

FORMAZIONE RESIDENZIALE 2026

Corso di Formazione Specifica Lavoratori RISCHIO ALTO

PROGRAMMA

Sede del corso Best Western Plus Hotel Globus - Viale Ippocrate 119 Roma

GIORNO 1		
Orari	Modulo 1 (tot. 6h)	Contenuti
8:00-10:00	2h	Apertura e presentazioni - Presentazione del docente - Presentazione del percorso didattico - Presentazione dei partecipanti Argomenti trattati - Ripasso dei principali concetti generali: pericolo, danno, rischio, valutazione del rischio, prevenzione, protezione, principi generali di tutela - Infortuni, malattie professionali e near miss - DPI - Segnaletica di sicurezza
10:00-14:00	4h	Argomenti trattati - Luoghi di lavoro - Microclima - Meccanici generali - Elettrici generali - Attrezzature da lavoro - Videoterminali - Macchine - Movimentazione manuale dei carichi, e movimentazione manuale pazienti

FORMAZIONE RESIDENZIALE 2026

Corso di Formazione Specifica Lavoratori RISCHIO ALTO

GIORNO 2		
Orari	Modulo 2 (tot. 6h)	Contenuti
8:00-11:00	3h	Argomenti trattati - Sostanze pericolose ➤ Agenti chimici, cancerogeni e mutageni ➤ Amianto ➤ Radon - Agenti biologici - Agenti Fisici ➤ Rumore, ➤ Vibrazioni meccaniche, ➤ CEM, ➤ ROA ➤ Radiazioni ionizzanti
11:00-14:00	3h	Argomenti trattati - Atmosfere esplosive - Cadute dall'alto - Rischi particolari: ➤ Stress lavoro correlato ➤ Gravidanza ➤ Differenze di genere, età, linguistiche, tipologia di contratto - I nuovi rischi recentemente evidenziati dal nuovo ASR: ➤ Smart Working ➤ Molestie - Guida automezzi - Alcol e tossicodipendenze - Emergenze - Le procedure di sicurezza con riferimento al profilo di rischio specifico - Procedure esodo e incendi - Procedure organizzative per il primo soccorso
Test Finale Somministrazione test domande a risposta multipla		

NOME COGNOME	PROFESSIONE	DISCIPLINA	ENTE DI APPARTENENZA/LIBERA PROFESSIONE	DESCRIZIONE ATTIVITA' PROFESSIONALE/FORMATIVA
Cristina Perna	Tecnico della Prevenzione negli Ambienti e nei luoghi di lavoro	Tecnico della Prevenzione negli Ambienti e nei luoghi di lavoro	Azienda Ospedaliero- Universitaria Policlinico Umberto I di Roma	Dal 2022 ad oggi Dirigente delle Professioni Sanitarie della Prevenzione Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico Umberto I di Roma. Dal 2019 al 2022 Dirigente delle Professioni Sanitarie della Prevenzione Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione ASL Latina. Dal 2009 al 2019, Addetto al Servizio di Prevenzione e Protezione, ARPA Lazio Dal 2006 al 2009, Addetto al Servizio di Prevenzione e Protezione, AOU Policlinico Tor Vergata, Roma. Dall'A.A.2023/2024, Docente in convenzione AOU PUI-Università "Sapienza", SSD MED50 "Scienze tecniche mediche applicate", Corso di Laurea Magistrale in Scienze delle professioni sanitarie della prevenzione. A.A.2023/2024, Docente in convenzione AOU PUI -Università "Sapienza", SSD MED50 "Scienze tecniche mediche applicate", Corso di Laurea in Tecniche della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro. A.A. 2021/2022, Docente in convenzione ASL Latina - Università "Sapienza", SSD MED42, "Epidemiologia", Corso di Laurea in Infermieristica – Q. A partire dall'A.A. Responsabile del Progetto di Tirocinio I e Tirocinio II del Corso di Laurea Magistrale in "Scienze delle professioni sanitarie della prevenzione".

				Docente, Responsabile Scientifico di vari corsi accreditati ECM (Rischii Specifici Lavoratori, Dirigenti Delegati, Corso Radioprotezione, ...).
--	--	--	--	---

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi della normativa vigente: GDPR 679/2016, D.lgs 10/08/2018, n. 101.

