPOSITIVI DI TRATTENUTA

INFORMAZIONE E FORMAZIONE (sezione IV - D.lgs. 81/08)

<input checked="" type="checkbox"/> DISTRIBUZIONE DI MATERIALE INFORMATIVO (art. 36 D.lgs.81/08)	
FORMAZIONE DEI LAVORATORI DI CUI ALL'ACCORDO STATO-REGIONI N. 221 DEL 21/12/2011	
<input type="checkbox"/> FORMAZIONE ESCLUSIVA PER I DIRIGENTI - 16 ORE	
FORMAZIONE MINIMA	FORMAZIONE IN AMPLIAMENTO
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE GENERALE - 4 ORE	<input type="checkbox"/> ANTIBLASTICI - 4 ORE
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE SPECIFICA - 8 ORE	<input type="checkbox"/> ATTIVITA' DI LABORATORIO - 4 ORE
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE AGGIUNTIVA SE PREPOSTO - 8 ORE	<input checked="" type="checkbox"/> CAMPI ELETTROMAGNETICI - 4 ORE
	<input checked="" type="checkbox"/> USO DEGLI ELETTROMEDICALI - 4 ORE

SORVEGLIANZA SANITARIA

Visite mediche: all'assunzione, periodiche, a richiesta del lavoratore e/o straordinarie

Programma delle visite (ordinarie e specialistiche), degli accertamenti clinici e/o strumentali, visite successive e loro periodicità

Prima Visita	Visite successive	Periodicità
Protocollo base generale	Protocollo base generale	Triennale
Esame clinico funzionale del rachide	Esame clinico funzionale del rachide	Triennale

COMPARTO: **AMBULATORI**
MANSIONE: **TECNICO DI RIABILITAZIONE: LOGOPEDISTA**
ATTIVITA'

Sono terapisti della riabilitazione alle dirette dipendenze dei sanitari del rispettivo servizio.
Trattamenti per la prevenzione, cura e riabilitazione di persone che hanno difficoltà nelle funzioni neurologiche congenite o acquisite a seguito di incidenti e malattie.
Attività assistenziale e terapeutica per la rieducazione funzionale delle disabilità motorie, psicomotorie e cognitive.
Utilizzo di attrezzature per esercizi specifici, di elettromedicali, di apparecchiature per la stimolazione fisica

VALUTAZIONE RISCHI PRINCIPALI	IND. ATTENZIONE			
	1	2	3	4
allergeni	X			
caduta e scivolamento		X		
elettrocuzione	X			
getti e schizzi	X			
illuminazione	X			
microclima	X			
postura		X		
rumore	X			
stress - lavoro correlato	X			
urti, colpi, impatti e compressioni		X		
utilizzo di elettromedicali		X		

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (titolo III, capo II - D.lgs. 81/08)

<input type="checkbox"/> OCCHIALI	<input type="checkbox"/> MASCHERINA
<input type="checkbox"/> CASCO	<input type="checkbox"/> OTOPROTETTORI
<input type="checkbox"/> CALZATURE DI SICUREZZA	<input type="checkbox"/> INDUMENTI
<input type="checkbox"/> GUANTI	<input type="checkbox"/> DISPOSITIVI DI TRATTENUTA

INFORMAZIONE E FORMAZIONE (sezione IV - Dlgs. 81/08)

<input checked="" type="checkbox"/> DISTRIBUZIONE DI MATERIALE INFORMATIVO (art. 36 D.lgs.81/08)	
FORMAZIONE DEI LAVORATORI DI CUI ALL'ACCORDO STATO-REGIONI N. 221 DEL 21/12/2011	
<input type="checkbox"/> FORMAZIONE ESCLUSIVA PER I DIRIGENTI - 16 ORE	
FORMAZIONE MINIMA	FORMAZIONE IN AMPLIAMENTO
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE GENERALE - 4 ORE	<input type="checkbox"/> ANTIBLASTICI - 4 ORE
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE SPECIFICA - 8 ORE	<input type="checkbox"/> ATTIVITA' DI LABORATORIO - 4 ORE
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE AGGIUNTIVA SE PREPOSTO - 8 ORE	<input type="checkbox"/> CAMPI ELETTROMAGNETICI - 4 ORE
	<input checked="" type="checkbox"/> USO DEGLI ELETTROMEDICALI - 4 ORE

SORVEGLIANZA SANITARIA

<i>Visite mediche: all'assunzione, periodiche, a richiesta del lavoratore e/o straordinarie</i>		
Programma delle visite (ordinarie e specialistiche), degli accertamenti clinici e/o strumentali, visite successive e loro periodicità		
Prima Visita	Visite successive	Periodicità
Protocollo base generale	Protocollo base generale	Triennale
Esame clinico funzionale del rachide	Esame clinico funzionale del rachide	Triennale

COMPARTO: **AMBULATORI**
MANSIONE: **TECNICO DI DIAGNOSTICA ORTOTTISTA**

ATTIVITA'

*Sono terapisti della riabilitazione alle dirette dipendenze dei sanitari del rispettivo servizio.
Utilizzo di attrezzature per esercizi specifici, di elettromedicali, di apparecchiature per la stimolazione fisica*

VALUTAZIONE RISCHI PRINCIPALI	IND. ATTENZIONE			
	1	2	3	4
allergeni	X			
caduta e scivolamento		X		
elettrocuzione	X			
getti e schizzi	X			
illuminazione	X			
microclima	X			
postura		X		
rumore	X			
stress - lavoro correlato	X			
urti, colpi, impatti e compressioni		X		
utilizzo di elettromedicali		X		

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (titolo III, capo II - D.lgs. 81/08)

<input type="checkbox"/> OCCHIALI	<input type="checkbox"/> MASCHERINA
<input type="checkbox"/> CASCO	<input type="checkbox"/> OTOPROTETTORI
<input type="checkbox"/> CALZATURE DI SICUREZZA	<input type="checkbox"/> INDUMENTI
<input checked="" type="checkbox"/> GUANTI	<input type="checkbox"/> DISPOSITIVI DI TRATTENUTA

INFORMAZIONE E FORMAZIONE (sezione IV - Dlgs. 81/08)

<input checked="" type="checkbox"/> DISTRIBUZIONE DI MATERIALE INFORMATIVO (art. 36 D.lgs. 81/08)	
FORMAZIONE DEI LAVORATORI DI CUI ALL'ACCORDO STATO-REGIONI N. 221 DEL 21/12/2011	
<input type="checkbox"/> FORMAZIONE ESCLUSIVA PER I DIRIGENTI - 16 ORE	
FORMAZIONE MINIMA	FORMAZIONE IN AMPLIAMENTO
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE GENERALE - 4 ORE	<input type="checkbox"/> ANTIBLASTICI - 4 ORE
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE SPECIFICA - 8 ORE	<input type="checkbox"/> ATTIVITA' DI LABORATORIO - 4 ORE
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE AGGIUNTIVA SE PREPOSTO - 8 ORE	<input type="checkbox"/> CAMPI ELETTROMAGNETICI - 4 ORE
	<input checked="" type="checkbox"/> USO DEGLI ELETTROMEDICALI - 4 ORE

SORVEGLIANZA SANITARIA

Visite mediche: all'assunzione, periodiche, a richiesta del lavoratore e/o straordinarie

Programma delle visite (ordinarie e specialistiche), degli accertamenti clinici e/o strumentali, visite successive e loro periodicità

Prima Visita	Visite successive	Periodicità
Protocollo base generale	Protocollo base generale	Triennale
Esame clinico funzionale del rachide	Esame clinico funzionale del rachide	Triennale

COMPARTO: **AMBULATORI**
MANSIONE: **TECNICO DI DIAGNOSTICA: AUDIOMETRISTA**

ATTIVITA'

Sono terapisti di diagnostica alle dirette dipendenze dei sanitari del rispettivo servizio.

Utilizzo di attrezzature per esercizi specifici, di elettromedicali, di apparecchiature per la stimolazione fisica

VALUTAZIONE RISCHI PRINCIPALI	IND. ATTENZIONE			
	1	2	3	4
allergeni	X			
caduta e scivolamento		X		
elettrocuzione	X			
getti e schizzi	X			
illuminazione	X			
microclima	X			
postura		X		
rumore	X			
stress - lavoro correlato	X			
urti, colpi, impatti e compressioni		X		
utilizzo di elettromedicali		X		

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (titolo III, capo II - D.lgs. 81/08)

<input type="checkbox"/> OCCHIALI	<input type="checkbox"/> MASCHERINA
<input type="checkbox"/> CASCO	<input type="checkbox"/> OTOPROTETTORI
<input type="checkbox"/> CALZATURE DI SICUREZZA	<input type="checkbox"/> INDUMENTI
<input checked="" type="checkbox"/> GUANTI	<input type="checkbox"/> DISPOSITIVI DI TRATTENUTA

INFORMAZIONE E FORMAZIONE (sezione IV - Dlgs. 81/08)

<input checked="" type="checkbox"/> DISTRIBUZIONE DI MATERIALE INFORMATIVO (art. 36 D.lgs. 81/08)	
FORMAZIONE DEI LAVORATORI DI CUI ALL'ACCORDO STATO-REGIONI N. 221 DEL 21/12/2011	
<input type="checkbox"/> FORMAZIONE ESCLUSIVA PER I DIRIGENTI - 16 ORE	
FORMAZIONE MINIMA	FORMAZIONE IN AMPLIAMENTO
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE GENERALE - 4 ORE	<input type="checkbox"/> ANTIBLASTICI - 4 ORE
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE SPECIFICA - 8 ORE	<input type="checkbox"/> ATTIVITA' DI LABORATORIO - 4 ORE
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE AGGIUNTIVA SE PREPOSTO - 8 ORE	<input type="checkbox"/> CAMPI ELETTROMAGNETICI - 4 ORE
	<input checked="" type="checkbox"/> USO DEGLI ELETTROMEDICALI - 4 ORE

SORVEGLIANZA SANITARIA

Visite mediche: all'assunzione, periodiche, a richiesta del lavoratore e/o straordinarie

Programma delle visite (ordinarie e specialistiche), degli accertamenti clinici e/o strumentali, visite successive e loro periodicità

Prima Visita	Visite successive	Periodicità
Protocollo base generale	Protocollo base generale	Triennale
Esame clinico funzionale del rachide	Esame clinico funzionale del rachide	Triennale

COMPARTO: **AMBULATORI**
MANSIONE: **TECNICO DI RIABILITAZIONE CARDIACA**

ATTIVITA'

*Sono terapisti della riabilitazione alle dirette dipendenze dei sanitari del rispettivo servizio.
Trattamenti per la prevenzione, cura e riabilitazione di persone che hanno difficoltà nelle funzioni cardiache congenite o acquisite a seguito di malattie.
Attività assistenziale e terapeutica per la rieducazione funzionale delle disabilità cardiache
Utilizzo di attrezzature per esercizi specifici, di elettromedicali, di apparecchiature per la stimolazione fisica*

VALUTAZIONE RISCHI PRINCIPALI	IND. ATTENZIONE			
	1	2	3	4
agenti biologici	X			
allergeni	X			
caduta e scivolamento		X		
elettrocuzione	X			
getti e schizzi	X			
illuminazione	X			
microclima	X			
postura		X		
rumore	X			
stress - lavoro correlato	X			
urti, colpi, impatti e compressioni		X		
utilizzo di elettromedicali		X		

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (titolo III, capo II - D.lgs. 81/08)

<input type="checkbox"/> OCCHIALI	<input type="checkbox"/> MASCHERINA
<input type="checkbox"/> CASCO	<input type="checkbox"/> OTOPROTETTORI
<input type="checkbox"/> CALZATURE DI SICUREZZA	<input type="checkbox"/> INDUMENTI
<input checked="" type="checkbox"/> GUANTI	<input type="checkbox"/> DISPOSITIVI DI TRATTENUTA

INFORMAZIONE E FORMAZIONE (sezione IV - Dlgs. 81/08)

<input checked="" type="checkbox"/> DISTRIBUZIONE DI MATERIALE INFORMATIVO (art. 36 D.lgs.81/08)	
FORMAZIONE DEI LAVORATORI DI CUI ALL'ACCORDO STATO-REGIONI N. 221 DEL 21/12/2011	
<input type="checkbox"/> FORMAZIONE ESCLUSIVA PER I DIRIGENTI - 16 ORE	
FORMAZIONE MINIMA	FORMAZIONE IN AMPLIAMENTO
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE GENERALE - 4 ORE	<input type="checkbox"/> ANTIBLASTICI - 4 ORE
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE SPECIFICA - 8 ORE	<input type="checkbox"/> ATTIVITA' DI LABORATORIO - 4 ORE
<input checked="" type="checkbox"/> 78	<input type="checkbox"/> CAMPI ELETTROMAGNETICI - 4 ORE
	<input checked="" type="checkbox"/> USO DEGLI ELETTROMEDICALI - 4 ORE

SORVEGLIANZA SANITARIA

<i>Visite mediche: all'assunzione, periodiche, a richiesta del lavoratore e/o straordinarie</i>		
Programma delle visite (ordinarie e specialistiche), degli accertamenti clinici e/o strumentali, visite successive e loro periodicità		
Prima Visita	Visite successive	Periodicità
Protocollo base generale	Protocollo base generale	Triennale
Esame clinico funzionale del rachide	Esame clinico funzionale del rachide	Triennale

COMPARTO: **AMBULATORI**
MANSIONE: **SPECIALISTA AMBULATORIALE DISTRETTUALE**

ATTIVITA'

Visite mediche e redazione referti

Diagnostica e prescrizioni di medicinali, cure e/o interventi

Utilizzo di strumentazioni e/o apparecchiature elettromedicali; uso all'occorrenza di videoterminale.

VALUTAZIONE RISCHI PRINCIPALI

IND. ATTENZIONE

	1	2	3	4
agenti biologici	X			
aggressione da persone	X			
allergeni		X		
caduta e scivolamento	X			
elettrocuzione	X			
illuminazione	X			
microclima	X			
postura		X		
puntura d'ago	X			
radiazioni non ionizzanti	X			
rumore	X			
stress - lavoro correlato	X			
tagli ed abrasioni	X			
urti, colpi, impatti e compressioni	X			
utilizzo di elettromedicali		X		
videoterminali	X			

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (titolo III, capo II - D.lgs. 81/08)

<input type="checkbox"/> OCCHIALI	<input checked="" type="checkbox"/> MASCHERINA
<input type="checkbox"/> CASCO	<input type="checkbox"/> OTOPROTETTORI
<input type="checkbox"/> CALZATURE DI SICUREZZA	<input checked="" type="checkbox"/> INDUMENTI
<input checked="" type="checkbox"/> GUANTI	<input type="checkbox"/> DISPOSITIVI DI TRATTENUTA

INFORMAZIONE E FORMAZIONE (sezione IV - Dlgs. 81/08)

<input checked="" type="checkbox"/> <i>DISTRIBUZIONE DI MATERIALE INFORMATIVO (art. 36 D.lgs.81/08)</i>	
FORMAZIONE DEI LAVORATORI DI CUI ALL'ACCORDO STATO-REGIONI N. 221 DEL 21/12/2011	
<input type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE ESCLUSIVA PER I DIRIGENTI - 16 ORE</i>	
FORMAZIONE MINIMA	FORMAZIONE IN AMPLIAMENTO
<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE GENERALE - 4 ORE</i>	<input type="checkbox"/> <i>ANTIBLASTICI - 4 ORE</i>
<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE SPECIFICA - 8 ORE</i>	<input type="checkbox"/> <i>ATTIVITA' DI LABORATORIO - 4 ORE</i>
<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE AGGIUNTIVA SE PREPOSTO - 8 ORE</i>	<input type="checkbox"/> <i>CAMPI ELETTROMAGNETICI - 4 ORE</i>
	<input type="checkbox"/> <i>USO DEGLI ELETTROMEDICALI - 4 ORE</i>

SORVEGLIANZA SANITARIA

Visite mediche: all'assunzione, periodiche, a richiesta del lavoratore e/o straordinarie

Programma delle visite (ordinarie e specialistiche), degli accertamenti clinici e/o strumentali, visite successive e loro periodicità

Prima Visita	Visite successive	Periodicità
Protocollo base generale	Protocollo base generale	Annuale
Esame clinico funzionale del rachide	Esame clinico funzionale del rachide	Annuale

COMPARTO: BLOCCO OPERATORIO - DAY SURGERY
MANSIONE: MEDICO CHIRURGO

ATTIVITA'

Visite medico-chirurgiche e redazione referti

Interventi chirurgici in equipe

Utilizzo di strumentazioni di sala operatoria; apparecchiature elettromedicali; uso all'occorrenza di videoterminale.

