

CIRCOLARE n 21/SAN 2006

Oggetto: attuazione dell'accordo per la formazione degli addetti e dei responsabili SPP – DLgs 195/03 (Gazzetta Ufficiale – Serie Generale – numero 37 del 14 febbraio 2006)

Indice

1. Premessa
2. Comunicazione di inizio corso
3. Modalità di certificazione finale
4. Attestati di frequenza e profitto
5. Sorveglianza sui corsi da parte Servizi di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SPSAL) delle ASL

1. Premessa

Per dare applicazione alla Circolare - D.G. Sanità - n. 13/SAN/06 del 26.04.06, con la presente comunicazione vengono fornite prime procedure e modulistica utili a regolare omogeneamente in Lombardia la formazione dei responsabili e degli addetti SPP e ad uniformare i rapporti e i comportamenti delle ASL nei confronti dei soggetti formatori.

2. Comunicazione di inizio corso

Per garantire alle ASL la possibilità di esercitare funzioni di controllo circa la correttezza e la qualità della formazione erogata dai soggetti formatori indicati al punto 4.2 dell'Accordo Stato Regioni, ossia da coloro che sono stati abilitati dalla stessa Regione, questi devono, con almeno 30 giorni di anticipo, inviare alle ASL sul cui territorio il corso viene realizzato, una comunicazione, come da modello (all. 1), contenente i seguenti punti:

- estremi del decreto di accreditamento emesso dalla Regione Lombardia – Direzione Generale Istruzione, Formazione e Lavoro per la tipologia SF2;

- autocertificazione relativa al possesso di esperienza biennale professionale maturata in ambito di prevenzione e sicurezza sul lavoro e/o maturata nella formazione alla prevenzione e sicurezza.

Per esperienza professionale biennale si deve intendere lo svolgimento, in almeno due diversi anni solari tra i quattro immediatamente precedenti la data della comunicazione, di attività professionali per terzi nel campo dell'igiene e della sicurezza sui luoghi di lavoro.

Per esperienza formativa biennale si deve intendere la realizzazione, in almeno due diversi anni solari tra i quattro immediatamente precedenti la data della comunicazione, di un intero corso di formazione oppure di un modulo all'interno di un corso più ampio, di almeno 16 ore, riguardante esclusivamente l'igiene e la sicurezza sui luoghi di lavoro.

- autocertificazione relativa all'impegno ad utilizzare docenti con esperienza almeno biennale professionale in ambito di prevenzione e sicurezza sul lavoro e/o maturata nella formazione alla prevenzione e sicurezza sul lavoro;
- calendario del corso, sede, articolazione giornaliera e programmi con elenco degli argomenti, tempo e distribuzione secondo le diverse metodologie di insegnamento dedicato a ciascuno di essi, e, se distinta, sede delle verifiche finali dell'apprendimento;
- nome del Responsabile del progetto formativo e, a corredo, il suo curriculum vitae;
- numero dei partecipanti;
- tenuta del registro di presenza;
- obbligo di frequenza con assenze massime consentite pari al 10% del monte orario complessivo.

Il mancato invio della comunicazione di avvio corso può compromettere il rilascio della certificazione finale da parte dell'ASL.

3. Modalità di certificazione finale

Le verifiche devono essere eseguite come previsto dall'Accordo Stato Regioni. Segnatamente i partecipanti sono sottoposti a valutazione:

- per il Modulo A, mediante test di accertamento delle conoscenze acquisite;
- per il Modulo B, con riferimento alla verifica intermedia, strutturata sia a test, che come soluzioni di casi; con riferimento alla verifica finale, attraverso simulazione obbligatoria, al fine di misurare le competenze tecnico-professionali in situazione lavorativa durante l'esecuzione di compiti coerenti con l'attività di RSPP e ASPP, e attraverso colloquio o test obbligatori, in alternativa tra loro, finalizzati all'accertamento delle competenze cognitive relative alla normativa vigente;
- per il Modulo C, con riferimento alla verifica intermedia, strutturata sia a test, che come simulazioni di riunioni di lavoro, discussione di casi; con riferimento alla verifica finale, attraverso colloquio obbligatorio e finalizzato all'accertamento delle competenze organizzative, gestionali e relazionali.

L'accertamento dell'apprendimento viene effettuato da una Commissione di docenti interni che cura la compilazione del calendario degli esami (all. 2).

Per ogni modulo deve essere redatto un verbale delle prove di accertamento che reca di ciascun partecipante i dati anagrafici, la percentuale di presenza, il giudizio finale espresso in idoneo/non idoneo. Il verbale (all. 3) è sottoscritto da ciascun membro della commissione e dal responsabile del progetto formativo.