Data: 21/03/2025 **Firma:** 

- Il provider, ai sensi dall' art. 47 del DPR n.445/2000, consapevole delle conseguenze previste dall' art. 76, dichiara:
- di aver fornito all'interessato l'informativa sul trattamento dei dati personali (art. 13 del Regolamento europeo 2016/679; artt. 68, 70, 76, 96 Accordo Stato-Regioni 2017 "La formazione continua nel settore salute"- Rep. Atti 14/CSR del 2.2.2017 - Par. 4.6, lett. j) Manuale Nazionale di Accreditamento per l'Erogazione di Eventi ECM);
 - di aver informato l'interessato che il programma dell'evento ECM, di cui le suddette informazioni contribuiscono a formarne il contenuto minimo, verrà inserito nel catalogo degli eventi E.C.M. tenuto dall'ente accreditante;

NOME COGNOME	PROFESSIONE	DISCIPLINA	ENTE DI APPARTENENZA/LIBERA PROFESSIONE	DESCRIZIONE ATTIVITA' PROFESSIONALE/FORMATIVA
Gabriele Della Giovampaola	RSPP/Formatore	Materia 81/08		Docente formatore in materia di salute e sicurezza sul lavoro secondo D.Lgs. 81/08, con esperienza nella formazione di ASPP, RLS, Preposti e Lavoratori in contesti a rischio alto. Supporto aziende e organizzazioni nello sviluppo di percorsi formativi efficaci, integrando contenuti normativi, casi pratici e addestramento operativo per migliorare la cultura della sicurezza e la gestione dei rischi. Orientato a creare formazione coinvolgente e concreta, capace di trasformare gli obblighi normativi in strumenti reali di prevenzione. Ottime conoscenze in ambito di antincendio derivanti dal servizio militare effettuato nel Corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco.

AUTODICHIARAZIONE SUL CONFLITTO DI INTERESSI ECM

Il sottoscritto, consapevole che il “**conflitto d’interessi E.C.M.**” è ogni situazione nella quale un interesse secondario interferisce o potrebbe interferire con l’interesse primario consistente nell’obiettività, imparzialità e indipendenza della formazione professionale nel settore della salute connessa al Programma di Educazione Continua in Medicina (E.C.M.),

DICHIARA

l’assenza di interessi commerciali in ambito sanitario **negli ultimi due anni** dalla data di sottoscrizione del presente curriculum.

Data e luogo di sottoscrizione: 2018 14/04/2018

Firma:



Il provider, ai sensi dall’ art. 47 del DPR n.445/2000, consapevole delle conseguenze previste dall’art. 76, dichiara:

- di aver fornito all’interessato l’informativa sul trattamento dei dati personali (art. 13 del Regolamento europeo 2016/679; artt. 68, 70, 76, 96 Accordo Stato-Regioni 2017 “La formazione continua nel settore salute”- Rep. Atti 14/CSR del 2.2.2017 - Par. 4.6, lett. j) Manuale Nazionale di Accreditazione per l’Erogazione di Eventi ECM);
- di aver informato l’interessato che il programma dell’evento ECM, di cui le suddette informazioni contribuiscono a formare il contenuto minimo, verrà inserito nel catalogo degli eventi E.C.M. tenuto dall’ente accreditante;

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi della normativa vigente: GDPR 679/2016, D.lgs 10/08/2018, n. 101.

Data: 14/04/2018

Firma:



NOME COGNOME	PROFESSIONE	DISCIPLINA	ENTE DI APPARTENENZA/LIBERA PROFESSIONE	DESCRIZIONE ATTIVITA' PROFESSIONALE/FORMATIVA
VITO MININNO	RSPP PROJECT MANAGER FORMATORE	SALUTE E SICUREZZA LAVORATORI EX DLGS 81/2008	DIPENDENTE CONSILIA CFO SRL	Qualifiche • Responsabile del servizio di prevenzione e protezione • Formatore qualificato in materia di salute e sicurezza, Decreto Interministeriale 06/03/2013 • Formatore abilitato come da criteri della Conferenza Stato-Regioni del 17/04/2025. • Docente antincendio qualificato parte teorica e pratica, DM 02/09/2021 art. 6 requisito 2a • Project manager, Certificazione ISIPM • Laurea in Ingegneria Aerospaziale - classe n. 10 Ingegneria industriale Competenze • In oltre venti anni di attività da libero professionista e da dipendente ha organizzato e tenuto corsi di formazione ai sensi del DLgs 81/2008 per lavoratori (generale e specifica per tutti gli ATECO), preposti per la sicurezza, dirigenti per la sicurezza, RLS, RSPP, ASPP, Addetti antincendio e gestione emergenze (livelli 1 e 2), per centinaia di ore complessive