VALUTAZIONE RISCHI PRINCIPALI

IND. ATTENZIONE

	1	2	3	4
affaticamento visivo		X		
agenti biologici		X		
agenti chimici	X			
aggressione da persone	X			
allergeni	X			
caduta e scivolamento		X		
elettrocuzione	X			
gas anestetici		X		
getti e schizzi		X		
illuminazione		X		
infezioni da microrganismi		X		
microclima		X		
postura		X		
puntura d'ago	X			
qualità dell'aria		X		
Radiazioni ionizzanti (solo esposti CAT A)			X	
Radiazioni ionizzanti (solo esposti CAT B)		X		
radiazioni non ionizzanti		X		
rumore	X			
stress - lavoro correlato			X	
tagli ed abrasioni		X		
urti, colpi, impatti e compressioni		X		
utilizzo di elettromedicali		X		
videoterminali	X			

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (titolo III, capo II - D.lgs. 81/08)

<input checked="" type="checkbox"/> OCCHIALI	<input checked="" type="checkbox"/> MASCHERINA
<input type="checkbox"/> CASCO	<input type="checkbox"/> OTOPROTETTORI
<input type="checkbox"/> CALZATURE DI SICUREZZA	<input checked="" type="checkbox"/> INDUMENTI
<input checked="" type="checkbox"/> GUANTI	<input type="checkbox"/> DISPOSITIVI DI TRATTENUTA

INFORMAZIONE E FORMAZIONE (sezione IV - Dlgs. 81/08)

<input checked="" type="checkbox"/> DISTRIBUZIONE DI MATERIALE INFORMATIVO (art. 36 D.lgs.81/08)	
FORMAZIONE DEI LAVORATORI DI CUI ALL'ACCORDO STATO-REGIONI N. 221 DEL 21/12/2011	
<input type="checkbox"/> FORMAZIONE ESCLUSIVA PER I DIRIGENTI - 16 ORE	
FORMAZIONE MINIMA	FORMAZIONE IN AMPLIAMENTO
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE GENERALE - 4 ORE	<input type="checkbox"/> ANTIBLASTICI - 4 ORE
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE SPECIFICA - 12 ORE	<input type="checkbox"/> ATTIVITA' DI LABORATORIO - 4 ORE
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE AGGIUNTIVA SE PREPOSTO - 8 ORE	<input type="checkbox"/> CAMPI ELETTROMAGNETICI - 4 ORE
	<input type="checkbox"/> USO DEGLI ELETTROMEDICALI - 4 ORE

SORVEGLIANZA SANITARIA

Visite mediche: all'assunzione, periodiche, a richiesta del lavoratore e/o straordinarie

Programma delle visite (ordinarie e specialistiche), degli accertamenti clinici e/o strumentali, visite successive e loro periodicità

Prima Visita	Visite successive	Periodicità
Protocollo base generale	Protocollo base generale	Annuale
Esami ematochimici: Markers epatite B e C	Esami ematochimici: Markers epatite B e C	Annuale
Test HIV previo consenso	Test HIV previo consenso	Annuale
Esame clinico funzionale del rachide	Esame clinico funzionale del rachide	Annuale

Se radioesposto B fare riferimento scheda DIA-1

ASL Salerno Azienda Sanitaria Locale Salerno		QUADRO DI SINTESI DELLA MANSIONE		SCHEDA		BLOP-1bis			
COMPARTO:		BLOCCO OPERATORIO - DAY SURGERY							
MANSIONE:		MEDICO ANESTESISTA							
ATTIVITA'									
<i>Si occupa dell'anestesia del paziente e/o della rianimazione</i>									
<i>Gestione e assistenza del paziente in condizioni critiche</i>									
<i>Utilizzo di apparecchiature elettromedicali per la somministrazione anestetica</i>									
VALUTAZIONE RISCHI PRINCIPALI						IND. ATTENZIONE			
						1	2	3	4
affaticamento visivo						X			
agenti biologici							X		
agenti chimici							X		
allergeni							X		
caduta e scivolamento							X		
elettrocuzione						X			
gas anestetici								X	
getti e schizzi						X			
illuminazione						X			
infezioni da microrganismi						X			
microclima						X			
postura							X		
puntura d'ago						X			
qualità dell'aria							X		
Radiazioni ionizzanti (solo esposti CAT A)								X	
Radiazioni ionizzanti (solo esposti CAT B)							X		
radiazioni non ionizzanti						X			
rumore						X			
stress - lavoro correlato								X	
tagli ed abrasioni						X			
urti, colpi, impatti e compressioni							X		
utilizzo di elettromedicali							X		
videoterminali						X			
DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (titolo III, capo II - D.lgs. 81/08)									
<input checked="" type="checkbox"/> OCCHIALI				<input checked="" type="checkbox"/> MASCHERINA					
<input type="checkbox"/> CASCO				<input type="checkbox"/> OTOPROTETTORI					
<input type="checkbox"/> CALZATURE DI SICUREZZA				<input checked="" type="checkbox"/> INDUMENTI					
<input checked="" type="checkbox"/> GUANTI				<input type="checkbox"/> DISPOSITIVI DI TRATTENUTA					
INFORMAZIONE E FORMAZIONE (sezione IV - Dlgs. 81/08)									
<input checked="" type="checkbox"/> <i>DISTRIBUZIONE DI MATERIALE INFORMATIVO (art. 36 D.lgs.81/08)</i>									
FORMAZIONE DEI LAVORATORI DI CUI ALL'ACCORDO STATO-REGIONI N. 221 DEL 21/12/2011									
<input type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE ESCLUSIVA PER I DIRIGENTI - 16 ORE</i>									
FORMAZIONE MINIMA				FORMAZIONE IN AMPLIAMENTO					
<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE GENERALE - 4 ORE</i>				<input type="checkbox"/> <i>ANTIBLASTICI - 4 ORE</i>					
<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE SPECIFICA - 12 ORE</i>				<input type="checkbox"/> <i>ATTIVITA' DI LABORATORIO - 4 ORE</i>					
<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE AGGIUNTIVA SE PREPOSTO - 8 ORE</i>				<input type="checkbox"/> <i>CAMPI ELETTROMAGNETICI - 4 ORE</i>					
				<input type="checkbox"/> <i>USO DEGLI ELETTROMEDICALI - 4 ORE</i>					
SORVEGLIANZA SANITARIA									
<i>Visite mediche: all'assunzione, periodiche, a richiesta del lavoratore e/o straordinarie</i>									
Programma delle visite (ordinarie e specialistiche), degli accertamenti clinici e/o strumentali, visite successive e loro periodicità									
Prima Visita		Visite successive			Periodicità				
emocromo + reticolociti+piastrine+QSPE		emocromo + reticolociti+QSPE			Annuale				
Markers epatitici B e C+ gammaGT		Esami Ematochimici: Markers epatitici B e C			Annuale				
Colesterolo,HDL, Trigliceridi, transaminasi		Colesterolo,Trigliceridi, Uricemia, APTT,PT, Urine			Annuale				
FT3, FT4, TSH		FT3, FT4, TSH			Annuale				
E.C.G.		E.C.G.			Annuale				
Visita Oculistica con es. del cristallino in midriasi		Visita Oculistica con es. del cristallino in midriasi			Annuale				
81									

allegato del Documento di Valutazione dei Rischi (D.Lgs.81/08) a cura del Servizio Prevenzione e Protezione

COMPARTO: BLOCCO OPERATORIO - DAY SURGERY
MANSIONE: INFERMIERE COORDINATORE

ATTIVITA'

Organizzazione dell'assistenza infermieristica; gestione della sala operatoria, della sua sanificazione ed efficienza
Verifica della corretta funzionalità in tutte le sue parti della sala, verifica della pronta disponibilità di presidi, farmaci e dispositivi chirurgici
Gestione accettazione pazienti; gestione della preparazione del paziente
Assistenza peri-operatoria e post-operatoria

VALUTAZIONE RISCHI PRINCIPALI

IND. ATTENZIONE

	1	2	3	4
agenti biologici	X			
aggressione da persone	X			
allergeni	X			
caduta e scivolamento		X		
elettrocuzione	X			
gas anestetici	X			
getti e schizzi	X			
illuminazione	X			
infezioni da microrganismi	X			
microclima	X			
movimentazioni di carichi	X			
postura		X		
puntura d'ago	X			
qualità dell'aria	X			
rumore	X			
stress - lavoro correlato			X	
tagli ed abrasioni	X			
urti, colpi, impatti e compressioni		X		
utilizzo di elettromedicali		X		
videoterminali	X			

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (titolo III, capo II - D.lgs. 81/08)

<input checked="" type="checkbox"/> OCCHIALI	<input checked="" type="checkbox"/> MASCHERINA
<input type="checkbox"/> CASCO	<input type="checkbox"/> OTOPROTETTORI
<input type="checkbox"/> CALZATURE DI SICUREZZA	<input checked="" type="checkbox"/> INDUMENTI
<input checked="" type="checkbox"/> GUANTI	<input type="checkbox"/> DISPOSITIVI DI TRATTENUTA

INFORMAZIONE E FORMAZIONE (sezione IV - D.lgs. 81/08)

<input checked="" type="checkbox"/> <i>DISTRIBUZIONE DI MATERIALE INFORMATIVO (art. 36 D.lgs.81/08)</i>	
FORMAZIONE DEI LAVORATORI DI CUI ALL'ACCORDO STATO-REGIONI N. 221 DEL 21/12/2011	
<input type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE ESCLUSIVA PER I DIRIGENTI - 16 ORE</i>	
FORMAZIONE MINIMA	FORMAZIONE IN AMPLIAMENTO
<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE GENERALE - 4 ORE</i>	<input type="checkbox"/> <i>ANTIBLASTICI - 4 ORE</i>
<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE SPECIFICA - 12 ORE</i>	<input type="checkbox"/> <i>ATTIVITA' DI LABORATORIO - 4 ORE</i>
<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE AGGIUNTIVA SE PREPOSTO - 8 ORE</i>	<input type="checkbox"/> <i>CAMPI ELETTROMAGNETICI - 4 ORE</i>
	<input type="checkbox"/> <i>USO DEGLI ELETTROMEDICALI - 4 ORE</i>

SORVEGLIANZA SANITARIA

Visite mediche: all'assunzione, periodiche, a richiesta del lavoratore e/o straordinarie

Programma delle visite (ordinarie e specialistiche), degli accertamenti clinici e/o strumentali, visite successive e loro periodicità

Prima Visita	Visite successive	Periodicità
Protocollo base generale	Protocollo base generale	Annuale
Esami ematochimici: Markers epatite B e C	Esami ematochimici: Markers epatite B e C	Annuale
Test HIV previo consenso	Test HIV previo consenso	Annuale
Esame clinico funzionale del rachide	Esame clinico funzionale del rachide	Annuale

ASL Salerno Azienda Sanitaria Locale Salerno		QUADRO DI SINTESI DELLA MANSIONE		SCHEDA BLOP-3			
COMPARTO:		BLOCCO OPERATORIO - DAY SURGERY					
MANSIONE:		INFERMIERE COLLABORATORE					
ATTIVITA'							
<i>Collabora alla valutazione pre-operatoria del paziente</i>							
<i>Preparazione degli apparecchi elettromedicali, degli strumenti videoscopici e per la registrazione dati. Preparazione campo chirurgico</i>							
<i>Collabora e partecipa alla conduzione dell'intervento; prepara e predispone campioni per le analisi; effettua suture e medicazioni</i>							
<i>Collabora al trasferimento del paziente nel reparto. Collabora alla raccolta, gestione e archiviazione referti e dati</i>							
VALUTAZIONE RISCHI PRINCIPALI				IND. ATTENZIONE			
				1	2	3	4
agenti biologici					X		
agenti chimici				X			
aggressione da persone				X			
allergeni					X		
caduta e scivolamento					X		
elettrocuzione				X			
gas anestetici					X		
getti e schizzi					X		
illuminazione				X			
infezioni da microrganismi					X		
microclima				X			
movimentazioni di carichi				X			
postura					X		
puntura d'ago					X		
qualità dell'aria					X		
Radiazioni ionizzanti (solo esposti CAT A)						X	
Radiazioni ionizzanti (solo esposti CAT B)					X		
radiazioni non ionizzanti					X		
rumore				X			
stress - lavoro correlato						X	
tagli ed abrasioni				X			
urti, colpi, impatti e compressioni					X		
utilizzo di elettromedicali					X		
videoterminali				X			
DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (titolo III, capo II - D.lgs. 81/08)							
<input checked="" type="checkbox"/>	OCCHIALI	<input checked="" type="checkbox"/>	MASCHERINA				
<input type="checkbox"/>	CASCO	<input type="checkbox"/>	OTOPROTETTORI				
<input type="checkbox"/>	CALZATURE DI SICUREZZA	<input checked="" type="checkbox"/>	INDUMENTI				
<input checked="" type="checkbox"/>	GUANTI	<input type="checkbox"/>	DISPOSITIVI DI TRATTENUTA				
INFORMAZIONE E FORMAZIONE (sezione IV - Dlgs. 81/08)							
<input checked="" type="checkbox"/> <i>DISTRIBUZIONE DI MATERIALE INFORMATIVO (art. 36 D.lgs.81/08)</i>							
FORMAZIONE DEI LAVORATORI DI CUI ALL'ACCORDO STATO-REGIONI N. 221 DEL 21/12/2011							
<input type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE ESCLUSIVA PER I DIRIGENTI - 16 ORE</i>							
FORMAZIONE MINIMA			FORMAZIONE IN AMPLIAMENTO				
<input checked="" type="checkbox"/>	<i>FORMAZIONE GENERALE - 4 ORE</i>		<input type="checkbox"/>	<i>ANTIBLASTICI - 4 ORE</i>			
<input checked="" type="checkbox"/>	<i>FORMAZIONE SPECIFICA - 12 ORE</i>		<input type="checkbox"/>	<i>ATTIVITA' DI LABORATORIO - 4 ORE</i>			
<input checked="" type="checkbox"/>	<i>FORMAZIONE AGGIUNTIVA SE PREPOSTO - 8 ORE</i>		<input type="checkbox"/>	<i>CAMPI ELETTROMAGNETICI - 4 ORE</i>			
			<input checked="" type="checkbox"/>	<i>USO DEGLI ELETTROMEDICALI - 4 ORE</i>			
SORVEGLIANZA SANITARIA							
<i>Visite mediche: all'assunzione, periodiche, a richiesta del lavoratore e/o straordinarie</i>							
Programma delle visite (ordinarie e specialistiche), degli accertamenti clinici e/o strumentali, visite successive e loro periodicità							
Prima Visita		Visite successive		Periodicità			
Protocollo base generale		Protocollo base generale		Annuale			
Esami ematochimici: Markers epatite B e C		Esami ematochimici: Markers epatite B e C		Annuale			
Test HIV previo consenso		Test HIV previo consenso		Annuale			
Esame clinico funzionale del rachide		Esame clinico funzionale del rachide		Annuale			
Se radioesposto B fare riferimento scheda DIA-1							

allegato del Documento di Valutazione dei Rischi (D.Lgs.81/08) a cura del Servizio Prevenzione e Protezione

COMPARTO: BLOCCO OPERATORIO - DAY SURGERY
MANSIONE: O.S.S. O.T.A. AUSILIARIO SPECIALIZZATO

ATTIVITA'

*Svolge le attività semplici di tipo manuale che richiedono una normale capacità nella qualificazione professionale posseduta:
utilizzo di macchinari e attrezzature specifici, la pulizia e il riordino degli ambienti interni ed esterni
tutte le operazioni inerenti il trasporto di materiali in uso, nell'ambito dei settori o servizi di assegnazione
le operazioni elementari e di supporto richieste, necessarie al funzionamento dell'unità operativa;
supporto nella movimentazione dei pazienti*

VALUTAZIONE RISCHI PRINCIPALI

IND. ATTENZIONE

	1	2	3	4
	agenti biologici		X	
agenti chimici	X			
allergeni	X			
caduta e scivolamento		X		
elettrocuzione	X			
gas anestetici	X			
illuminazione	X			
infezioni da microrganismi		X		
microclima	X			
movimentazione di carichi		X		
postura		X		
qualità dell'aria	X			
rumore	X			
stress - lavoro correlato	X			
tagli ed abrasioni		X		
urti, colpi, impatti e compressioni		X		

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (titolo III, capo II - D.lgs. 81/08)

<input type="checkbox"/> OCCHIALI	<input checked="" type="checkbox"/> MASCHERINA
<input type="checkbox"/> CASCO	<input type="checkbox"/> OTOPROTETTORI
<input type="checkbox"/> CALZATURE DI SICUREZZA	<input checked="" type="checkbox"/> INDUMENTI
<input checked="" type="checkbox"/> GUANTI	<input type="checkbox"/> DISPOSITIVI DI TRATTENUTA

INFORMAZIONE E FORMAZIONE (sezione IV - Dlgs. 81/08)

<input checked="" type="checkbox"/> DISTRIBUZIONE DI MATERIALE INFORMATIVO (art. 36 D.lgs.81/08)	
FORMAZIONE DEI LAVORATORI DI CUI ALL'ACCORDO STATO-REGIONI N. 221 DEL 21/12/2011	
<input type="checkbox"/> FORMAZIONE ESCLUSIVA PER I DIRIGENTI - 16 ORE	
FORMAZIONE MINIMA	FORMAZIONE IN AMPLIAMENTO
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE GENERALE - 4 ORE	<input type="checkbox"/> ANTIBLASTICI - 4 ORE
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE SPECIFICA - 12 ORE	<input type="checkbox"/> ATTIVITA' DI LABORATORIO - 4 ORE
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE AGGIUNTIVA SE PREPOSTO - 8 ORE	<input type="checkbox"/> CAMPI ELETTROMAGNETICI - 4 ORE
	<input type="checkbox"/> USO DEGLI ELETTROMEDICALI - 4 ORE

SORVEGLIANZA SANITARIA

Visite mediche: all'assunzione, periodiche, a richiesta del lavoratore e/o straordinarie

Programma delle visite (ordinarie e specialistiche), degli accertamenti clinici e/o strumentali, visite successive e loro periodicità

Prima Visita	Visite successive	Periodicità
Protocollo base generale	Protocollo base generale	Annuale
Esami ematochimici: Markers epatite B e C	Esami ematochimici: Markers epatite B e C	Annuale
Test HIV previo consenso	Test HIV previo consenso	Annuale
Esame clinico funzionale del rachide	Esame clinico funzionale del rachide	Annuale