Tutti i soggetti formatori trasmettono i verbali all'ASL territorialmente competente mediante una comunicazione, come da modello (all. 4), che reca, inoltre, a corredo:

- la metodologia delle valutazioni, scelte tra quelle che l'Accordo Stato Regioni prevede;
- esito delle valutazioni di gradimento dei partecipanti;
- dati identificativi completi degli idonei (all. 5).

L'invio dei verbali da parte dei soggetti formatori elencati al comma 3 dell'art. 2 DLgs 195/03 e al punto 4.1.1., appartenenti ai c.d. secondo e terzo blocco, ha il solo scopo di garantire traccia dei percorsi formativi realizzati.

4. Attestati di frequenza e profitto

In generale, i modelli di certificazione devono contenere i seguenti elementi minimi:

- normativa di riferimento
- specifica del Modulo con monte ore (per il Modulo B, anche, specifica del Macrosettore ATECO)
- periodo di svolgimento del corso
- soggetto formatore
- dati anagrafici del corsista
- firma del soggetto abilitato al rilascio dell'attestato.

Per facilitare la riconoscibilità degli attestati e la loro circolazione sul territorio, è definito il modello riportato in allegato 6.

L'ASL rilascia gli attestati ai soggetti formatori del terzo blocco: al ricevimento dei verbali di accertamento dell'apprendimento, predispone gli attestati, a firma Direttore Generale, per ciascuno degli idonei e li invia al soggetto formatore per l'apposizione della firma da parte del legale rappresentante.

L'ASL, nella persona del Direttore Generale o suo delegato, potrà unire la propria firma sugli attestati rilasciati dai soggetti formatori del primo e secondo blocco che ne facciano richiesta, solo qualora questi abbiano provveduto a dare comunicazione dell'avvio del corso secondo le modalità sopra descritte.

Il rilascio degli attestati può eventualmente essere tariffato analogamente a quanto previsto per gli attestati di abilitazione per coordinatore e addetto all'attività di bonifica dell'amianto.

5. Sorveglianza sui corsi da parte Servizi di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SPSAL) delle ASL

I Servizi di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SPSAL) delle ASL sorvegliano la correttezza formale e la qualità sostanziale della formazione erogata dai soggetti formatori indicati al punto 4.2 dell'Accordo Stato Regioni, anche attraverso verifiche *in loco* che sono svolte senza alcun obbligo di preavviso. L'osservazione può avvenire sia in occasione delle lezioni del corso sia delle verifiche intermedie e finali.

Durante i controlli potrà essere richiesta l'esibizione del registro di presenza, dei curricula dei docenti e, in genere, di documentazione attestante il possesso dei requisiti autocertificati mediante la comunicazione di avvio corso.

I Servizi PSAL registrano l'attività svolta sotto il codice PREV_225.

L'attività di sorveglianza così descritta garantirà, oltre alla correttezza formale e alla verifica dei profili qualitativi, la conoscenza delle iniziative formative che si realizzano sul territorio, contestualmente consentendo ai Servizi PSAL, unitamente alle Unità Operative Ospedaliere di Medicina del Lavoro (UOOML) delle Aziende Ospedaliere (AO), di rendersi facilitatori nella

creazione di appropriati poli formativi territoriali. Altresì, può favorire l'assistenza, ovvero la partecipazione ai percorsi sia da parte dell'ASL e AO nella loro qualità di Aziende competenti per fornire prestazioni nel campo della formazione, sia da parte dei singoli operatori dei Servizi e UOOML nella loro qualità di docenti.

CORSO DI FORMAZIONE PER RSPP E ASPP
MODELLO DI COMUNICAZIONE AVVIO CORSO AD USO DEI SOGGETTI DEL III° BLOCCO
(ai sensi della Circolare Regione Lombardia n. 13/SAN/06 del 26/04/2006 e dell'Accordo sancito in Conferenza
Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano - Provvedimento
26/01/2006 - G.U. n. 37 del 14/02/2006)

Al Servizio PSAL
ASL di _____

Il sottoscritto _____

in qualità di Legale Rappresentante

del _____

(indicare la denominazione dell'Azienda, Ente, Centro, Associazione, altro, soggetto formatore che eroga il/i Corso/i)

accreditato dalla Regione Lombardia – Direzione Generale Istruzione, Formazione e Lavoro per la tipologia SF2 ai sensi della DGR n. 7/19867 del 16.12.2004 con delibera N° _____ rilasciata il _____

comunica a codesta ASL l'avvio dei seguenti corsi di formazione *(barrare opzione corretta):*

MODULO A per Responsabile e Addetto del Servizio di Prevenzione e Protezione

che si svolgerà secondo il programma allegato dal quale si evincono sede, orari e programmi, con elenco degli argomenti, tempo e articolazione in lezioni frontali, esercitazioni in aula, ... dedicato a ciascuno di essi, date e, se del caso, sedi delle verifiche finali dell' apprendimento.