AUTODICHIARAZIONE SUL CONFLITTO DI INTERESSI ECM

Il sottoscritto, consapevole che il “**conflitto d’interessi E.C.M.**” è ogni situazione nella quale un interesse secondario interferisce o potrebbe interferire con l’interesse primario consistente nell’obiettività, imparzialità e indipendenza della formazione professionale nel settore della salute connessa al Programma di Educazione Continua in Medicina (E.C.M.),

DICHIARA

l’assenza di interessi commerciali in ambito sanitario **negli ultimi due anni** dalla data di sottoscrizione del presente curriculum.

Data e luogo di sottoscrizione:

ROMA, 15/04/2016

Firma:



Il provider, ai sensi dall’ art. 47 del DPR n.445/2000, consapevole delle conseguenze previste dall’art. 76, dichiara:

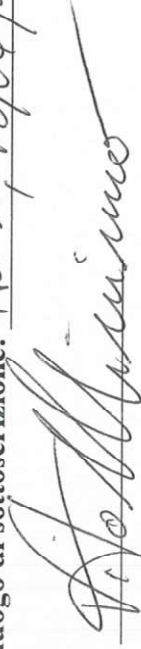
- di aver fornito all’interessato l’informativa sul trattamento dei dati personali (art. 13 del Regolamento europeo 2016/679; artt. 68, 70, 76, 96 Accordo Stato-Regioni 2017 “La formazione continua nel settore salute”- Rep. Atti 14/CSR del 2.2.2017 - Par. 4.6, lett. j) Manuale Nazionale di Accreditazione per l’Erogazione di Eventi ECM);
- di aver informato l’interessato che il programma dell’evento ECM, di cui le suddette informazioni contribuiscono a fornirne il contenuto minimo, verrà inserito nel catalogo degli eventi E.C.M. tenuto dall’ente accreditante;

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e del D.Lgs. 196/2003 (come modificato dal D.Lgs. 101/2018), esclusa ogni ipotesi di cessione a terzi.

Data e luogo di sottoscrizione:

ROMA, 15/04/2016

Firma:



NOME COGNOME	PROFESSIONE	DISCIPLINA	ENTE DI APPARTENENZA/LIBERA PROFESSIONE	DESCRIZIONE ATTVITA'PROFESSIONALE/FORMATIVA
Amelio Nicola Schiavo	Docente Formatore SSL, RSPP, Project Manager	Salute e Sicurezza sul Lavoro, Logistica di Magazzino, Project managment	Libera professione	Formatore SSL, Formatore Logistica magazzino

AUTODICHIARAZIONE SUL CONFLITTO DI INTERESSI ECM

Il sottoscritto, consapevole che il “**conflitto d’interessi E.C.M.**” è ogni situazione nella quale un interesse secondario interferisce o potrebbe interferire con l’interesse primario consistente nell’obiettività, imparzialità e indipendenza della formazione professionale nel settore della salute connessa al Programma di Educazione Continua in Medicina (E.C.M.),

DICHIARA

l’assenza di interessi commerciali in ambito sanitario **negli ultimi due anni** dalla data di sottoscrizione del presente curriculum.

Data e luogo di sottoscrizione: Roma 17/04/2026

Firma: 

Il provider, ai sensi dall’ art. 47 del DPR n.445/2000, consapevole delle conseguenze previste dall’art. 76, dichiara:

- di aver fornito all’interessato l’informativa sul trattamento dei dati personali (art. 13 del Regolamento europeo 2016/679; artt. 68, 70, 76, 96 Accordo Stato-Regioni 2017 “La formazione continua nel settore salute”- Rep. Atti 14/CSR del 2.2.2017 - Par. 4.6, lett. j) Manuale Nazionale di Accreditamento per l’Erogazione di Eventi ECM);
- di aver informato l’interessato che il programma dell’evento ECM, di cui le suddette informazioni contribuiscono a formarne il contenuto minimo, verrà inserito nel catalogo degli eventi E.C.M. tenuto dall’ente accreditante;

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi della normativa vigente: GDPR 679/2016, D.lgs 10/08/2018, n. 101.

Data: 17/04/2026

Firma: 