ASL Salerno Azienda Sanitaria Locale Salerno		QUADRO DI SINTESI DELLA MANSIONE		SCHEDA DIA-0				
COMPARTO: DIAGNOSTICA								
MANSIONE: MEDICO RESPONSABILE UO RADIOLOGIA								
ATTIVITA'								
<i>Organizzazione delle risorse umane assegnate, gestione delle risorse economiche</i>								
<i>Prescrive ed esegue tutte le applicazioni con radiazioni ionizzanti (raggi X), ultrasuoni, risonanza magnetica nucleare</i>								
<i>Si occupa della produzione e della lettura a fine diagnostico o terapeutico (Radioterapia) di immagini radiografiche.</i>								
<i>Utilizza macchinari per raggi X, ecografia o risonanza magnetica.</i>								
VALUTAZIONE RISCHI PRINCIPALI					IND. ATTENZIONE			
					1	2	3	4
affaticamento visivo						X		
agenti biologici						X		
agenti chimici						X		
allergeni					X			
caduta e scivolamento					X			
elettrocuzione					X			
illuminazione					X			
microclima					X			
postura					X			
Campi magnetici statici							X	
Radiazioni ionizzanti (solo esposti CAT A)							X	
Radiazioni ionizzanti (solo esposti CAT B)						X		
radiazioni non ionizzanti						X		
rumore					X			
stress - lavoro correlato						X		
tagli ed abrasioni					X			
urti, colpi, impatti e compressioni						X		
utilizzo di elettromedicali					X			
videoterminali					X			
DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (titolo III, capo II - D.lgs. 81/08)								
<input type="checkbox"/> OCCHIALI		<input type="checkbox"/> MASCHERINA						
<input type="checkbox"/> CASCO		<input type="checkbox"/> OTOPROTETTORI						
<input type="checkbox"/> CALZATURE DI SICUREZZA		<input checked="" type="checkbox"/> INDUMENTI						
<input checked="" type="checkbox"/> GUANTI		<input type="checkbox"/> DISPOSITIVI DI TRATTENUTA						
INFORMAZIONE E FORMAZIONE (sezione IV - Dlgs. 81/08)								
<input checked="" type="checkbox"/> DISTRIBUZIONE DI MATERIALE INFORMATIVO (art. 36 D.lgs. 81/08)								
FORMAZIONE DEI LAVORATORI DI CUI ALL'ACCORDO STATO-REGIONI N. 221 DEL 21/12/2011								
<input type="checkbox"/> FORMAZIONE ESCLUSIVA PER I DIRIGENTI - 16 ORE								
FORMAZIONE MINIMA			FORMAZIONE IN AMPLIAMENTO					
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE GENERALE - 4 ORE			<input type="checkbox"/> ANTIBLASTICI - 4 ORE					
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE SPECIFICA - 12 ORE			<input type="checkbox"/> ATTIVITA' DI LABORATORIO - 4 ORE					
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE AGGIUNTIVA SE PREPOSTO - 8 ORE			<input checked="" type="checkbox"/> CAMPI ELETTROMAGNETICI - 4 ORE					
			<input checked="" type="checkbox"/> USO DEGLI ELETTROMEDICALI - 4 ORE					
SORVEGLIANZA SANITARIA								
<i>Visite mediche: all'assunzione, periodiche, a richiesta del lavoratore e/o straordinarie</i>								
Programma delle visite (ordinarie e specialistiche), degli accertamenti clinici e/o strumentali, visite successive e loro periodicità								
Prima Visita		Visite successive		Periodicità				
Protocollo base generale		Protocollo base generale		Annuale				
Esami ematochimici: Markers epatite B e C		Esami ematochimici: Markers epatite B e C		Annuale				
Test HIV previo consenso		Test HIV previo consenso		Annuale				
Esame clinico funzionale del rachide		Esame clinico funzionale del rachide		Annuale				
E.C.G.		E.C.G.		Annuale				
SORVEGLIANZA SANITARIA ESPOSTI A RADIAZIONI IONIZZANTI, CLASSIFICATI CAT. "B"								
emocromo + reticolociti+piastri+QSPE		emocromo + reticolociti+QSPE		Annuale				
Protocollo base generale		Protocollo base generale		Annuale				
Markers epatitici B e C+ gammaGT		Markers epatitici B e C		Annuale				
Colesterolo,HDL,Trigliceridi, transaminasi		Colesterolo,Trigliceridi, Uricemia, APTT,PT, Urine		Annuale				
FT3, FT4, TSH		FT3, FT4, TSH		Annuale				
E.C.G.		E.C.G.		Annuale				
Visita Oculistica con es. del cristallino in midriasi		Visita Oculistica con es. del cristallino in midriasi		Annuale				

allegato del Documento di Valutazione dei Rischi (D.Lgs. 81/08) a cura del Servizio Prevenzione e Protezione

ASL Salerno Azienda Sanitaria Locale Salerno		QUADRO DI SINTESI DELLA MANSIONE		SCHEDA DIA-1			
COMPARTO:		DIAGNOSTICA					
MANSIONE:		MEDICO RADIOLOGO					
ATTIVITA'							
<i>Prescrive ed esegue tutte le applicazioni con radiazioni ionizzanti (raggi X), ultrasuoni, risonanza magnetica nucleare</i>							
<i>Si occupa della produzione e della lettura a fine diagnostico o terapeutico (Radioterapia) di immagini radiografiche.</i>							
<i>Utilizza macchinari per raggi X, ecografia o risonanza magnetica.</i>							
VALUTAZIONE RISCHI PRINCIPALI				IND. ATTENZIONE			
				1	2	3	4
affaticamento visivo					X		
agenti biologici					X		
agenti chimici					X		
allergeni				X			
caduta e scivolamento				X			
elettrocuisione				X			
illuminazione				X			
microclima				X			
postura				X			
Campi magnetici statici						X	
Radiazioni ionizzanti (solo esposti CAT A)						X	
Radiazioni ionizzanti (solo esposti CAT B)					X		
radiazioni non ionizzanti					X		
rumore				X			
stress - lavoro correlato					X		
tagli ed abrasioni				X			
urti, colpi, impatti e compressioni					X		
utilizzo di elettromedicali				X			
videoterminali				X			
DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (titolo III, capo II - D.lgs. 81/08)							
<input type="checkbox"/> OCCHIALI		<input type="checkbox"/> MASCHERINA					
<input type="checkbox"/> CASCO		<input type="checkbox"/> OTOPROTETTORI					
<input type="checkbox"/> CALZATURE DI SICUREZZA		<input checked="" type="checkbox"/> INDUMENTI					
<input checked="" type="checkbox"/> GUANTI		<input type="checkbox"/> DISPOSITIVI DI TRATTENUTA					
INFORMAZIONE E FORMAZIONE (sezione IV - D.lgs. 81/08)							
<input checked="" type="checkbox"/> DISTRIBUZIONE DI MATERIALE INFORMATIVO (art. 36 D.lgs.81/08)							
FORMAZIONE DEI LAVORATORI DI CUI ALL'ACCORDO STATO-REGIONI N. 221 DEL 21/12/2011							
<input type="checkbox"/> FORMAZIONE ESCLUSIVA PER I DIRIGENTI - 16 ORE							
FORMAZIONE MINIMA			FORMAZIONE IN AMPLIAMENTO				
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE GENERALE - 4 ORE			<input type="checkbox"/> ANTIBLASTICI - 4 ORE				
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE SPECIFICA - 12 ORE			<input type="checkbox"/> ATTIVITA' DI LABORATORIO - 4 ORE				
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE AGGIUNTIVA SE PREPOSTO - 8 ORE			<input checked="" type="checkbox"/> CAMPI ELETTROMAGNETICI - 4 ORE				
			<input checked="" type="checkbox"/> USO DEGLI ELETTROMEDICALI - 4 ORE				
SORVEGLIANZA SANITARIA							
<i>Visite mediche: all'assunzione, periodiche, a richiesta del lavoratore e/o straordinarie</i>							
Programma delle visite (ordinarie e specialistiche), degli accertamenti clinici e/o strumentali, visite successive e loro periodicità							
SORVEGLIANZA SANITARIA							
Prima Visita		Visite successive		Periodicità			
Protocollo base generale		Protocollo base generale		Annuale			
Esami ematochimici: Markers epatite B e C		Esami ematochimici: Markers epatite B e C		Annuale			
Test HIV previo consenso		Test HIV previo consenso		Annuale			
Esame clinico funzionale del rachide		Esame clinico funzionale del rachide		Annuale			
E.C.G.		E.C.G.		Annuale			
SORVEGLIANZA SANITARIA ESPOSTI A RADIAZIONI IONIZZANTI, CLASSIFICATI CAT. "B"							
emocromo + reticolociti+piastrine+QSPE		emocromo + reticolociti+QSPE		Annuale			
Protocollo base generale		Protocollo base generale		Annuale			
Markers epatitici B e C+ gammaGT		Markers epatitici B e C		Annuale			
Colesterolo,HDL,Trigliceridi, transaminasi		Colesterolo,Trigliceridi, Uricemia, APTT,PT, Urine		Annuale			
FT3, FT4, TSH		FT3, FT4, TSH		Annuale			
E.C.G.		E.C.G.		Annuale			
Visita Oculistica con es. del cristallino in midriasi		Visita Oculistica con es. del cristallino in midriasi		Annuale			

allegato del Documento di Valutazione dei Rischi (D.Lgs. 81/08) a cura del Servizio Prevenzione e Protezione

ASL Salerno Azienda Sanitaria Locale Salerno		QUADRO DI SINTESI DELLA MANSIONE		SCHEDA DIA-2			
COMPARTO:		DIAGNOSTICA					
MANSIONE:		TECNICO SANITARIO DI RADIOLOGIA MEDICA					
ATTIVITA'							
<i>Professionista dell'area tecnico-sanitaria che, in autonomia o collaborazione, opera con il medico radiologo, radioterapista, medico nucleare, fisico sanitario e con tutte quelle figure mediche e sanitarie nell'ambito d'impiego di radiazioni ionizzanti.</i>							
<i>Conduce le procedure per la formazione dell'immagine nella radiologia tradizionale o per la terapia radiante</i>							
<i>Preparazione e posizionamento del paziente: preparazione e somministrazione dei radiofarmaci</i>							
VALUTAZIONE RISCHI PRINCIPALI				IND. ATTENZIONE			
				1	2	3	4
affaticamento visivo				X	X		
agenti biologici					X		
agenti chimici					X		
allergeni					X		
caduta e scivolamento					X		
elettrocuzione				X			
illuminazione				X			
microclima				X			
postura					X		
puntura d'ago				X			
Campi magnetici statici						X	
Radiazioni ionizzanti (solo esposti CAT A)						X	
Radiazioni ionizzanti (solo esposti CAT B)					X		
radiazioni non ionizzanti					X		
rumore				X			
stress - lavoro correlato					X		
tagli ed abrasioni				X			
urti, colpi, impatti e compressioni					X		
utilizzo di elettromedicali				X			
videoterminali				X			
DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (titolo III, capo II - D.lgs. 81/08)							
<input type="checkbox"/> OCCHIALI		<input type="checkbox"/> MASCHERINA					
<input type="checkbox"/> CASCO		<input type="checkbox"/> OTOPROTETTORI					
<input type="checkbox"/> CALZATURE DI SICUREZZA		<input checked="" type="checkbox"/> INDUMENTI					
<input checked="" type="checkbox"/> GUANTI		<input type="checkbox"/> DISPOSITIVI DI TRATTENUTA					
INFORMAZIONE E FORMAZIONE (sezione IV - D.lgs. 81/08)							
<input checked="" type="checkbox"/> DISTRIBUZIONE DI MATERIALE INFORMATIVO (art. 36 D.lgs. 81/08)							
FORMAZIONE DEI LAVORATORI DI CUI ALL'ACCORDO STATO-REGIONI N. 221 DEL 21/12/2011							
<input type="checkbox"/> FORMAZIONE ESCLUSIVA PER I DIRIGENTI - 16 ORE							
FORMAZIONE MINIMA			FORMAZIONE IN AMPLIAMENTO				
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE GENERALE - 4 ORE			<input type="checkbox"/> ANTIBLASTICI - 4 ORE				
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE SPECIFICA - 12 ORE			<input type="checkbox"/> ATTIVITA' DI LABORATORIO - 4 ORE				
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE AGGIUNTIVA SE PREPOSTO - 8 ORE			<input checked="" type="checkbox"/> CAMPI ELETTROMAGNETICI - 4 ORE				
			<input checked="" type="checkbox"/> USO DEGLI ELETTROMEDICALI - 4 ORE				
SORVEGLIANZA SANITARIA							
<i>Visite mediche: all'assunzione, periodiche, a richiesta del lavoratore e/o straordinarie</i>							
Programma delle visite (ordinarie e specialistiche), degli accertamenti clinici e/o strumentali, visite successive e loro periodicità							
Discipline Tecnico-Sanitarie							
Radiologia Diagnostica, Radiologia Medica, Medicina Nucleare, Radiologia Interventistica							
SORVEGLIANZA SANITARIA							
Prima Visita		Visite successive		Periodicità			
Protocollo base generale		Protocollo base generale		Annuale			
Esami ematochimici: Markers epatite B e C		Esami ematochimici: Markers epatite B e C		Annuale			
Test HIV previo consenso		Test HIV previo consenso		Annuale			
Esame clinico funzionale del rachide		Esame clinico funzionale del rachide		Annuale			
E.C.G.		E.C.G.		Annuale			
SORVEGLIANZA SANITARIA ESPOSTI A RADIAZIONI IONIZZANTI, CLASSIFICATI CAT. "B"							
emocromo + reticolociti+piastri+QSPE		emocromo + reticolociti+QSPE		Annuale			
Protocollo base generale		Protocollo base generale		Annuale			
Markers epatitici B e C + gammaGT		Markers epatitici B e C		Annuale			
Colesterolo,HDL,Trigliceridi, transaminasi		Colesterolo,Trigliceridi, Uricemia, APTT,PT, Urine		Annuale			
FT3, FT4, TSH		FT3, FT4, TSH		Annuale			
E.C.G.		E.C.G.		Annuale			
Visita Oculistica con es. del cristallino in midriasi		Visita Oculistica con es. del cristallino in midriasi		Annuale			

ASL Salerno Azienda Sanitaria Locale Salerno		QUADRO DI SINTESI DELLA MANSIONE		SCHEDA	DIA-3		
COMPARTO:		DIAGNOSTICA					
MANSIONE:		INFERMIERE COLLABORATORE DI RADIOLOGIA MEDICA					
ATTIVITA'							
<i>Professionista dell'area tecnico-sanitaria che opera con il medico radiologo, radioterapista, medico nucleare, fisico sanitario e con tutte quelle figure mediche e sanitarie nell'ambito d'impiego di radiazioni ionizzanti.</i>							
<i>Preparazione e posizionamento del paziente; preparazione e somministrazione dei radiofarmaci</i>							
VALUTAZIONE RISCHI PRINCIPALI				IND. ATTENZIONE			
				1	2	3	4
agenti biologici					X		
agenti chimici					X		
allergeni					X		
caduta e scivolamento					X		
elettrocuzione				X			
illuminazione				X			
microclima				X			
movimentazioni di pazienti					X		
postura					X		
puntura d'ago					X		
Campi magnetici statici						X	
Radiazioni ionizzanti (solo esposti CAT A)						X	
Radiazioni ionizzanti (solo esposti CAT B)					X		
radiazioni non ionizzanti					X		
rumore				X			
stress - lavoro correlato					X		
tagli ed abrasioni				X			
urti, colpi, impatti e compressioni					X		
utilizzo di elettromedicali				X			
DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (titolo III, capo II - D.lgs. 81/08)							
<input type="checkbox"/> OCCHIALI		<input type="checkbox"/> MASCHERINA					
<input type="checkbox"/> CASCO		<input type="checkbox"/> OTOPROTETTORI					
<input type="checkbox"/> CALZATURE DI SICUREZZA		<input checked="" type="checkbox"/> INDUMENTI					
<input checked="" type="checkbox"/> GUANTI		<input type="checkbox"/> DISPOSITIVI DI TRATTENUTA					
INFORMAZIONE E FORMAZIONE (sezione IV - Dlgs. 81/08)							
<input checked="" type="checkbox"/> <i>DISTRIBUZIONE DI MATERIALE INFORMATIVO (art. 36 D.lgs.81/08)</i>							
FORMAZIONE DEI LAVORATORI DI CUI ALL'ACCORDO STATO-REGIONI N. 221 DEL 21/12/2011							
<input type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE ESCLUSIVA PER I DIRIGENTI - 16 ORE</i>							
FORMAZIONE MINIMA			FORMAZIONE IN AMPLIAMENTO				
<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE GENERALE - 4 ORE</i>			<input checked="" type="checkbox"/> <i>ANTIBLASTICI - 4 ORE</i>				
<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE SPECIFICA - 12 ORE</i>			<input type="checkbox"/> <i>ATTIVITA' DI LABORATORIO - 4 ORE</i>				
<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE AGGIUNTIVA SE PREPOSTO - 8 ORE</i>			<input checked="" type="checkbox"/> <i>CAMPI ELETTROMAGNETICI - 4 ORE</i>				
			<input checked="" type="checkbox"/> <i>USO DEGLI ELETTROMEDICALI - 4 ORE</i>				
SORVEGLIANZA SANITARIA							
<i>Visite mediche: all'assunzione, periodiche, a richiesta del lavoratore e/o straordinarie</i>							
Programma delle visite (ordinarie e specialistiche), degli accertamenti clinici e/o strumentali, visite successive e loro periodicità							
Discipline Tecnico-Sanitarie							
Radiologia Diagnostica, Radiologia Medica, Medicina Nucleare, Radiologia Interventistica							
SORVEGLIANZA SANITARIA							
Prima Visita		Visite successive		Periodicità			
Protocollo base generale		Protocollo base generale		Annuale			
Esami ematochimici: Markers epatite B e C		Esami ematochimici: Markers epatite B e C		Annuale			
Test HIV previo consenso		Test HIV previo consenso		Annuale			
Esame clinico funzionale del rachide		Esame clinico funzionale del rachide		Annuale			
E.C.G.		E.C.G.		Annuale			
SORVEGLIANZA SANITARIA ESPOSTI A RADIAZIONI IONIZZANTI, CLASSIFICATI CAT. "B"							
emocromo + reticolociti+piastri+QSPE		emocromo + reticolociti+QSPE		Annuale			
Protocollo base generale		Protocollo base generale		Annuale			
Markers epatitici B e C+ gammaGT		Markers epatitici B e C		Annuale			
Colesterolo,HDL,Trigliceridi, transaminasi		Colesterolo,Trigliceridi, Uricemia, APTT,PT, Urine		Annuale			
FT3, FT4, TSH		FT3, FT4, TSH		Annuale			
E.C.G.		E.C.G.		Annuale			
Visita Oculistica con es. del cristallino in midriasi		Visita Oculistica con es. del cristallino in midriasi		Annuale			

allegato del Documento di Valutazione dei Rischi (D.Lgs. 81/08) a cura del Servizio Prevenzione e Protezione

COMPARTO: DIAGNOSTICA
MANSIONE: O.T.A. RADIOLOGIA

ATTIVITA'

Servizi di accudimento: trasporto dei materiali

La pulizia e la manutenzione di utensili e apparecchiature necessari per l'assistenza del paziente

Movimentazione dei pazienti

VALUTAZIONE RISCHI PRINCIPALI	IND. ATTENZIONE			
	1	2	3	4
agenti biologici		X		
allergeni		X		
caduta e scivolamento		X		
elettrocuzione	X			
illuminazione	X			
infezioni da microrganismi	X			
microclima	X			
movimentazione di carichi		X		
movimentazioni di pazienti		X		
postura		X		
puntura d'ago	X			
rumore	X			
stress - lavoro correlato		X		
tagli ed abrasioni		X		
urti, colpi, impatti e compressioni		X		

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (titolo III, capo II - D.lgs. 81/08)

<input type="checkbox"/> OCCHIALI	<input checked="" type="checkbox"/> MASCHERINA
<input type="checkbox"/> CASCO	<input type="checkbox"/> OTOPROTETTORI
<input type="checkbox"/> CALZATURE DI SICUREZZA	<input checked="" type="checkbox"/> INDUMENTI
<input checked="" type="checkbox"/> GUANTI	<input type="checkbox"/> DISPOSITIVI DI TRATTENUTA

INFORMAZIONE E FORMAZIONE (sezione IV - Dlgs. 81/08)

<input checked="" type="checkbox"/> DISTRIBUZIONE DI MATERIALE INFORMATIVO (art. 36 D.lgs.81/08)	
FORMAZIONE DEI LAVORATORI DI CUI ALL'ACCORDO STATO-REGIONI N. 221 DEL 21/12/2011	
<input type="checkbox"/> FORMAZIONE ESCLUSIVA PER I DIRIGENTI - 16 ORE	
FORMAZIONE MINIMA	FORMAZIONE IN AMPLIAMENTO
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE GENERALE - 4 ORE	<input type="checkbox"/> ANTIBLASTICI - 4 ORE
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE SPECIFICA - 12 ORE	<input type="checkbox"/> ATTIVITA' DI LABORATORIO - 4 ORE
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE AGGIUNTIVA SE PREPOSTO - 8 ORE	<input type="checkbox"/> CAMPI ELETTROMAGNETICI - 4 ORE
	<input type="checkbox"/> USO DEGLI ELETTROMEDICALI - 4 ORE

SORVEGLIANZA SANITARIA

Visite mediche: all'assunzione, periodiche, a richiesta del lavoratore e/o straordinarie

Programma delle visite (ordinarie e specialistiche), degli accertamenti clinici e/o strumentali, visite successive e loro periodicità

Prima Visita	Visite successive	Periodicità
Protocollo base generale	Protocollo base generale	Biennale
Esami ematochimici: Markers epatite B e C	Esami ematochimici: Markers epatite B e C	Biennale
Test HIV previo consenso	Test HIV previo consenso	Biennale
Esame clinico funzionale del rachide	Esame clinico funzionale del rachide	Biennale

COMPARTO: DIAGNOSTICA
MANSIONE: AUSILIARIO RADIOLOGIA

ATTIVITA'

Svolge le attività semplici di tipo manuale che richiedono una normale capacità nella qualificazione professionale posseduta: utilizzazione di macchinari e attrezzature specifici, la pulizia a il riordino degli ambienti interni ed esterni tutte le operazioni inerenti il trasporto di materiali in uso, nell'ambito dei settori o servizi di assegnazione le operazioni elementari e di supporto richieste, necessarie al funzionamento dell'unità operativa.