Al corso, di cui è Responsabile del progetto formativo _____ (a corredo curriculum vitae), partecipano n° ____ unità.

MODULO B, macrosettore di attività ATECO ____ per Responsabile e Addetto del Servizio di Prevenzione e Protezione

che si svolgerà secondo il programma allegato dal quale si evincono sede, orari e programmi, con elenco degli argomenti, tempo e articolazione in lezioni frontali, esercitazioni in aula, ... dedicato a ciascuno di essi, date e, se del caso, sedi delle verifiche finali dell' apprendimento.

Al corso, di cui è Responsabile del progetto formativo _____ (a corredo curriculum vitae), partecipano n° ____ unità.

MODULO C per Responsabile e Addetto del Servizio di Prevenzione e Protezione

che si svolgerà secondo il programma allegato dal quale si evincono sede, orari e programmi, con elenco degli argomenti, tempo e articolazione in lezioni frontali, esercitazioni in aula, ... dedicato a ciascuno di essi, date e, se del caso, sedi delle verifiche finali dell' apprendimento.

Al corso, di cui è Responsabile del progetto formativo _____ (a corredo curriculum vitae), partecipano n° ____ unità.

Inoltre dichiara:

- di essere in possesso di esperienza biennale in ambito di prevenzione e sicurezza sul lavoro
- di disporre di docenti con esperienza almeno biennale in materia di prevenzione e sicurezza sul lavoro
- che la frequenza è obbligatoria e che le assenze massime sono il 10% del monte orario complessivo
- che è istituito il registro di presenza
- che verranno trasmessi a codesta ASL i verbali di valutazione globale dell'apprendimento, come previsto dal punto 3 della Circolare Regione Lombardia n. 13/SAN/06
- che la presente comunicazione viene rilasciata ai sensi dell'art. 47 DPR n. 445/00

_____ li _____

FIRMA

CALENDARIO ESAMI DEL _____ (indicare la denominazione dell'Azienda, Ente, Centro, Associazione, altro, soggetto formatore che eroga il/i Corso/i e, se soggetto accreditato dalla Regione Lombardia – Direzione Generale Istruzione, Formazione e Lavoro per la tipologia SF2 ai sensi della DGR n. 7/19867 del 16.12.2004, indicare gli estremi autorizzativi delibera N° _____ rilasciata il _____)

VIA _____ **COMUNE** _____ **PROVINCIA** _____

TEL. _____ **FAX** _____ **E-MAIL** _____

N° DEL PROGETTO *	DENOMINAZIONE DEI CORSI (specificare se MODULO A, B o C)	GIORNI E ORARI DEGLI ESAMI								
		"1"	R.P."2" Ore	"3"	"3"	"3"	"3"	R.F."4" Ore		

NOTE

* il corso deve poter essere univocamente identificato all'interno di tutte le iniziative realizzate dal soggetto formatore

"1" Specificare i giorni d'esame

"2" Riunione preliminare per tutti i corsi

"3" Specificare le ore di inizio e termine delle prove (nel singolo campo inserire: ora inizio mattina; ora fine mattina; ora inizio pomeriggio; ora fine pomeriggio)

"4" Riunione finale per tutti i corsi

Eventuali note ed osservazioni:

VERBALE DELLE PROVE DI ACCERTAMENTO FINALE

**PER IL CONSEGUIMENTO DELL'ATTESTATO DI FREQUENZA E
FORMAZIONE PER RSPP / ASPP**

COMMISSIONE ESAMINATRICE

COGNOME E NOME
(in stampatello)

FIRMA

_____	Presidente	_____
_____	Componente	_____
_____	“	“ _____
_____	“	“ _____
_____	“	“ _____
_____	“	“ _____
_____	“	“ _____