VALUTAZIONE RISCHI PRINCIPALI	IND. ATTENZIONE			
	1	2	3	4
agenti biologici	X			
allergeni		X		
caduta e scivolamento		X		
elettrocuzione	X			
illuminazione	X			
inalazione di polveri		X		
infezioni da microrganismi		X		
microclima	X			
movimentazione di carichi		X		
movimentazioni di pazienti	X			
postura		X		
qualità dell'aria	X			
rumore	X			
stress - lavoro correlato	X			
tagli ed abrasioni		X		
urti, colpi, impatti e compressioni		X		
ustioni	X			

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (titolo III, capo II - D.lgs. 81/08)

<input type="checkbox"/> OCCHIALI	<input checked="" type="checkbox"/> MASCHERINA
<input type="checkbox"/> CASCO	<input type="checkbox"/> OTOPROTETTORI
<input type="checkbox"/> CALZATURE DI SICUREZZA	<input checked="" type="checkbox"/> INDUMENTI
<input checked="" type="checkbox"/> GUANTI	<input type="checkbox"/> DISPOSITIVI DI TRATTENUTA

INFORMAZIONE E FORMAZIONE (sezione IV - Dlgs. 81/08)

<input checked="" type="checkbox"/> DISTRIBUZIONE DI MATERIALE INFORMATIVO (art. 36 D.lgs.81/08)	
FORMAZIONE DEI LAVORATORI DI CUI ALL'ACCORDO STATO-REGIONI N. 221 DEL 21/12/2011	
<input type="checkbox"/> FORMAZIONE ESCLUSIVA PER I DIRIGENTI - 16 ORE	
FORMAZIONE MINIMA	FORMAZIONE IN AMPLIAMENTO
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE GENERALE - 4 ORE	<input type="checkbox"/> ANTIBLASTICI - 4 ORE
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE SPECIFICA - 12 ORE	<input type="checkbox"/> ATTIVITA' DI LABORATORIO - 4 ORE
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE AGGIUNTIVA SE PREPOSTO - 8 ORE	<input type="checkbox"/> CAMPI ELETTROMAGNETICI - 4 ORE
	<input type="checkbox"/> USO DEGLI ELETTROMEDICALI - 4 ORE

SORVEGLIANZA SANITARIA

<i>Visite mediche: all'assunzione, periodiche, a richiesta del lavoratore e/o straordinarie</i>		
Programma delle visite (ordinarie e specialistiche), degli accertamenti clinici e/o strumentali, visite successive e loro periodicità		
Prima Visita	Visite successive	Periodicità
Protocollo base generale	Protocollo base generale	Biennale
Esami ematochimici: Markers epatite B e C	Esami ematochimici: Markers epatite B e C	Biennale
Test HIV previo consenso	Test HIV previo consenso	Biennale
Esame clinico funzionale del rachide	Esame clinico funzionale del rachide	Biennale

COMPARTO: SERVIZI GENERALI
MANSIONE: FARMACISTA

ATTIVITA'

Organizzazione e gestione dei servizi farmaceutici; pianificazione economica e acquisti

Approvvigionamento, immagazzinamento, conservazione e distribuzione ai reparti; farmacovigilanza

Preparazioni galeniche; informazione sui farmaci e dispositivi medici al personale sanitario e ai pazienti in dimissione

VALUTAZIONE RISCHI PRINCIPALI	IND. ATTENZIONE			
	1	2	3	4
affaticamento visivo	X			
agenti chimici		X		
aggressione animali e insetti	X			
aggressione da persone	X			
allergeni	X			
caduta e scivolamento		X		
elettrocuzione	X			
illuminazione	X			
inalazione di polveri	X			
microclima	X			
movimentazione di carichi	X			
postura		X		
rumore	X			
sostanze infiammabili, corrosive, comburenti ed esplosive	X			
stress - lavoro correlato		X		
tagli ed abrasioni	X			
urti, colpi, impatti e compressioni	X			
videoterminali	X			

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (titolo III, capo II - D.lgs. 81/08)

<input checked="" type="checkbox"/> OCCHIALI	<input checked="" type="checkbox"/> MASCHERINA
<input type="checkbox"/> CASCO	<input type="checkbox"/> OTOPROTETTORI
<input type="checkbox"/> CALZATURE DI SICUREZZA	<input checked="" type="checkbox"/> INDUMENTI
<input checked="" type="checkbox"/> GUANTI	<input type="checkbox"/> DISPOSITIVI DI TRATTENUTA

INFORMAZIONE E FORMAZIONE (sezione IV - Dlgs. 81/08)

<input checked="" type="checkbox"/> <i>DISTRIBUZIONE DI MATERIALE INFORMATIVO (art. 36 D.lgs.81/08)</i>	
FORMAZIONE DEI LAVORATORI DI CUI ALL'ACCORDO STATO-REGIONI N. 221 DEL 21/12/2011	
<input type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE ESCLUSIVA PER I DIRIGENTI - 16 ORE</i>	
FORMAZIONE MINIMA	FORMAZIONE IN AMPLIAMENTO
<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE GENERALE - 4 ORE</i>	<input type="checkbox"/> <i>ANTIBLASTICI - 4 ORE</i>
<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE SPECIFICA - 8 ORE</i>	<input type="checkbox"/> <i>ATTIVITA' DI LABORATORIO - 4 ORE</i>
<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE AGGIUNTIVA SE PREPOSTO - 8 ORE</i>	<input type="checkbox"/> <i>CAMPI ELETTROMAGNETICI - 4 ORE</i>
	<input type="checkbox"/> <i>USO DEGLI ELETTROMEDICALI - 4 ORE</i>

SORVEGLIANZA SANITARIA

Visite mediche: all'assunzione, periodiche, a richiesta del lavoratore e/o straordinarie

Programma delle visite (ordinarie e specialistiche), degli accertamenti clinici e/o strumentali, visite successive e loro periodicità

Prima Visita	Visite successive	Periodicità
Protocollo base generale	Protocollo base generale	Triennale
Esame clinico funzionale del rachide	Esame clinico funzionale del rachide	Triennale

COMPARTO: SERVIZI GENERALI
MANSIONE: MAGAZZINIERE

ATTIVITA'

Ricezione, stoccaggio e distribuzione di materiali; movimentazione carichi
Registro carico e scarico, controllo e inventario materiali.

VALUTAZIONE RISCHI PRINCIPALI	IND. ATTENZIONE			
	1	2	3	4
affaticamento visivo	X			
aggressione animali e insetti	X			
allergeni	X			
caduta dall'alto		X		
caduta e scivolamento		X		
caduta materiale dall'alto		X		
elettrocuzione	X			
illuminazione	X			
inalazione di polveri	X			
microclima	X			
movimentazione di carichi		X		
postura		X		
rumore	X			
stress - lavoro correlato	X			
tagli ed abrasioni		X		
urti, colpi, impatti e compressioni		X		

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (titolo III, capo II - D.lgs. 81/08)

<input type="checkbox"/> OCCHIALI	<input type="checkbox"/> MASCHERINA
<input type="checkbox"/> CASCO	<input type="checkbox"/> OTOPROTETTORI
<input checked="" type="checkbox"/> CALZATURE DI SICUREZZA	<input type="checkbox"/> INDUMENTI
<input checked="" type="checkbox"/> GUANTI	<input type="checkbox"/> DISPOSITIVI DI TRATTENUTA

INFORMAZIONE E FORMAZIONE (sezione IV - Dlgs. 81/08)

<input checked="" type="checkbox"/> DISTRIBUZIONE DI MATERIALE INFORMATIVO (art. 36 D.lgs.81/08)	
FORMAZIONE DEI LAVORATORI DI CUI ALL'ACCORDO STATO-REGIONI N. 221 DEL 21/12/2011	
<input type="checkbox"/> FORMAZIONE ESCLUSIVA PER I DIRIGENTI - 16 ORE	
FORMAZIONE MINIMA	FORMAZIONE IN AMPLIAMENTO
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE GENERALE - 4 ORE	<input type="checkbox"/> ANTIBLASTICI - 4 ORE
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE SPECIFICA - 8 ORE	<input type="checkbox"/> ATTIVITA' DI LABORATORIO - 4 ORE
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE AGGIUNTIVA SE PREPOSTO - 8 ORE	<input type="checkbox"/> CAMPI ELETTROMAGNETICI - 4 ORE
	<input type="checkbox"/> USO DEGLI ELETTROMEDICALI - 4 ORE

SORVEGLIANZA SANITARIA

Visite mediche: all'assunzione, periodiche, a richiesta del lavoratore e/o straordinarie

Programma delle visite (ordinarie e specialistiche), degli accertamenti clinici e/o strumentali, visite successive e loro periodicità

Prima Visita	Visite successive	Periodicità
Protocollo base generale	Protocollo base generale	Triennale
Esame clinico funzionale del rachide	Esame clinico funzionale del rachide	Triennale

COMPARTO: SERVIZI GENERALI
MANSIONE: AUTISTA LOGISTICA

ATTIVITA'

Conduzione di automezzi per trasporto di persone o materiali

Movimentazione carichi

VALUTAZIONE RISCHI PRINCIPALI	IND. ATTENZIONE			
	1	2	3	4
caduta e scivolamento	X			
elettrocuzione	X			
illuminazione	X			
incidente tra automezzi		X		
investimento	X			
microclima	X			
movimentazione di carichi		X		
postura		X		
rumore	X			
stress - lavoro correlato		X		
urti, colpi, impatti e compressioni	X			

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (titolo III, capo II - D.lgs. 81/08)

<input type="checkbox"/> OCCHIALI	<input type="checkbox"/> MASCHERINA
<input type="checkbox"/> CASCO	<input type="checkbox"/> OTOPROTETTORI
<input type="checkbox"/> CALZATURE DI SICUREZZA	<input type="checkbox"/> INDUMENTI
<input type="checkbox"/> GUANTI	<input type="checkbox"/> DISPOSITIVI DI TRATTENUTA

INFORMAZIONE E FORMAZIONE (sezione IV - Dlgs. 81/08)

<input checked="" type="checkbox"/> <i>DISTRIBUZIONE DI MATERIALE INFORMATIVO (art. 36 D.lgs. 81/08)</i>	
FORMAZIONE DEI LAVORATORI DI CUI ALL'ACCORDO STATO-REGIONI N. 221 DEL 21/12/2011	
<input type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE ESCLUSIVA PER I DIRIGENTI - 16 ORE</i>	
FORMAZIONE MINIMA	FORMAZIONE IN AMPLIAMENTO
<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE GENERALE - 4 ORE</i>	<input type="checkbox"/> <i>ANTIBLASTICI - 4 ORE</i>
<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE SPECIFICA - 8 ORE</i>	<input type="checkbox"/> <i>ATTIVITA' DI LABORATORIO - 4 ORE</i>
<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE AGGIUNTIVA SE PREPOSTO - 8 ORE</i>	<input type="checkbox"/> <i>CAMPI ELETTROMAGNETICI - 4 ORE</i>
	<input type="checkbox"/> <i>USO DEGLI ELETTROMEDICALI - 4 ORE</i>

SORVEGLIANZA SANITARIA

Visite mediche: all'assunzione, periodiche, a richiesta del lavoratore e/o straordinarie

Programma delle visite (ordinarie e specialistiche), degli accertamenti clinici e/o strumentali, visite successive e loro periodicità

Prima Visita	Visite successive	Periodicità
Protocollo base generale	Protocollo base generale	Annuale
Esame clinico funzionale del rachide	Esame clinico funzionale del rachide	Annuale

COMPARTO: SERVIZI GENERALI
MANSIONE: BARBIERE

ATTIVITA'

Provvede alla cura della barba e dei capelli

VALUTAZIONE RISCHI PRINCIPALI	IND. ATTENZIONE			
	1	2	3	4
allergeni	X			
caduta e scivolamento		X		
elettrocuzione	X			
illuminazione	X			
infezioni da microrganismi	X			
microclima	X			
postura	X			
rumore	X			
stress - lavoro correlato	X			
tagli ed abrasioni		X		
urti, colpi, impatti e compressioni		X		

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (titolo III, capo II - D.lgs. 81/08)

<input type="checkbox"/> OCCHIALI	<input checked="" type="checkbox"/> MASCHERINA
<input type="checkbox"/> CASCO	<input type="checkbox"/> OTOPROTETTORI
<input type="checkbox"/> CALZATURE DI SICUREZZA	<input checked="" type="checkbox"/> INDUMENTI
<input checked="" type="checkbox"/> GUANTI	<input type="checkbox"/> DISPOSITIVI DI TRATTENUTA

INFORMAZIONE E FORMAZIONE (sezione IV - Dlgs. 81/08)

<input checked="" type="checkbox"/> DISTRIBUZIONE DI MATERIALE INFORMATIVO (art. 36 D.lgs.81/08)	
FORMAZIONE DEI LAVORATORI DI CUI ALL'ACCORDO STATO-REGIONI N. 221 DEL 21/12/2011	
<input type="checkbox"/> FORMAZIONE ESCLUSIVA PER I DIRIGENTI - 16 ORE	
FORMAZIONE MINIMA	FORMAZIONE IN AMPLIAMENTO
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE GENERALE - 4 ORE	<input type="checkbox"/> ANTIBLASTICI - 4 ORE
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE SPECIFICA - 8 ORE	<input type="checkbox"/> ATTIVITA' DI LABORATORIO - 4 ORE
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE AGGIUNTIVA SE PREPOSTO - 8 ORE	<input type="checkbox"/> CAMPI ELETTROMAGNETICI - 4 ORE
	<input type="checkbox"/> USO DEGLI ELETTROMEDICALI - 4 ORE

SORVEGLIANZA SANITARIA

Visite mediche: all'assunzione, periodiche, a richiesta del lavoratore e/o straordinarie

Programma delle visite (ordinarie e specialistiche), degli accertamenti clinici e/o strumentali, visite successive e loro periodicità

Prima Visita	Visite successive	Periodicità
base generale	Protocollo base generale	Triennale
funzionale del rachide	Esame clinico funzionale del rachide	Triennale

COMPARTO: SERVIZI GENERALI
MANSIONE: NECROFORO

ATTIVITA'

Trasporto della salma dai reparti all'obitorio
Igiene degli ambienti e della salma nonché la vestizione della stessa in collaborazione con le Imprese di Onoranze funebri
Adempimenti amministrativi connessi all'attività di medicina necroscopica
Supporto in caso di autopsia (riscontro diagnostico e autopsia giudiziaria): presa in carico, conservazione e posizionamento del cadavere

VALUTAZIONE RISCHI PRINCIPALI	IND. ATTENZIONE			
	1	2	3	4
agenti biologici		X		
agenti chimici	X			
allergeni	X			
caduta e scivolamento		X		
elettrocuzione	X			
illuminazione	X			
infezioni da microrganismi		X		
microclima	X			
movimentazione di carichi		X		
postura		X		
rumore	X			
stress - lavoro correlato		X		
tagli ed abrasioni		X		
urti, colpi, impatti e compressioni		X		

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (titolo III, capo II - D.lgs. 81/08)

<input type="checkbox"/> OCCHIALI	<input checked="" type="checkbox"/> MASCHERINA
<input type="checkbox"/> CASCO	<input type="checkbox"/> OTOPROTETTORI
<input checked="" type="checkbox"/> CALZATURE DI SICUREZZA	<input checked="" type="checkbox"/> INDUMENTI
<input checked="" type="checkbox"/> GUANTI	<input type="checkbox"/> DISPOSITIVI DI TRATTENUTA

INFORMAZIONE E FORMAZIONE (sezione IV - Dlgs. 81/08)

<input checked="" type="checkbox"/> DISTRIBUZIONE DI MATERIALE INFORMATIVO (art. 36 D.lgs.81/08)	
FORMAZIONE DEI LAVORATORI DI CUI ALL'ACCORDO STATO-REGIONI N. 221 DEL 21/12/2011	
<input type="checkbox"/> FORMAZIONE ESCLUSIVA PER I DIRIGENTI - 16 ORE	
FORMAZIONE MINIMA	FORMAZIONE IN AMPLIAMENTO
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE GENERALE - 4 ORE	<input type="checkbox"/> ANTIBLASTICI - 4 ORE
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE SPECIFICA - 12 ORE	<input type="checkbox"/> ATTIVITA' DI LABORATORIO - 4 ORE
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE AGGIUNTIVA SE PREPOSTO - 8 ORE	<input type="checkbox"/> CAMPI ELETTROMAGNETICI - 4 ORE
	<input type="checkbox"/> USO DEGLI ELETTROMEDICALI - 4 ORE

SORVEGLIANZA SANITARIA

Visite mediche: all'assunzione, periodiche, a richiesta del lavoratore e/o straordinarie		
Programma delle visite (ordinarie e specialistiche), degli accertamenti clinici e/o strumentali, visite successive e loro periodicità		
Prima Visita	Visite successive	Periodicità
Protocollo base generale	Protocollo base generale	Biennale
Esami ematochimici: Markers epatite B e C	Esami ematochimici: Markers epatite B e C	Biennale
Esame clinico funzionale del rachide	Esame clinico funzionale del rachide	Biennale

COMPARTO: SERVIZI GENERALI
MANSIONE: ADDETTO ALLA SARTORIA

ATTIVITA'

Lavori di cucitura di tessuti, lenzuola, cuscini indumenti ecc.