IL RESPONSABILE DEL PROGETTO
FORMATIVO

Data esame:

del Progetto di Formazione N. (*) _____

Denominazione del MODULO (specificare se modulo A, B o C): _____

di ore _____

Figura professionale: _____

attuato da _____ (indicare la denominazione dell'Azienda, Ente, Centro, Associazione, altro, soggetto formatore che eroga il/i Corso/i e, se soggetto accreditato dalla Regione Lombardia – Direzione Generale Istruzione, Formazione e Lavoro per la tipologia SF2 ai sensi della DGR n. 7/19867 del 16.12.2004, indicare gli estremi autorizzativi delibera N° _____ rilasciata il _____)

sede del corso: _____

indirizzo: _____

Comune: _____ Provincia: _____

(*) il corso deve poter essere univocamente identificato all'interno di tutte le iniziative realizzate dal soggetto formatore

Cognome e nome del candidato Luogo e data di nascita	Giudizio finale (idoneo non idoneo)	% Frequenza	N. Registrazione *
---	--	-------------	-----------------------

1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						
15.						
Cognome e nome del candidato Luogo e data di nascita				Giudizio finale (idoneo non idoneo)	% Frequenza	N. Registrazione *

16.						
17.						
18.						
19.						
20.						
21.						
22.						
23.						
24.						
25.						
26.						
27.						
28.						
29.						
30.						

* Numerazione degli attestati, a cura dei soggetti individuati dall'art. 8 bis DLgs 626/94, integrato dal DLgs 195/03.

CORSO DI FORMAZIONE PER RSPP E ASPP

MODELLO DI TRASMISSIONE DEL VERBALE DI ACCERTAMENTO DEGLI APPRENDIMENTI AD USO DI TUTTI I SOGGETTI (ai sensi della Circolare Regione Lombardia n. 13/SAN/06 del 26/04/2006 e dell'Accordo sancito in Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano - Provvedimento 26/01/2006 - G.U. n. 37 del 14/02/2006)

Al Servizio PSAL

ASL di _____

Oggetto: trasmissione del verbale delle prove di accertamento finale del Corso di formazione MODULO ____ per Responsabile e Addetto del Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale - RSPP e ASPP - svolto a ... nei giorni ... (ai sensi dell'art. 8-bis del DLgs 626/94, come integrato dal DLgs 195/2003 e dal successivo accordo sancito in sede di Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano - Provvedimento 26/01/2006 - G.U. n. 37 del 14/02/2006)

In conformità a quanto previsto dalla Circolare della Regione Lombardia n. 13/ SAN/06 del 26 aprile 2006, i sottoscritti _____ Legale Rappresentante del _____
(*indicare la denominazione dell'Azienda, Ente, Centro, Associazione, altro, soggetto formatore che eroga il/i Corso/i e, se soggetto accreditato dalla Regione Lombardia – Direzione Generale Istruzione, Formazione e Lavoro per la tipologia SF2 ai sensi della DGR n. 7/19867 del 16.12.2004, indicare gli estremi autorizzativi delibera N° _____ rilasciata il _____*) e _____ Responsabile del progetto formativo, trasmettono il verbale relativo al corso di formazione di cui all'oggetto, comprensivo degli allegati sotto indicati.

Inoltre dichiarano:

- ❖ che il corso è stato attivato e realizzato nelle forme, tempi e modalità previste dal DLgs 195/2003, dalla Circolare Regione Lombardia n. 13/SAN/06 del 26/04/2006 e dell'Accordo sancito in Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano - Provvedimento 26/01/2006 - G.U. n. 37 del 14/02/2006;
- ❖ che è stato istituito e compilato in tutte le sue parti il registro di presenze;
- ❖ che il Presidente della Commissione di esame ha verificato l'identità degli allievi e la relativa rispondenza al registro di presenze, accertando che gli ammessi avessero raggiunto almeno il 90% del monte ore;
- ❖ che la presente comunicazione e gli allegati sono rilasciati ai sensi dell'art. 47 del DPR 445/00.

Si rimane in attesa del rilascio degli attestati per ciascuno degli idonei, come da verbale delle prove allegato (*solo per i soggetti del III° blocco*).

Ringraziando della collaborazione e a disposizione per ulteriori chiarimenti, ci è gradito porgere distinti saluti

Il responsabile del progetto formativo

Il Legale Rappresentante del soggetto formatore

ALLEGATI

- Verbale delle prove di accertamento
- Dati identificativi dei formandi idonei
- Metodologia delle valutazioni, articolate in verifiche intermedie e finali (*in relazione alla tipologia del MODULO erogato: test, soluzioni di casi, simulazione, colloqui, ...*)
- Tabella riassuntiva delle valutazioni di gradimento dei partecipanti
- Materiali didattici (*solo elenco*)

Dati identificativi completi dei formandi idonei, ai fini del rilascio degli attestati

	cognome	nome	codice fiscale	residente	titolo di studio	data e luogo di nascita	documento identificativo
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							
11.							
12.							
13.							
14.							
15.							
16.							
17.							
18.							
19.							
20.							
21.							
22.							
23.							
24.							
25.							
26.							
27.							
28.							
29.							
30.							