Stiratura, piegatura, immagazzinamento

VALUTAZIONE RISCHI PRINCIPALI	IND. ATTENZIONE			
	1	2	3	4
caduta e scivolamento		X		
elettrocuzione	X			
illuminazione	X			
microclima	X			
movimentazione di carichi	X			
postura		X		
rumore	X			
stress - lavoro correlato	X			
tagli ed abrasioni		X		
urti, colpi, impatti e compressioni		X		

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (titolo III, capo II - D.lgs. 81/08)

<input type="checkbox"/> OCCHIALI	<input type="checkbox"/> MASCHERINA
<input type="checkbox"/> CASCO	<input type="checkbox"/> OTOPROTETTORI
<input type="checkbox"/> CALZATURE DI SICUREZZA	<input checked="" type="checkbox"/> INDUMENTI
<input checked="" type="checkbox"/> GUANTI	<input type="checkbox"/> DISPOSITIVI DI TRATTENUTA

INFORMAZIONE E FORMAZIONE (sezione IV - Dlgs. 81/08)

<input checked="" type="checkbox"/> DISTRIBUZIONE DI MATERIALE INFORMATIVO (art. 36 D.lgs.81/08)	
FORMAZIONE DEI LAVORATORI DI CUI ALL'ACCORDO STATO-REGIONI N. 221 DEL 21/12/2011	
<input type="checkbox"/> FORMAZIONE ESCLUSIVA PER I DIRIGENTI - 16 ORE	
FORMAZIONE MINIMA	FORMAZIONE IN AMPLIAMENTO
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE GENERALE - 4 ORE	<input type="checkbox"/> ANTIBLASTICI - 4 ORE
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE SPECIFICA - 8 ORE	<input type="checkbox"/> ATTIVITA' DI LABORATORIO - 4 ORE
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE AGGIUNTIVA SE PREPOSTO - 8 ORE	<input type="checkbox"/> CAMPI ELETTROMAGNETICI - 4 ORE
	<input type="checkbox"/> USO DEGLI ELETTROMEDICALI - 4 ORE

SORVEGLIANZA SANITARIA

Visite mediche: all'assunzione, periodiche, a richiesta del lavoratore e/o straordinarie

Programma delle visite (ordinarie e specialistiche), degli accertamenti clinici e/o strumentali, visite successive e loro periodicità

Prima Visita	Visite successive	Periodicità
Protocollo base generale	Protocollo base generale	Triennale
Esame clinico funzionale del rachide	Esame clinico funzionale del rachide	Triennale

COMPARTO: SERVIZI GENERALI
MANSIONE: GUARDIA GIURATA

ATTIVITA'

Presta servizi di sorveglianza e sicurezza in genere presso le strutture ospedaliere, in particolare nei Pronto Soccorso

Controllo e sorveglianza delle strutture e della viabilità interna; attività in orari anche notturni.

Utilizzo di autoveicoli - Dotazione di arma da fuoco

VALUTAZIONE RISCHI PRINCIPALI	IND. ATTENZIONE			
	1	2	3	4
aggressione da persone		X		
caduta e scivolamento		X		
elettrocuzione	X			
illuminazione	X			
incidente tra automezzi		X		
investimento	X			
microclima	X			
postura		X		
rapina	X			
rumore	X			
stress - lavoro correlato		X		
urti, colpi, impatti e compressioni		X		

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (titolo III, capo II - D.lgs. 81/08)

<input type="checkbox"/> OCCHIALI	<input type="checkbox"/> MASCHERINA
<input type="checkbox"/> CASCO	<input type="checkbox"/> OTOPROTETTORI
<input type="checkbox"/> CALZATURE DI SICUREZZA	<input type="checkbox"/> INDUMENTI
<input type="checkbox"/> GUANTI	<input type="checkbox"/> DISPOSITIVI DI TRATTENUTA

INFORMAZIONE E FORMAZIONE (sezione IV - Dlgs. 81/08)

<input checked="" type="checkbox"/> DISTRIBUZIONE DI MATERIALE INFORMATIVO (art. 36 D.lgs.81/08)	
FORMAZIONE DEI LAVORATORI DI CUI ALL'ACCORDO STATO-REGIONI N. 221 DEL 21/12/2011	
<input type="checkbox"/> FORMAZIONE ESCLUSIVA PER I DIRIGENTI - 16 ORE	
FORMAZIONE MINIMA	FORMAZIONE IN AMPLIAMENTO
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE GENERALE - 4 ORE	<input type="checkbox"/> ANTIBLASTICI - 4 ORE
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE SPECIFICA - 8 ORE	<input type="checkbox"/> ATTIVITA' DI LABORATORIO - 4 ORE
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE AGGIUNTIVA SE PREPOSTO - 8 ORE	<input type="checkbox"/> CAMPI ELETTROMAGNETICI - 4 ORE
	<input type="checkbox"/> USO DEGLI ELETTROMEDICALI - 4 ORE

SORVEGLIANZA SANITARIA

Visite mediche: all'assunzione, periodiche, a richiesta del lavoratore e/o straordinarie

Programma delle visite (ordinarie e specialistiche), degli accertamenti clinici e/o strumentali, visite successive e loro periodicità

Prima Visita	Visite successive	Periodicità
Protocollo base generale	Protocollo base generale	Annuale
Esame clinico funzionale del rachide	Esame clinico funzionale del rachide	Annuale
C.D.T. Test Tossicologici	C.D.T. Test Tossicologici	Annuale
Audiometria	Audiometria	Triennale

COMPARTO: SERVIZI GENERALI
MANSIONE: CENTRALINISTA

ATTIVITA'

Ricevere e smistare telefonate; fornire informazioni

Aggiornamento degli archivi telefonici

Ricevere e inviare fax; recapitare messaggi.

VALUTAZIONE RISCHI PRINCIPALI

IND. ATTENZIONE

	1	2	3	4
affaticamento visivo	X			
caduta e scivolamento		X		
elettrocuzione	X			
illuminazione	X			
microclima	X			
postura		X		
rumore		X		
stress - lavoro correlato		X		
urti, colpi, impatti e compressioni		X		
videoterminali	X			

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (titolo III, capo II - D.lgs. 81/08)

<input type="checkbox"/> OCCHIALI	<input type="checkbox"/> MASCHERINA
<input type="checkbox"/> CASCO	<input type="checkbox"/> OTOPROTETTORI
<input type="checkbox"/> CALZATURE DI SICUREZZA	<input type="checkbox"/> INDUMENTI
<input type="checkbox"/> GUANTI	<input type="checkbox"/> DISPOSITIVI DI TRATTENUTA

INFORMAZIONE E FORMAZIONE (sezione IV - Dlgs. 81/08)

DISTRIBUZIONE DI MATERIALE INFORMATIVO (art. 36 D.lgs. 81/08)

FORMAZIONE DEI LAVORATORI DI CUI ALL'ACCORDO STATO-REGIONI N. 221 DEL 21/12/2011

FORMAZIONE ESCLUSIVA PER I DIRIGENTI - 16 ORE

FORMAZIONE MINIMA

FORMAZIONE IN AMPLIAMENTO

FORMAZIONE GENERALE - 4 ORE

ANTIBLASTICI - 4 ORE

FORMAZIONE SPECIFICA - 8 ORE

ATTIVITA' DI LABORATORIO - 4 ORE

FORMAZIONE AGGIUNTIVA SE PREPOSTO - 8 ORE

CAMPI ELETTROMAGNETICI - 4 ORE

USO DEGLI ELETTROMEDICALI - 4 ORE

SORVEGLIANZA SANITARIA

Visite mediche: all'assunzione, periodiche, a richiesta del lavoratore e/o straordinarie

Programma delle visite (ordinarie e specialistiche), degli accertamenti clinici e/o strumentali, visite successive e loro periodicità

Prima Visita	Visite successive	Periodicità
Protocollo base generale	Protocollo base generale	Triennale
Esame clinico funzionale del rachide	Esame clinico funzionale del rachide	Triennale

COMPARTO: SERVIZI GENERALI
MANSIONE: PORTIERE

ATTIVITA'

Sorveglianza e vigila gli accessi alle strutture
Verifica l'accesso degli autorizzati e in generale dei visitatori
Contatti telefonici

VALUTAZIONE RISCHI PRINCIPALI

IND. ATTENZIONE

	IND. ATTENZIONE			
	1	2	3	4
aggressione da persone		X		
allergeni	X			
caduta e scivolamento		X		
elettrocuzione	X			
illuminazione	X			
investimento	X			
microclima		X		
postura		X		
rumore	X			
stress - lavoro correlato		X		
urti, colpi, impatti e compressioni		X		

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (titolo III, capo II - D.lgs. 81/08)

<input type="checkbox"/> OCCHIALI	<input type="checkbox"/> MASCHERINA
<input type="checkbox"/> CASCO	<input type="checkbox"/> OTOPROTETTORI
<input type="checkbox"/> CALZATURE DI SICUREZZA	<input type="checkbox"/> INDUMENTI
<input type="checkbox"/> GUANTI	<input type="checkbox"/> DISPOSITIVI DI TRATTENUTA

INFORMAZIONE E FORMAZIONE (sezione IV - Dlgs. 81/08)

<input checked="" type="checkbox"/> <i>DISTRIBUZIONE DI MATERIALE INFORMATIVO (art. 36 D.lgs. 81/08)</i>	
FORMAZIONE DEI LAVORATORI DI CUI ALL'ACCORDO STATO-REGIONI N. 221 DEL 21/12/2011	
<input type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE ESCLUSIVA PER I DIRIGENTI - 16 ORE</i>	
FORMAZIONE MINIMA	FORMAZIONE IN AMPLIAMENTO
<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE GENERALE - 4 ORE</i>	<input type="checkbox"/> <i>ANTIBLASTICI - 4 ORE</i>
<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE SPECIFICA - 8 ORE</i>	<input type="checkbox"/> <i>ATTIVITA' DI LABORATORIO - 4 ORE</i>
<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE AGGIUNTIVA SE PREPOSTO - 8 ORE</i>	<input type="checkbox"/> <i>CAMPI ELETTROMAGNETICI - 4 ORE</i>
	<input type="checkbox"/> <i>USO DEGLI ELETTROMEDICALI - 4 ORE</i>

SORVEGLIANZA SANITARIA

<i>Visite mediche: all'assunzione, periodiche, a richiesta del lavoratore e/o straordinarie</i>		
Programma delle visite (ordinarie e specialistiche), degli accertamenti clinici e/o strumentali, visite successive e loro periodicità		
Prima Visita	Visite successive	Periodicità
Protocollo base generale	Protocollo base generale	Triennale
Esame clinico funzionale del rachide	Esame clinico funzionale del rachide	Triennale

COMPARTO: SERVIZI GENERALI
MANSIONE: DECORATORE-PITTORE SCENOGRACO

ATTIVITA'

Supporto assistenziale-terapeutico ai servizi del DSM: relazione con pazienti.

Disegni, progetti, realizzazione di manufatti ceramici e/o di altri materiali da decorare. Realizzazione di elementi scenografici.

Utilizzo di terracotta, materiali vari, colle, vernici; uso di utensili e attrezzi; uso del forno.

VALUTAZIONE RISCHI PRINCIPALI

IND. ATTENZIONE

	1	2	3	4
agenti chimici	X			
aggressione da persone	X			
allergeni	X			
caduta e scivolamento		X		
elettrocuzione	X			
illuminazione	X			
inalazione di polveri		X		
microclima	X			
movimentazione di carichi		X		
postura	X			
proiezione di schegge		X		
rumore	X			
stress - lavoro correlato		X		
tagli ed abrasioni		X		
urti, colpi, impatti e compressioni		X		

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (titolo III, capo II - D.lgs. 81/08)

<input checked="" type="checkbox"/> OCCHIALI	<input checked="" type="checkbox"/> MASCHERINA
<input type="checkbox"/> CASCO	<input type="checkbox"/> OTOPROTETTORI
<input type="checkbox"/> CALZATURE DI SICUREZZA	<input checked="" type="checkbox"/> INDUMENTI
<input checked="" type="checkbox"/> GUANTI	<input type="checkbox"/> DISPOSITIVI DI TRATTENUTA

INFORMAZIONE E FORMAZIONE (sezione IV - Dlgs. 81/08)

<input checked="" type="checkbox"/> DISTRIBUZIONE DI MATERIALE INFORMATIVO (art. 36 D.lgs.81/08)	
FORMAZIONE DEI LAVORATORI DI CUI ALL'ACCORDO STATO-REGIONI N. 221 DEL 21/12/2011	
<input type="checkbox"/> FORMAZIONE ESCLUSIVA PER I DIRIGENTI - 16 ORE	
FORMAZIONE MINIMA	FORMAZIONE IN AMPLIAMENTO
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE GENERALE - 4 ORE	<input type="checkbox"/> ANTIBLASTICI - 4 ORE
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE SPECIFICA - 8 ORE	<input type="checkbox"/> ATTIVITA' DI LABORATORIO - 4 ORE
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE AGGIUNTIVA SE PREPOSTO - 8 ORE	<input type="checkbox"/> CAMPI ELETTROMAGNETICI - 4 ORE
	<input type="checkbox"/> USO DEGLI ELETTROMEDICALI - 4 ORE

SORVEGLIANZA SANITARIA

Visite mediche: all'assunzione, periodiche, a richiesta del lavoratore e/o straordinarie

Programma delle visite (ordinarie e specialistiche), degli accertamenti clinici e/o strumentali, visite successive e loro periodicità

Prima Visita	Visite successive	Periodicità
Protocollo base generale	Protocollo base generale	Triennale
Esame clinico funzionale del rachide	Esame clinico funzionale del rachide	Triennale
Spirometria	Spirometria	Triennale

COMPARTO: **SERVIZI GENERALI**
 MANSIONE: **ASSISTENTE RELIGIOSO**

ATTIVITA'

Nel rispetto della volontà e libertà di coscienza dei cittadini, svolge in piena autonomia operativa con dipendenza esclusiva del Vescovo, le attività dirette all'amministrazione dei sacramenti, alla cura delle anime, alla catechesi e all'esercizio del culto nei confronti dei pazienti, dei familiari e del personale.

VALUTAZIONE RISCHI PRINCIPALI	IND. ATTENZIONE			
	1	2	3	4
caduta e scivolamento		X		
elettrocuzione	X			
illuminazione	X			
microclima	X			
postura	X			
rumore	X			
stress - lavoro correlato		X		
urti, colpi, impatti e compressioni		X		

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (titolo III, capo II - D.lgs. 81/08)

<input type="checkbox"/> OCCHIALI	<input type="checkbox"/> MASCHERINA
<input type="checkbox"/> CASCO	<input type="checkbox"/> OTOPROTETTORI
<input type="checkbox"/> CALZATURE DI SICUREZZA	<input type="checkbox"/> INDUMENTI
<input type="checkbox"/> GUANTI	<input type="checkbox"/> DISPOSITIVI DI TRATTENUTA

INFORMAZIONE E FORMAZIONE (sezione IV - Dlgs. 81/08)

<input checked="" type="checkbox"/> DISTRIBUZIONE DI MATERIALE INFORMATIVO (art. 36 D.lgs.81/08)	
FORMAZIONE DEI LAVORATORI DI CUI ALL'ACCORDO STATO-REGIONI N. 221 DEL 21/12/2011	
<input type="checkbox"/> FORMAZIONE ESCLUSIVA PER I DIRIGENTI - 16 ORE	
FORMAZIONE MINIMA	FORMAZIONE IN AMPLIAMENTO
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE GENERALE - 4 ORE	<input type="checkbox"/> ANTIBLASTICI - 4 ORE
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE SPECIFICA - 8 ORE	<input type="checkbox"/> ATTIVITA' DI LABORATORIO - 4 ORE
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE AGGIUNTIVA SE PREPOSTO - 8 ORE	<input type="checkbox"/> CAMPI ELETTROMAGNETICI - 4 ORE
	<input type="checkbox"/> USO DEGLI ELETTROMEDICALI - 4 ORE

SORVEGLIANZA SANITARIA

Visite mediche: all'assunzione, periodiche, a richiesta del lavoratore e/o straordinarie

Programma delle visite (ordinarie e specialistiche), degli accertamenti clinici e/o strumentali, visite successive e loro periodicità

Prima Visita	Visite successive	Periodicità
Protocollo base generale	Protocollo base generale	Triennale

ASL Salerno Azienda Sanitaria Locale Salerno		QUADRO DI SINTESI DELLA MANSIONE		SCHEDA		SERG-12			
COMPARTO:		SERVIZI GENERALI							
MANSIONE:		ACCALAPPIACANI							
ATTIVITA'									
<i>Attività di ufficio in genere</i>									
<i>Attività di ufficio con utilizzo saltuario di videoterminale; uso di macchine elettriche ed elettroniche (fax, stampanti, ecc.)</i>									
<i>Compiti di prevenzione: Controllo, vigilanza, ispezione.</i>									
<i>Eradicazione delle malattie che possono essere trasmesse dall'animale e dai prodotti di origine animale all'uomo o ad altri animali</i>									
<i>Interfaccia con utenze interne ed esterne .Missioni in esterno. Effettuazione di sopralluoghi in luoghi di lavoro</i>									
VALUTAZIONE RISCHI PRINCIPALI						IND. ATTENZIONE			
						1	2	3	4
affaticamento visivo						X			
agenti biologici							X		
agenti chimici						X			
aggressione animali e insetti								X	
allergeni						X			
caduta dall'alto						X			
caduta e scivolamento							X		
caduta materiale dall'alto						X			
elettrocuzione						X			
getti e schizzi							X		
illuminazione						X			
inalazione di polveri						X			
incidente tra automezzi						X			
infezioni da microrganismi						X			
investimento						X			
microclima						X			
postura							X		
puntura d'ago						X			
rumore						X			
stress - lavoro correlato							X		
tagli ed abrasioni							X		
urti, colpi, impatti e compressioni							X		
videoterminali						X			
DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (titolo III, capo II - D.lgs. 81/08)									
<input checked="" type="checkbox"/>	OCCHIALI			<input checked="" type="checkbox"/>	MASCHERINA				
<input checked="" type="checkbox"/>	CASCO			<input type="checkbox"/>	OTOPROTETTORI				
<input checked="" type="checkbox"/>	CALZATURE DI SICUREZZA			<input checked="" type="checkbox"/>	INDUMENTI				
<input checked="" type="checkbox"/>	GUANTI			<input type="checkbox"/>	DISPOSITIVI DI TRATTENUTA				
INFORMAZIONE E FORMAZIONE (sezione IV - Dlgs. 81/08)									
<input checked="" type="checkbox"/>	DISTRIBUZIONE DI MATERIALE INFORMATIVO (art. 36 D.lgs.81/08)								
FORMAZIONE DEI LAVORATORI DI CUI ALL'ACCORDO STATO-REGIONI N. 221 DEL 21/12/2011									
<input type="checkbox"/>	FORMAZIONE ESCLUSIVA PER I DIRIGENTI - 16 ORE								
FORMAZIONE MINIMA				FORMAZIONE IN AMPLIAMENTO					
<input checked="" type="checkbox"/>	FORMAZIONE GENERALE - 4 ORE			<input type="checkbox"/>	ANTIBLASTICI - 4 ORE				
<input checked="" type="checkbox"/>	FORMAZIONE SPECIFICA - 8 ORE			<input type="checkbox"/>	ATTIVITA' DI LABORATORIO - 4 ORE				
<input checked="" type="checkbox"/>	FORMAZIONE AGGIUNTIVA SE PREPOSTO - 8 ORE			<input type="checkbox"/>	CAMPI ELETTROMAGNETICI - 4 ORE				
				<input type="checkbox"/>	USO DEGLI ELETTROMEDICALI - 4 ORE				
SORVEGLIANZA SANITARIA									
<i>Visite mediche: all'assunzione, periodiche, a richiesta del lavoratore e/o straordinarie</i>									
Programma delle visite (ordinarie e specialistiche), degli accertamenti clinici e/o strumentali, visite successive e loro periodicità									
Prima Visita		Visite successive			Periodicità				
Protocollo base generale		Protocollo ematochimico base			Biennale				
Markers epatite B e C		Markers epatite B e C			Biennale				
Esame clinico funzionale del rachide		Esame clinico funzionale del rachide			Biennale				
102									

COMPARTO: SERVIZI GENERALI
MANSIONE: ASSISTENTE PER LA VIGILANZA PASSIVA

ATTIVITA'
Sorveglianza e vigila gli accessi alle strutture. Esegue controlli a vista della attrezzature e presidi antincendio.
Interviene nelle emergenze secondo le attribuzione del Piano di Emergenza. Verifica l'accesso degli autorizzati dei visitatori.
Contatti telefonici
VALUTAZIONE RISCHI PRINCIPALI
IND. ATTENZIONE

	1	2	3	4
aggressione da persone		X		
allergeni	X			
caduta e scivolamento		X		
elettrocuzione	X			
illuminazione	X			
investimento	X			
microclima		X		
postura		X		
rumore	X			
stress - lavoro correlato		X		
urti, colpi, impatti e compressioni		X		

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (titolo III, capo II - D.lgs. 81/08)

<input type="checkbox"/> OCCHIALI	<input type="checkbox"/> MASCHERINA
<input type="checkbox"/> CASCO	<input type="checkbox"/> OTOPROTETTORI
<input type="checkbox"/> CALZATURE DI SICUREZZA	<input type="checkbox"/> INDUMENTI
<input type="checkbox"/> GUANTI	<input type="checkbox"/> DISPOSITIVI DI TRATTENUTA

INFORMAZIONE E FORMAZIONE (sezione IV - Dlgs. 81/08)

<input checked="" type="checkbox"/> <i>DISTRIBUZIONE DI MATERIALE INFORMATIVO (art. 36 D.lgs.81/08)</i>	
FORMAZIONE DEI LAVORATORI DI CUI ALL'ACCORDO STATO-REGIONI N. 221 DEL 21/12/2011	
<input type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE ESCLUSIVA PER I DIRIGENTI - 16 ORE</i>	
FORMAZIONE MINIMA	FORMAZIONE IN AMPLIAMENTO
<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE GENERALE - 4 ORE</i>	<input type="checkbox"/> <i>ANTIBLASTICI - 4 ORE</i>
<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE SPECIFICA - 12 ORE</i>	<input type="checkbox"/> <i>ATTIVITA' DI LABORATORIO - 4 ORE</i>
<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE AGGIUNTIVA SE PREPOSTO - 8 ORE</i>	<input type="checkbox"/> <i>CAMPI ELETTROMAGNETICI - 4 ORE</i>
	<input type="checkbox"/> <i>USO DEGLI ELETTROMEDICALI - 4 ORE</i>

SORVEGLIANZA SANITARIA
Visite mediche: all'assunzione, periodiche, a richiesta del lavoratore e/o straordinarie

Programma delle visite (ordinarie e specialistiche), degli accertamenti clinici e/o strumentali, visite successive e loro periodicità

Prima Visita	Visite successive	Periodicità
Protocollo base generale	Protocollo base generale	Triennale
Esame clinico funzionale del rachide	Esame clinico funzionale del rachide	Triennale

COMPARTO: **SERVIZI GENERALI - MANUTENZIONI**
MANSIONE: **GIARDINIERE**

ATTIVITA'

Manutenzione aree verdi

Scavi, tagli e innesti di piante

Uso di concimi, antiparassitari, di utensileria e attrezzi per il giardinaggio

VALUTAZIONE RISCHI PRINCIPALI

IND. ATTENZIONE

	1	2	3	4
agenti chimici	X			
aggressione animali e insetti				
allergeni	X			
caduta dall'alto		X		
caduta e scivolamento		X		
elettrocuzione	X			
illuminazione	X			
inalazione di polveri		X		
microclima		X		
movimentazione di carichi		X		
postura		X		
proiezione di schegge		X		
rumore		X		
sostanze infiammabili, corrosive, comburenti ed esplosive		X		
stress - lavoro correlato	X			
tagli ed abrasioni		X		
urti, colpi, impatti e compressioni		X		
ustioni	X			
vibrazioni	X			

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (titolo III, capo II - D.lgs. 81/08)

<input checked="" type="checkbox"/> OCCHIALI	<input checked="" type="checkbox"/> MASCHERINA
<input checked="" type="checkbox"/> CASCO	<input checked="" type="checkbox"/> OTOPROTETTORI
<input checked="" type="checkbox"/> CALZATURE DI SICUREZZA	<input checked="" type="checkbox"/> INDUMENTI
<input checked="" type="checkbox"/> GUANTI	<input type="checkbox"/> DISPOSITIVI DI TRATTENUTA

INFORMAZIONE E FORMAZIONE (sezione IV - Dlgs. 81/08)

<input checked="" type="checkbox"/> <i>DISTRIBUZIONE DI MATERIALE INFORMATIVO (art. 36 D.lgs.81/08)</i>	
FORMAZIONE DEI LAVORATORI DI CUI ALL'ACCORDO STATO-REGIONI N. 221 DEL 21/12/2011	
<input type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE ESCLUSIVA PER I DIRIGENTI - 16 ORE</i>	
FORMAZIONE MINIMA	FORMAZIONE IN AMPLIAMENTO
<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE GENERALE - 4 ORE</i>	<input type="checkbox"/> <i>ANTIBLASTICI - 4 ORE</i>
<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE SPECIFICA - 12 ORE</i>	<input type="checkbox"/> <i>ATTIVITA' DI LABORATORIO - 4 ORE</i>
<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE AGGIUNTIVA SE PREPOSTO - 8 ORE</i>	<input type="checkbox"/> <i>CAMPI ELETTROMAGNETICI - 4 ORE</i>
	<input type="checkbox"/> <i>USO DEGLI ELETTROMEDICALI - 4 ORE</i>

SORVEGLIANZA SANITARIA

Visite mediche: all'assunzione, periodiche, a richiesta del lavoratore e/o straordinarie

Programma delle visite (ordinarie e specialistiche), degli accertamenti clinici e/o strumentali, visite successive e loro periodicità

Prima Visita	Visite successive	Periodicità
Protocollo base generale	Protocollo base generale	Triennale
Esame clinico funzionale del rachide	Esame clinico funzionale del rachide	Triennale
Spirometria	Spirometria	Triennale

COMPARTO: **SERVIZI GENERALI - MANUTENZIONI**
MANSIONE: **ELETRICISTA**

ATTIVITA'

Realizzazione di piccoli impianti o di parti di impianti.

Manutenzione e/o riparazioni di impianti, utenze, quadri elettrici. Effettuazione di piccole opere murarie

Verifica funzionamento e sicurezza degli impianti; compilazione di documenti di servizio

VALUTAZIONE RISCHI PRINCIPALI	IND. ATTENZIONE			
	1	2	3	4
affaticamento visivo	X			
caduta dall'alto		X		
caduta e scivolamento		X		
elettrocuzione			X	
illuminazione	X			
inalazione di polveri		X		
incendio, fiamme ed esplosioni		X		
incidente tra automezzi	X			
investimento	X			
microclima	X			
movimentazione di carichi		X		
postura		X		
rumore	X			
stress - lavoro correlato		X		
tagli ed abrasioni		X		
urti, colpi, impatti e compressioni		X		
ustioni	X			

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (titolo III, capo II - D.lgs. 81/08)

<input checked="" type="checkbox"/> OCCHIALI	<input checked="" type="checkbox"/> MASCHERINA
<input checked="" type="checkbox"/> CASCO	<input checked="" type="checkbox"/> OTOPROTETTORI
<input checked="" type="checkbox"/> CALZATURE DI SICUREZZA	<input checked="" type="checkbox"/> INDUMENTI
<input checked="" type="checkbox"/> GUANTI	<input type="checkbox"/> DISPOSITIVI DI TRATTENUTA

INFORMAZIONE E FORMAZIONE (sezione IV - Dlgs. 81/08)

<input checked="" type="checkbox"/> <i>DISTRIBUZIONE DI MATERIALE INFORMATIVO (art. 36 D.lgs.81/08)</i>	
FORMAZIONE DEI LAVORATORI DI CUI ALL'ACCORDO STATO-REGIONI N. 221 DEL 21/12/2011	
<input type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE ESCLUSIVA PER I DIRIGENTI - 16 ORE</i>	
FORMAZIONE MINIMA	FORMAZIONE IN AMPLIAMENTO
<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE GENERALE - 4 ORE</i>	<input type="checkbox"/> <i>ANTIBLASTICI - 4 ORE</i>
<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE SPECIFICA - 12 ORE</i>	<input type="checkbox"/> <i>ATTIVITA' DI LABORATORIO - 4 ORE</i>
<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE AGGIUNTIVA SE PREPOSTO - 8 ORE</i>	<input type="checkbox"/> <i>CAMPI ELETTROMAGNETICI - 4 ORE</i>
	<input type="checkbox"/> <i>USO DEGLI ELETTROMEDICALI - 4 ORE</i>

SORVEGLIANZA SANITARIA

<i>Visite mediche: all'assunzione, periodiche, a richiesta del lavoratore e/o straordinarie</i>		
Programma delle visite (ordinarie e specialistiche), degli accertamenti clinici e/o strumentali, visite successive e loro periodicità		
Prima Visita	Visite successive	Periodicità
Protocollo base generale	Protocollo base generale	Triennale
Esame clinico funzionale del rachide	Esame clinico funzionale del rachide	Triennale

COMPARTO: **SERVIZI GENERALI - MANUTENZIONI**
MANSIONE: **MECCANICO**

ATTIVITA'

Manutenzione, riparazione e revisione di veicoli a motore

VALUTAZIONE RISCHI PRINCIPALI	IND. ATTENZIONE			
	1	2	3	4
affaticamento visivo	X			
agenti chimici	X			
allergeni	X			
caduta e scivolamento		X		
caduta materiale dall'alto		X		
elettrocuzione	X			
illuminazione	X			
inalazione di polveri		X		
incidente tra automezzi	X			
microclima	X			
movimentazione di carichi		X		
postura		X		
proiezione di schegge		X		
rumore		X		
sostanze infiammabili, corrosive, comburenti ed esplosive	X			
stress - lavoro correlato	X			
tagli ed abrasioni		X		
urti, colpi, impatti e compressioni		X		
ustioni	X			
vibrazioni	X			

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (titolo III, capo II - D.lgs. 81/08)

<input checked="" type="checkbox"/> OCCHIALI	<input checked="" type="checkbox"/> MASCHERINA
<input type="checkbox"/> CASCO	<input checked="" type="checkbox"/> OTOPROTETTORI
<input checked="" type="checkbox"/> CALZATURE DI SICUREZZA	<input checked="" type="checkbox"/> INDUMENTI
<input checked="" type="checkbox"/> GUANTI	<input type="checkbox"/> DISPOSITIVI DI TRATTENUTA

INFORMAZIONE E FORMAZIONE (sezione IV - Dlgs. 81/08)

<input checked="" type="checkbox"/> <i>DISTRIBUZIONE DI MATERIALE INFORMATIVO (art. 36 D.lgs.81/08)</i>	
FORMAZIONE DEI LAVORATORI DI CUI ALL'ACCORDO STATO-REGIONI N. 221 DEL 21/12/2011	
<input type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE ESCLUSIVA PER I DIRIGENTI - 16 ORE</i>	
FORMAZIONE MINIMA	FORMAZIONE IN AMPLIAMENTO
<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE GENERALE - 4 ORE</i>	<input type="checkbox"/> <i>ANTIBLASTICI - 4 ORE</i>
<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE SPECIFICA - 12 ORE</i>	<input type="checkbox"/> <i>ATTIVITA' DI LABORATORIO - 4 ORE</i>
<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE AGGIUNTIVA SE PREPOSTO - 8 ORE</i>	<input type="checkbox"/> <i>CAMPI ELETTROMAGNETICI - 4 ORE</i>
	<input type="checkbox"/> <i>USO DEGLI ELETTROMEDICALI - 4 ORE</i>

SORVEGLIANZA SANITARIA

<i>Visite mediche: all'assunzione, periodiche, a richiesta del lavoratore e/o straordinarie</i>		
Programma delle visite (ordinarie e specialistiche), degli accertamenti clinici e/o strumentali, visite successive e loro periodicità		
Prima Visita	Visite successive	Periodicità
Protocollo base generale	Protocollo base generale	Triennale
Esame clinico funzionale del rachide	Esame clinico funzionale del rachide	Triennale

COMPARTO: **SERVIZI GENERALI - MANUTENZIONI**
 MANSIONE: **OPERAIO EDILE - IMBIANCHINO**

ATTIVITA'

Realizzazione, manutenzione di piccole opere edili

Opere da imbianchino

Utilizzo di attrezzature e utensileria; materiali da impasto, solventi, vernici.

VALUTAZIONE RISCHI PRINCIPALI	IND. ATTENZIONE			
	1	2	3	4
agenti chimici	X			
allergeni	X			
caduta dall'alto		X		
caduta e scivolamento		X		
caduta materiale dall'alto		X		
elettrocuzione	X			
illuminazione	X			
inalazione di polveri		X		
incidente tra automezzi	X			
microclima	X			
movimentazione di carichi		X		
postura		X		
proiezione di schegge		X		
rumore		X		
stress - lavoro correlato	X			
tagli ed abrasioni		X		
urti, colpi, impatti e compressioni		X		

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (titolo III, capo II - D.lgs. 81/08)

<input checked="" type="checkbox"/> OCCHIALI	<input checked="" type="checkbox"/> MASCHERINA
<input checked="" type="checkbox"/> CASCO	<input checked="" type="checkbox"/> OTOPROTETTORI
<input checked="" type="checkbox"/> CALZATURE DI SICUREZZA	<input checked="" type="checkbox"/> INDUMENTI
<input checked="" type="checkbox"/> GUANTI	<input checked="" type="checkbox"/> DISPOSITIVI DI TRATTENUTA

INFORMAZIONE E FORMAZIONE (sezione IV - Dlgs. 81/08)

<input checked="" type="checkbox"/> <i>DISTRIBUZIONE DI MATERIALE INFORMATIVO (art. 36 D.lgs.81/08)</i>	
FORMAZIONE DEI LAVORATORI DI CUI ALL'ACCORDO STATO-REGIONI N. 221 DEL 21/12/2011	
<input type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE ESCLUSIVA PER I DIRIGENTI - 16 ORE</i>	
FORMAZIONE MINIMA	FORMAZIONE IN AMPLIAMENTO
<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE GENERALE - 4 ORE</i>	<input type="checkbox"/> <i>ANTIBLASTICI - 4 ORE</i>
<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE SPECIFICA - 12 ORE</i>	<input type="checkbox"/> <i>ATTIVITA' DI LABORATORIO - 4 ORE</i>
<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE AGGIUNTIVA SE PREPOSTO - 8 ORE</i>	<input type="checkbox"/> <i>CAMPI ELETTROMAGNETICI - 4 ORE</i>
	<input type="checkbox"/> <i>USO DEGLI ELETTROMEDICALI - 4 ORE</i>

SORVEGLIANZA SANITARIA

Visite mediche: all'assunzione, periodiche, a richiesta del lavoratore e/o straordinarie

Programma delle visite (ordinarie e specialistiche), degli accertamenti clinici e/o strumentali, visite successive e loro periodicità

Prima Visita	Visite successive	Periodicità
Protocollo base generale	Protocollo base generale	Triennale
Esame clinico funzionale del rachide	Esame clinico funzionale del rachide	Triennale

COMPARTO: **SERVIZI GENERALI - MANUTENZIONI**
MANSIONE: **FALEGNAME**

ATTIVITA'

Manutenzione opere in legno, manutenzione e riparazione di infissi e serramenti.

Utilizzo di utensileria, piccole macchine da lavoro, colle, solventi, lacche.

VALUTAZIONE RISCHI PRINCIPALI	IND. ATTENZIONE			
	1	2	3	4
affaticamento visivo	X			
agenti chimici	X			
allergeni	X			
caduta dall'alto		X		
caduta e scivolamento		X		
elettrocuzione	X			
illuminazione	X			
inalazione di polveri		X		
microclima	X			
movimentazione di carichi		X		
postura		X		
proiezione di schegge		X		
rumore		X		
sostanze infiammabili, corrosive, comburenti ed esplosive	X			
stress - lavoro correlato	X			
tagli ed abrasioni		X		
urti, colpi, impatti e compressioni		X		

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (titolo III, capo II - D.lgs. 81/08)

<input checked="" type="checkbox"/> OCCHIALI	<input checked="" type="checkbox"/> MASCHERINA
<input checked="" type="checkbox"/> CASCO	<input checked="" type="checkbox"/> OTOPROTETTORI
<input checked="" type="checkbox"/> CALZATURE DI SICUREZZA	<input checked="" type="checkbox"/> INDUMENTI
<input checked="" type="checkbox"/> GUANTI	<input type="checkbox"/> DISPOSITIVI DI TRATTENUTA

INFORMAZIONE E FORMAZIONE (sezione IV - Dlgs. 81/08)

<input checked="" type="checkbox"/> <i>DISTRIBUZIONE DI MATERIALE INFORMATIVO (art. 36 D.lgs.81/08)</i>	
FORMAZIONE DEI LAVORATORI DI CUI ALL'ACCORDO STATO-REGIONI N. 221 DEL 21/12/2011	
<input type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE ESCLUSIVA PER I DIRIGENTI - 16 ORE</i>	
FORMAZIONE MINIMA	FORMAZIONE IN AMPLIAMENTO
<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE GENERALE - 4 ORE</i>	<input type="checkbox"/> <i>ANTIBLASTICI - 4 ORE</i>
<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE SPECIFICA - 12 ORE</i>	<input type="checkbox"/> <i>ATTIVITA' DI LABORATORIO - 4 ORE</i>
<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE AGGIUNTIVA SE PREPOSTO - 8 ORE</i>	<input type="checkbox"/> <i>CAMPI ELETTROMAGNETICI - 4 ORE</i>
	<input type="checkbox"/> <i>USO DEGLI ELETTROMEDICALI - 4 ORE</i>

SORVEGLIANZA SANITARIA

Visite mediche: all'assunzione, periodiche, a richiesta del lavoratore e/o straordinarie

Programma delle visite (ordinarie e specialistiche), degli accertamenti clinici e/o strumentali, visite successive e loro periodicità

Prima Visita	Visite successive	Periodicità
Protocollo base generale	Protocollo base generale	Triennale
Esame clinico funzionale del rachide	Esame clinico funzionale del rachide	Triennale
Spirometria	Spirometria	Triennale

COMPARTO: SERVIZI GENERALI - MANUTENZIONI
MANSIONE: CONDUTTORE DI CALDAIE

ATTIVITA'

*Controllo e sorveglianza degli impianti e dei macchinari.
Manutenzione e revisione di impianti, macchine, condotte, tubazioni.*

VALUTAZIONE RISCHI PRINCIPALI	IND. ATTENZIONE			
	1	2	3	4
agenti chimici	X			
allergeni	X			
caduta dall'alto		X		
caduta e scivolamento		X		
elettrocuzione	X			
getti e schizzi		X		
illuminazione	X			
inalazione di polveri		X		
incendio, fiamme ed esplosioni		X		
microclima			X	
movimentazione di carichi	X			
postura		X		
rumore			X	
sostanze infiammabili, corrosive, comburenti ed esplosive		X		
stress - lavoro correlato		X		
tagli ed abrasioni	X			
urti, colpi, impatti e compressioni		X		
ustioni		X		

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (titolo III, capo II - D.lgs. 81/08)

<input checked="" type="checkbox"/> OCCHIALI	<input checked="" type="checkbox"/> MASCHERINA
<input checked="" type="checkbox"/> CASCO	<input checked="" type="checkbox"/> OTOPROTETTORI
<input checked="" type="checkbox"/> CALZATURE DI SICUREZZA	<input checked="" type="checkbox"/> INDUMENTI
<input checked="" type="checkbox"/> GUANTI	<input type="checkbox"/> DISPOSITIVI DI TRATTENUTA

INFORMAZIONE E FORMAZIONE (sezione IV - D.lgs. 81/08)

<input checked="" type="checkbox"/> <i>DISTRIBUZIONE DI MATERIALE INFORMATIVO (art. 36 D.lgs.81/08)</i>	
FORMAZIONE DEI LAVORATORI DI CUI ALL'ACCORDO STATO-REGIONI N. 221 DEL 21/12/2011	
<input type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE ESCLUSIVA PER I DIRIGENTI - 16 ORE</i>	
FORMAZIONE MINIMA	FORMAZIONE IN AMPLIAMENTO
<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE GENERALE - 4 ORE</i>	<input type="checkbox"/> <i>ANTIBLASTICI - 4 ORE</i>
<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE SPECIFICA - 12 ORE</i>	<input type="checkbox"/> <i>ATTIVITA' DI LABORATORIO - 4 ORE</i>
<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE AGGIUNTIVA SE PREPOSTO - 8 ORE</i>	<input type="checkbox"/> <i>CAMPI ELETTROMAGNETICI - 4 ORE</i>
	<input type="checkbox"/> <i>USO DEGLI ELETTROMEDICALI - 4 ORE</i>

SORVEGLIANZA SANITARIA

Visite mediche: all'assunzione, periodiche, a richiesta del lavoratore e/o straordinarie

Programma delle visite (ordinarie e specialistiche), degli accertamenti clinici e/o strumentali, visite successive e loro periodicità

Prima Visita	Visite successive	Periodicità
Protocollo base generale	Protocollo base generale	Biennale
Spirometria	Spirometria	Biennale
Audiometria	Audiometria	Biennale
Esame clinico funzionale del rachide	Esame clinico funzionale del rachide	Biennale

COMPARTO: **SERVIZI GENERALI - MANUTENZIONI**
MANSIONE: **OPERATORE TECNICO IDRAULICO**

ATTIVITA'

Realizzazione di piccoli impianti idraulici

Manutenzione impianti idraulici, tubazioni.

VALUTAZIONE RISCHI PRINCIPALI

IND. ATTENZIONE

	1	2	3	4
agenti biologici		X		
allergeni	X			
caduta dall'alto		X		
caduta e scivolamento		X		
caduta materiale dall'alto		X		
elettrocuzione	X			
illuminazione	X			
inalazione di polveri		X		
microclima	X			
movimentazione di carichi		X		
postura		X		
proiezione di schegge		X		
rumore		X		
stress - lavoro correlato	X			
tagli ed abrasioni		X		
urti, colpi, impatti e compressioni		X		

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (titolo III, capo II - D.lgs. 81/08)

<input checked="" type="checkbox"/> OCCHIALI	<input checked="" type="checkbox"/> MASCHERINA
<input checked="" type="checkbox"/> CASCO	<input checked="" type="checkbox"/> OTOPROTETTORI
<input checked="" type="checkbox"/> CALZATURE DI SICUREZZA	<input checked="" type="checkbox"/> INDUMENTI
<input checked="" type="checkbox"/> GUANTI	<input type="checkbox"/> DISPOSITIVI DI TRATTENUTA

INFORMAZIONE E FORMAZIONE (sezione IV - Dlgs. 81/08)

<input checked="" type="checkbox"/> <i>DISTRIBUZIONE DI MATERIALE INFORMATIVO (art. 36 D.lgs.81/08)</i>	
FORMAZIONE DEI LAVORATORI DI CUI ALL'ACCORDO STATO-REGIONI N. 221 DEL 21/12/2011	
<input type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE ESCLUSIVA PER I DIRIGENTI - 16 ORE</i>	
FORMAZIONE MINIMA	FORMAZIONE IN AMPLIAMENTO
<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE GENERALE - 4 ORE</i>	<input type="checkbox"/> <i>ANTIBLASTICI - 4 ORE</i>
<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE SPECIFICA - 12 ORE</i>	<input type="checkbox"/> <i>ATTIVITA' DI LABORATORIO - 4 ORE</i>
<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE AGGIUNTIVA SE PREPOSTO - 8 ORE</i>	<input type="checkbox"/> <i>CAMPI ELETTROMAGNETICI - 4 ORE</i>
	<input type="checkbox"/> <i>USO DEGLI ELETTROMEDICALI - 4 ORE</i>

SORVEGLIANZA SANITARIA

Visite mediche: all'assunzione, periodiche, a richiesta del lavoratore e/o straordinarie

Programma delle visite (ordinarie e specialistiche), degli accertamenti clinici e/o strumentali, visite successive e loro periodicità

Prima Visita	Visite successive	Periodicità
Protocollo base generale	Protocollo base generale	Triennale
Spirometria	Spirometria	Triennale
Esame clinico funzionale del rachide	Esame clinico funzionale del rachide	Triennale

COMPARTO: **SERVIZI GENERALI - MANUTENZIONI**
 MANSIONE: **FABBRO**

ATTIVITA'

Realizzazione e manutenzione di piccoli manufatti in metallo

Assemblaggio e saldatura di componenti e parti metalliche

VALUTAZIONE RISCHI PRINCIPALI	IND. ATTENZIONE			
	1	2	3	4
affaticamento visivo	X			
caduta e scivolamento		X		
elettrocuzione		X		
illuminazione	X			
inalazione di polveri		X		
microclima	X			
movimentazione di carichi		X		
postura		X		
proiezione di schegge		X		
radiazioni non ionizzanti		X		
rumore		X		
sostanze infiammabili, corrosive, comburenti ed esplosive		X		
stress - lavoro correlato		X		
tagli ed abrasioni		X		
urti, colpi, impatti e compressioni		X		
ustioni		X		
vibrazioni		X		

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (titolo III, capo II - D.lgs. 81/08)

<input checked="" type="checkbox"/> OCCHIALI	<input checked="" type="checkbox"/> MASCHERINA
<input checked="" type="checkbox"/> CASCO	<input checked="" type="checkbox"/> OTOPROTETTORI
<input checked="" type="checkbox"/> CALZATURE DI SICUREZZA	<input checked="" type="checkbox"/> INDUMENTI
<input checked="" type="checkbox"/> GUANTI	<input type="checkbox"/> DISPOSITIVI DI TRATTENUTA

INFORMAZIONE E FORMAZIONE (sezione IV - Dlgs. 81/08)

<input checked="" type="checkbox"/> <i>DISTRIBUZIONE DI MATERIALE INFORMATIVO (art. 36 D.lgs.81/08)</i>	
FORMAZIONE DEI LAVORATORI DI CUI ALL'ACCORDO STATO-REGIONI N. 221 DEL 21/12/2011	
<input type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE ESCLUSIVA PER I DIRIGENTI - 16 ORE</i>	
FORMAZIONE MINIMA	FORMAZIONE IN AMPLIAMENTO
<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE GENERALE - 4 ORE</i>	<input type="checkbox"/> <i>ANTIBLASTICI - 4 ORE</i>
<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE SPECIFICA - 12 ORE</i>	<input type="checkbox"/> <i>ATTIVITA' DI LABORATORIO - 4 ORE</i>
<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE AGGIUNTIVA SE PREPOSTO - 8 ORE</i>	<input type="checkbox"/> <i>CAMPI ELETTROMAGNETICI - 4 ORE</i>
	<input type="checkbox"/> <i>USO DEGLI ELETTROMEDICALI - 4 ORE</i>

SORVEGLIANZA SANITARIA

Visite mediche: all'assunzione, periodiche, a richiesta del lavoratore e/o straordinarie

Programma delle visite (ordinarie e specialistiche), degli accertamenti clinici e/o strumentali, visite successive e loro periodicità

Prima Visita	Visite successive	Periodicità
Protocollo base generale	Protocollo base generale	Triennale
Spirometria	Spirometria	Triennale
Audiometria	Audiometria	Triennale
Esame clinico funzionale del rachide	Esame clinico funzionale del rachide	Triennale

COMPARTO: EMERGENZE
MANSIONE: MEDICO EMERGENZA e MEDICO ANESTESISTA

ATTIVITA'

Pronto intervento e primo intervento sanitario e di medicalizzazione, in emergenza preospedaliera, in un'area territoriale definita

Utilizzo di apparecchiature specifiche per la rianimazione

VALUTAZIONE RISCHI PRINCIPALI

IND. ATTENZIONE

	1	2	3	4
agenti biologici		X		
aggressione da persone	X			
allergeni	X			
caduta e scivolamento		X		
elettrocuzione	X			
gas anestetici		X		
getti e schizzi		X		
incidente tra automezzi			X	
infezioni da microrganismi		X		
investimento		X		
microclima	X			
movimentazioni di carichi		X		
postura			X	
puntura d'ago		X		
rumore	X			
stress - lavoro correlato			X	
tagli ed abrasioni		X		
urti, colpi, impatti e compressioni		X		

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (titolo III, capo II - D.lgs. 81/08)

<input checked="" type="checkbox"/> OCCHIALI	<input checked="" type="checkbox"/> MASCHERINA
<input type="checkbox"/> CASCO	<input type="checkbox"/> OTOPROTETTORI
<input checked="" type="checkbox"/> CALZATURE DI SICUREZZA	<input checked="" type="checkbox"/> INDUMENTI
<input checked="" type="checkbox"/> GUANTI	<input type="checkbox"/> DISPOSITIVI DI TRATTENUTA

INFORMAZIONE E FORMAZIONE (sezione IV - Dlgs. 81/08)

<input checked="" type="checkbox"/> <i>DISTRIBUZIONE DI MATERIALE INFORMATIVO (art. 36 D.lgs.81/08)</i>	
FORMAZIONE DEI LAVORATORI DI CUI ALL'ACCORDO STATO-REGIONI N. 221 DEL 21/12/2011	
<input type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE ESCLUSIVA PER I DIRIGENTI - 16 ORE</i>	
FORMAZIONE MINIMA	FORMAZIONE IN AMPLIAMENTO
<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE GENERALE - 4 ORE</i>	<input type="checkbox"/> <i>ANTIBLASTICI - 4 ORE</i>
<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE SPECIFICA - 12 ORE</i>	<input type="checkbox"/> <i>ATTIVITA' DI LABORATORIO - 4 ORE</i>
<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE AGGIUNTIVA SE PREPOSTO - 8 ORE</i>	<input type="checkbox"/> <i>CAMPI ELETTROMAGNETICI - 4 ORE</i>
	<input type="checkbox"/> <i>USO DEGLI ELETTROMEDICALI - 4 ORE</i>

SORVEGLIANZA SANITARIA

Visite mediche: all'assunzione, periodiche, a richiesta del lavoratore e/o straordinarie

Programma delle visite (ordinarie e specialistiche), degli accertamenti clinici e/o strumentali, visite successive e loro periodicità

Prima Visita	Visite successive	Periodicità
Protocollo base generale	Protocollo base generale	Annuale
Esami ematochimici: Markers epatite B e C	Esami ematochimici: Markers epatite B e C	Annuale
Test HIV previo consenso	Test HIV previo consenso	Annuale
Esame clinico funzionale del rachide	Esame clinico funzionale del rachide	Annuale

COMPARTO: **EMERGENZE**
 MANSIONE: **INFERMIERE COLL. EMERGENZA E ADDETTO AI MEZZI DI SOCCORSO**

ATTIVITA'

Assistenza al pronto e primo intervento sanitario e di medicalizzazione, in emergenza preospedaliera, in un'area territoriale definita
Garantisce la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico - terapeutiche

VALUTAZIONE RISCHI PRINCIPALI

IND. ATTENZIONE

	1	2	3	4
	agenti biologici		X	
aggressione da persone	X			
allergeni	X			
caduta e scivolamento		X		
elettrocuzione	X			
gas anestetici		X		
getti e schizzi		X		
incidente tra automezzi			X	
infezioni da microrganismi		X		
investimento		X		
microclima	X			
movimentazioni di carichi			X	
postura			X	
puntura d'ago		X		
rumore	X			
stress - lavoro correlato			X	
tagli ed abrasioni		X		
urti, colpi, impatti e compressioni		X		

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (titolo III, capo II - D.lgs. 81/08)

<input checked="" type="checkbox"/> OCCHIALI	<input checked="" type="checkbox"/> MASCHERINA
<input type="checkbox"/> CASCO	<input type="checkbox"/> OTOPROTETTORI
<input checked="" type="checkbox"/> CALZATURE DI SICUREZZA	<input checked="" type="checkbox"/> INDUMENTI
<input checked="" type="checkbox"/> GUANTI	<input type="checkbox"/> DISPOSITIVI DI TRATTENUTA

INFORMAZIONE E FORMAZIONE (sezione IV - Dlgs. 81/08)

<input checked="" type="checkbox"/> <i>DISTRIBUZIONE DI MATERIALE INFORMATIVO (art. 36 D.lgs.81/08)</i>	
FORMAZIONE DEI LAVORATORI DI CUI ALL'ACCORDO STATO-REGIONI N. 221 DEL 21/12/2011	
<input type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE ESCLUSIVA PER I DIRIGENTI - 16 ORE</i>	
FORMAZIONE MINIMA	FORMAZIONE IN AMPLIAMENTO
<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE GENERALE - 4 ORE</i>	<input type="checkbox"/> <i>ANTIBLASTICI - 4 ORE</i>
<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE SPECIFICA - 12 ORE</i>	<input type="checkbox"/> <i>ATTIVITA' DI LABORATORIO - 4 ORE</i>
<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE AGGIUNTIVA SE PREPOSTO - 8 ORE</i>	<input type="checkbox"/> <i>CAMPI ELETTROMAGNETICI - 4 ORE</i>
	<input type="checkbox"/> <i>USO DEGLI ELETTROMEDICALI - 4 ORE</i>

SORVEGLIANZA SANITARIA

Visite mediche: all'assunzione, periodiche, a richiesta del lavoratore e/o straordinarie

Programma delle visite (ordinarie e specialistiche), degli accertamenti clinici e/o strumentali, visite successive e loro periodicità

Prima Visita	Visite successive	Periodicità
Protocollo base generale	Protocollo base generale	Annuale
Esami ematochimici: Markers epatite B e C	Esami ematochimici: Markers epatite B e C	Annuale
Test HIV previo consenso	Test HIV previo consenso	Annuale
Esame clinico funzionale del rachide	Esame clinico funzionale del rachide	Annuale

COMPARTO: EMERGENZE
MANSIONE: AUTISTA - SOCCORRITORE

ATTIVITA'
*Collabora al pronto intervento sanitario e di medicalizzazione, in emergenza preospedaliera, in un'area territoriale definita
 Responsabile della sicurezza dell'equipe di soccorso; gestione delle radio-comunicazioni*
VALUTAZIONE RISCHI PRINCIPALI
IND. ATTENZIONE

	IND. ATTENZIONE			
	1	2	3	4
agenti biologici	X			
aggressione da persone	X			
allergeni	X			
caduta e scivolamento		X		
incidente tra automezzi			X	
infezioni da microrganismi	X			
investimento		X		
microclima	X			
movimentazioni di carichi			X	
postura			X	
rumore	X			
stress - lavoro correlato			X	
tagli ed abrasioni		X		
urti, colpi, impatti e compressioni		X		

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (titolo III, capo II - D.lgs. 81/08)

<input type="checkbox"/> OCCHIALI	<input checked="" type="checkbox"/> MASCHERINA
<input type="checkbox"/> CASCO	<input type="checkbox"/> OTOPROTETTORI
<input checked="" type="checkbox"/> CALZATURE DI SICUREZZA	<input checked="" type="checkbox"/> INDUMENTI
<input checked="" type="checkbox"/> GUANTI	<input type="checkbox"/> DISPOSITIVI DI TRATTENUTA

INFORMAZIONE E FORMAZIONE (sezione IV - Dlgs. 81/08)

<input checked="" type="checkbox"/> <i>DISTRIBUZIONE DI MATERIALE INFORMATIVO (art. 36 D.lgs.81/08)</i>	
FORMAZIONE DEI LAVORATORI DI CUI ALL'ACCORDO STATO-REGIONI N. 221 DEL 21/12/2011	
<input type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE ESCLUSIVA PER I DIRIGENTI - 16 ORE</i>	
FORMAZIONE MINIMA	FORMAZIONE IN AMPLIAMENTO
<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE GENERALE - 4 ORE</i>	<input type="checkbox"/> <i>ANTIBLASTICI - 4 ORE</i>
<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE SPECIFICA - 12 ORE</i>	<input type="checkbox"/> <i>ATTIVITA' DI LABORATORIO - 4 ORE</i>
<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE AGGIUNTIVA SE PREPOSTO - 8 ORE</i>	<input type="checkbox"/> <i>CAMPI ELETTROMAGNETICI - 4 ORE</i>
	<input type="checkbox"/> <i>USO DEGLI ELETTROMEDICALI - 4 ORE</i>

SORVEGLIANZA SANITARIA
Visite mediche: all'assunzione, periodiche, a richiesta del lavoratore e/o straordinarie

Programma delle visite (ordinarie e specialistiche), degli accertamenti clinici e/o strumentali, visite successive e loro periodicità

Prima Visita	Visite successive	Periodicità
Protocollo base generale	Protocollo base generale	Annuale
Esami ematochimici: Markers epatite B e C	Esami ematochimici: Markers epatite B e C	Annuale
Test HIV previo consenso	Test HIV previo consenso	Annuale
Esame clinico funzionale del rachide	Esame clinico funzionale del rachide	Annuale

COMPARTO: EMERGENZE
MANSIONE: INFERMIERE COLLABORATORE CENTRALE OPERATIVA

ATTIVITA'

Responsabile dell'assistenza generale infermieristica e dell'assistenza dei pazienti

Garantisce la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico - terapeutiche

Persegue la gestione del governo e del rischio clinico e l'educazione sanitaria.

VALUTAZIONE RISCHI PRINCIPALI

IND. ATTENZIONE

	1	2	3	4
agenti biologici	X			
allergeni	X			
caduta e scivolamento	X			
elettrocuzione	X			
illuminazione	X			
infezioni da microrganismi	X			
microclima		X		
postura		X		
rumore	X			
stress - lavoro correlato		X		
urti, colpi, impatti e compressioni	X			

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (titolo III, capo II - D.lgs. 81/08)

<input type="checkbox"/> OCCHIALI	<input type="checkbox"/> MASCHERINA
<input type="checkbox"/> CASCO	<input type="checkbox"/> OTOPROTETTORI
<input type="checkbox"/> CALZATURE DI SICUREZZA	<input checked="" type="checkbox"/> INDUMENTI
<input type="checkbox"/> GUANTI	<input type="checkbox"/> DISPOSITIVI DI TRATTENUTA

INFORMAZIONE E FORMAZIONE (sezione IV - Dlgs. 81/08)

<input checked="" type="checkbox"/> DISTRIBUZIONE DI MATERIALE INFORMATIVO (art. 36 D.lgs.81/08)	
FORMAZIONE DEI LAVORATORI DI CUI ALL'ACCORDO STATO-REGIONI N. 221 DEL 21/12/2011	
<input type="checkbox"/> FORMAZIONE ESCLUSIVA PER I DIRIGENTI - 16 ORE	
FORMAZIONE MINIMA	FORMAZIONE IN AMPLIAMENTO
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE GENERALE - 4 ORE	<input type="checkbox"/> ANTIBLASTICI - 4 ORE
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE SPECIFICA - 12 ORE	<input type="checkbox"/> ATTIVITA' DI LABORATORIO - 4 ORE
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE AGGIUNTIVA SE PREPOSTO - 8 ORE	<input type="checkbox"/> CAMPI ELETTROMAGNETICI - 4 ORE
	<input type="checkbox"/> USO DEGLI ELETTROMEDICALI - 4 ORE

SORVEGLIANZA SANITARIA

Visite mediche: all'assunzione, periodiche, a richiesta del lavoratore e/o straordinarie

Programma delle visite (ordinarie e specialistiche), degli accertamenti clinici e/o strumentali, visite successive e loro periodicità

Prima Visita	Visite successive	Periodicità
Protocollo base generale	Protocollo base generale	Triennale
Esame clinico funzionale del rachide	Esame clinico funzionale del rachide	Triennale

COMPARTO: LOGISTICA - SERVIZIO AMSA
MANSIONE: MEDICO E ANESTESISTA

ATTIVITA'

Trasporto e assistenza di pazienti intraospedaliero con ambulanza
Assistenza di pazienti ospedalizzati durante i trasporti e i trasferimenti

VALUTAZIONE RISCHI PRINCIPALI

IND. ATTENZIONE

	IND. ATTENZIONE			
	1	2	3	4
agenti biologici		X		
aggressione da persone	X			
allergeni	X			
caduta e scivolamento		X		
elettrocuzione	X			
gas anestetici		X		
getti e schizzi		X		
incidente tra automezzi			X	
infezioni da microrganismi		X		
investimento		X		
microclima	X			
movimentazioni di carichi		X		
postura		X		
puntura d'ago		X		
rumore	X			
vibrazioni tutto il corpo	X			
stress - lavoro correlato		X		
tagli ed abrasioni		X		
urti, colpi, impatti e compressioni		X		

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (titolo III, capo II - D.lgs. 81/08)

<input checked="" type="checkbox"/> OCCHIALI	<input checked="" type="checkbox"/> MASCHERINA
<input type="checkbox"/> CASCO	<input type="checkbox"/> OTOPROTETTORI
<input checked="" type="checkbox"/> CALZATURE DI SICUREZZA	<input checked="" type="checkbox"/> INDUMENTI
<input checked="" type="checkbox"/> GUANTI	<input type="checkbox"/> DISPOSITIVI DI TRATTENUTA

INFORMAZIONE E FORMAZIONE (sezione IV - Dlgs. 81/08)

<input checked="" type="checkbox"/> DISTRIBUZIONE DI MATERIALE INFORMATIVO (art. 36 D.lgs.81/08)	
FORMAZIONE DEI LAVORATORI DI CUI ALL'ACCORDO STATO-REGIONI N. 221 DEL 21/12/2011	
<input type="checkbox"/> FORMAZIONE ESCLUSIVA PER I DIRIGENTI - 16 ORE	
FORMAZIONE MINIMA	FORMAZIONE IN AMPLIAMENTO
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE GENERALE - 4 ORE	<input type="checkbox"/> ANTIBLASTICI - 4 ORE
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE SPECIFICA - 12 ORE	<input type="checkbox"/> ATTIVITA' DI LABORATORIO - 4 ORE
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE AGGIUNTIVA SE PREPOSTO - 8 ORE	<input type="checkbox"/> CAMPI ELETTROMAGNETICI - 4 ORE
	<input type="checkbox"/> USO DEGLI ELETTROMEDICALI - 4 ORE

SORVEGLIANZA SANITARIA

Visite mediche: all'assunzione, periodiche, a richiesta del lavoratore e/o straordinarie

Programma delle visite (ordinarie e specialistiche), degli accertamenti clinici e/o strumentali, visite successive e loro periodicità

Prima Visita	Visite successive	Periodicità
Protocollo base generale	Protocollo base generale	Annuale
Esami ematochimici: Markers epatite B e C	Esami ematochimici: Markers epatite B e C	Annuale
Test HIV previo consenso	Test HIV previo consenso	Annuale
Esame clinico funzionale del rachide	Esame clinico funzionale del rachide	Annuale

COMPARTO: LOGISTICA - SERVIZIO AMSA
MANSIONE: INFERMIERE COLLABORATORE ADDETTO AI TRASFERIMENTI

ATTIVITA'

Trasporto e assistenza di pazienti intraospedaliero con ambulanza
Assistenza di pazienti ospedalizzati durante i trasporti e i trasferimenti

VALUTAZIONE RISCHI PRINCIPALI

IND. ATTENZIONE

	1	2	3	4
agenti biologici		X		
aggressione da persone	X			
allergeni	X			
caduta e scivolamento		X		
elettrocuzione	X			
gas anestetici		X		
getti e schizzi		X		
incidente tra automezzi			X	
infezioni da microrganismi		X		
investimento		X		
microclima	X			
movimentazioni di carichi			X	
postura		X		
puntura d'ago		X		
rumore	X			
vibrazioni tutto il corpo	X			
stress - lavoro correlato		X		
tagli ed abrasioni		X		
urti, colpi, impatti e compressioni		X		

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (titolo III, capo II - D.lgs. 81/08)

<input checked="" type="checkbox"/> OCCHIALI	<input checked="" type="checkbox"/> MASCHERINA
<input type="checkbox"/> CASCO	<input type="checkbox"/> OTOPROTETTORI
<input checked="" type="checkbox"/> CALZATURE DI SICUREZZA	<input checked="" type="checkbox"/> INDUMENTI
<input checked="" type="checkbox"/> GUANTI	<input type="checkbox"/> DISPOSITIVI DI TRATTENUTA

INFORMAZIONE E FORMAZIONE (sezione IV - Dlgs. 81/08)

<input checked="" type="checkbox"/> <i>DISTRIBUZIONE DI MATERIALE INFORMATIVO (art. 36 D.lgs.81/08)</i>	
FORMAZIONE DEI LAVORATORI DI CUI ALL'ACCORDO STATO-REGIONI N. 221 DEL 21/12/2011	
<input type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE ESCLUSIVA PER I DIRIGENTI - 16 ORE</i>	
FORMAZIONE MINIMA	FORMAZIONE IN AMPLIAMENTO
<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE GENERALE - 4 ORE</i>	<input type="checkbox"/> <i>ANTIBLASTICI - 4 ORE</i>
<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE SPECIFICA - 12 ORE</i>	<input type="checkbox"/> <i>ATTIVITA' DI LABORATORIO - 4 ORE</i>
<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE AGGIUNTIVA SE PREPOSTO - 8 ORE</i>	<input type="checkbox"/> <i>CAMPI ELETTROMAGNETICI - 4 ORE</i>
	<input type="checkbox"/> <i>USO DEGLI ELETTROMEDICALI - 4 ORE</i>

SORVEGLIANZA SANITARIA

Visite mediche: all'assunzione, periodiche, a richiesta del lavoratore e/o straordinarie

Programma delle visite (ordinarie e specialistiche), degli accertamenti clinici e/o strumentali, visite successive e loro periodicità

Prima Visita	Visite successive	Periodicità
Protocollo base generale	Protocollo base generale	Annuale
Esami ematochimici: Markers epatite B e C	Esami ematochimici: Markers epatite B e C	Annuale
Test HIV previo consenso	Test HIV previo consenso	Annuale
Esame clinico funzionale del rachide	Esame clinico funzionale del rachide	Annuale

COMPARTO: LOGISTICA - SERVIZIO AMSA
MANSIONE: AUTISTA

ATTIVITA'

*Trasporto di pazienti intraospedaliero con ambulanza medicalizzata.
Responsabile della sicurezza dell'equipe di trasporto; gestione delle radio-comunicazioni*

VALUTAZIONE RISCHI PRINCIPALI

IND. ATTENZIONE

	1	2	3	4
agenti biologici	X			
aggressione da persone	X			
allergeni	X			
caduta e scivolamento		X		
incidente tra automezzi			X	
infezioni da microrganismi	X			
investimento		X		
microclima	X			
movimentazioni di carichi		X		
postura		X		
rumore	X			
stress - lavoro correlato		X		
tagli ed abrasioni		X		
vibrazioni tutto il corpo	X			
urti, colpi, impatti e compressioni		X		

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (titolo III, capo II - D.lgs. 81/08)

<input type="checkbox"/> OCCHIALI	<input checked="" type="checkbox"/> MASCHERINA
<input type="checkbox"/> CASCO	<input type="checkbox"/> OTOPROTETTORI
<input checked="" type="checkbox"/> CALZATURE DI SICUREZZA	<input checked="" type="checkbox"/> INDUMENTI
<input checked="" type="checkbox"/> GUANTI	<input type="checkbox"/> DISPOSITIVI DI TRATTENUTA

INFORMAZIONE E FORMAZIONE (sezione IV - Dlgs. 81/08)

<input checked="" type="checkbox"/> <i>DISTRIBUZIONE DI MATERIALE INFORMATIVO (art. 36 D.lgs.81/08)</i>	
FORMAZIONE DEI LAVORATORI DI CUI ALL'ACCORDO STATO-REGIONI N. 221 DEL 21/12/2011	
<input type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE ESCLUSIVA PER I DIRIGENTI - 16 ORE</i>	
FORMAZIONE MINIMA	FORMAZIONE IN AMPLIAMENTO
<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE GENERALE - 4 ORE</i>	<input type="checkbox"/> <i>ANTIBLASTICI - 4 ORE</i>
<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE SPECIFICA - 12 ORE</i>	<input type="checkbox"/> <i>ATTIVITA' DI LABORATORIO - 4 ORE</i>
<input checked="" type="checkbox"/> <i>FORMAZIONE AGGIUNTIVA SE PREPOSTO - 8 ORE</i>	<input type="checkbox"/> <i>CAMPI ELETTROMAGNETICI - 4 ORE</i>
	<input type="checkbox"/> <i>USO DEGLI ELETTROMEDICALI - 4 ORE</i>

SORVEGLIANZA SANITARIA

Visite mediche: all'assunzione, periodiche, a richiesta del lavoratore e/o straordinarie

Programma delle visite (ordinarie e specialistiche), degli accertamenti clinici e/o strumentali, visite successive e loro periodicità

Prima Visita	Visite successive	Periodicità
Protocollo base generale	Protocollo base generale	Annuale
Esami ematochimici: Markers epatite B e C	Esami ematochimici: Markers epatite B e C	Annuale
Test HIV previo consenso	Test HIV previo consenso	Annuale
Esame clinico funzionale del rachide	Esame clinico funzionale del rachide	Annuale

COMPARTO: LAVORO EQUIPARATO
MANSIONE: TIROCINANTE / ALLIEVO DI CORSO

ATTIVITA'

Beneficiario delle iniziative di tirocinio formativo, mediante presenza in ospedale o ambulatorio distrettuale

Utilizzo limitato allo scopo didattico di attrezzature ed apparecchiature con stretta sorveglianza

Persegue la gestione del governo e del rischio clinico e l'educazione sanitaria.

VALUTAZIONE RISCHI PRINCIPALI

IND. ATTENZIONE

	1	2	3	4
agenti biologici		X		
allergeni	X			
caduta e scivolamento		X		
elettrocuzione	X			
getti e schizzi	X			
illuminazione	X			
infezioni da microrganismi	X			
microclima	X			
postura		X		
puntura d'ago		X		
radiazioni non ionizzanti	X			
rumore	X			
stress - lavoro correlato	X			
tagli ed abrasioni	X			
urti, colpi, impatti e compressioni		X		
utilizzo di elettromedicali	X			

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (titolo III, capo II - D.lgs. 81/08)

<input checked="" type="checkbox"/> OCCHIALI	<input checked="" type="checkbox"/> MASCHERINA
<input type="checkbox"/> CASCO	<input type="checkbox"/> OTOPROTETTORI
<input type="checkbox"/> CALZATURE DI SICUREZZA	<input checked="" type="checkbox"/> INDUMENTI
<input checked="" type="checkbox"/> GUANTI	<input type="checkbox"/> DISPOSITIVI DI TRATTENUTA

INFORMAZIONE E FORMAZIONE (sezione IV - D.lgs. 81/08)

<input checked="" type="checkbox"/> DISTRIBUZIONE DI MATERIALE INFORMATIVO (art. 36 D.lgs.81/08)	
FORMAZIONE DEI LAVORATORI DI CUI ALL'ACCORDO STATO-REGIONI N. 221 DEL 21/12/2011	
<input type="checkbox"/> FORMAZIONE ESCLUSIVA PER I DIRIGENTI - 16 ORE	
FORMAZIONE MINIMA	FORMAZIONE IN AMPLIAMENTO
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE GENERALE - 4 ORE	<input type="checkbox"/> ANTIBLASTICI - 4 ORE
<input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE SPECIFICA - 12 ORE	<input type="checkbox"/> ATTIVITA' DI LABORATORIO - 4 ORE
<input type="checkbox"/> FORMAZIONE AGGIUNTIVA SE PREPOSTO - 8 ORE	<input type="checkbox"/> CAMPI ELETTROMAGNETICI - 4 ORE
	<input type="checkbox"/> USO DEGLI ELETTROMEDICALI - 4 ORE

SORVEGLIANZA SANITARIA

Visite mediche: all'assunzione, periodiche, a richiesta del lavoratore e/o straordinarie

Programma delle visite (ordinarie e specialistiche), degli accertamenti clinici e/o strumentali, visite successive e loro periodicità

Prima Visita	Visite successive	Periodicità
Protocollo base generale	Protocollo base generale	Triennale
Esami ematochimici: Markers epatite B e C	Esami ematochimici: Markers epatite B e C	Triennale
Test HIV previo consenso	Test HIV previo consenso	Triennale
Esame clinico funzionale del rachide	Esame clinico funzionale del rachide	Triennale