Regione Lombardia

ATTESTATO DI FREQUENZA E FORMAZIONE PER RESPONSABILE / ADDETTO DEL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE (art. 8 bis D.lgs 626/94)

Certificate / Attestation De Qualification / Certificación De Cualificación / Qualifikation

Si attesta che

It is hereby certified that / Nous attestons que / Se certifica que / Hiermit wird bescheinigt, dass

Codice Fiscale:

nato a

born in / née à / nacida en / geb in

il

On / le / el / am

ha superato le prove finali del corso di Formazione / *has successfully passed the final exams foreseen for the Vocational Training classes/ a été admise aux épreuves finales du cours de Formation Professionnelle / ha aprobado los exámenes finales del cursillo de Formación Profesional / die Abschlussprüfung des Kurses für die Berufsausbildung*

Modulo - A - corso generale di base ai sensi del D.lgs 195/2003

In data: gg/mm/aaaa
in the year/ Année/ Año / Jahr

Progetto n° Edizione n°
Project n°/ Projet n°/ Proyecto n° / Projekt Nr

della durata di ore 28
following a hour /d'une durée de heures / de horas de duración / mit einer Dauer von Stunden erfolgreich bestanden hat

Soggetto formatore

inserire i dati identificativi del soggetto formatore e riportare, in conformità alla DGR n. 7/19867 del 16/12/2004, gli estremi autorizzativi regionali - delibera n° ... rilasciata il ...)

Presso la sede operativa
At / Siège / En el/la / Institut

(indirizzo della struttura sede del corso)

Formazione: Credito Formativo permanente attestante l'abilitazione alle funzioni di RSPP/ASPP e l'idoneità a frequentare i moduli di specializzazione

Vocational field / Formation / Formación / Berufsausbildung

N° registrazione ASL

**Il Direttore Generale (o suo delegato) dell'ASL
della Provincia di**

**Il Legale Rappresentante
del Soggetto Formatore**



Regione Lombardia

ATTESTATO DI FREQUENZA E FORMAZIONE PER RESPONSABILE / ADDETTO DEL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE (art. 8 bis D.lgs 626/94)

Certificate / Attestation De Qualification / Certificación De Cualificación / Qualifikation

Si attesta che

It is hereby certified that / Nous attestons que / Se certifica que / Hiermit wird bescheinigt, dass

Codice Fiscale:

nato a

born in / née à / nacida en / geb in

il

On / le / el / am

ha superato le prove finali del corso di Formazione / *has successfully passed the final exams foreseen for the Vocational Training classes/ a été admise aux épreuves finales du cours de Formation Professionnelle / ha aprobado los exámenes finales del cursillo de Formación Profesional / die Abschlussprüfung des Kurses für die Berufsausbildung*

Modulo - B - corso di specializzazione ai sensi del D.lgs 195/2003 per attività appartenenti ai seguenti macrosettori di riferimento: *(codice ATECO esplicito)*

In data: gg/mm/aaaa

in the year/ Année/ Año / Jahr

Progetto n°

Project n°/ Projet n°/ Proyecto n° / Projekt Nr

Edizione n°

della durata di ore

following a hour /d'une durée de heures / de horas de duración / mit einer Dauer von Stunden erfolgreich bestanden hat

Soggetto formatore

inserire i dati identificativi del soggetto formatore e riportare, in conformità alla DGR n. 7/19867 del 16/12/2004, gli estremi autorizzativi regionali - delibera n° ... rilasciata il ...)

Presso la sede operativa

At / Siège / En el/la / Institut

(indirizzo della struttura sede del corso)

Formazione: Credito Formativo soggetto ad aggiornamento quinquennale obbligatorio

Vocational field / Formation / Formación / Berufsausbildung

N° registrazione ASL

**Il Direttore Generale (o suo delegato) dell'ASL
della Provincia di.....**

**Il Legale Rappresentante
del Soggetto Formatore**



Regione Lombardia

ATTESTATO DI FREQUENZA E FORMAZIONE PER RESPONSABILE DEL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE (art. 8 bis D.lgs 626/94)

Certificate / Attestation De Qualification / Certificación De Cualificación / Qualifikation

Si attesta che

It is hereby certified that / Nous attestons que / Se certifica que / Hiermit wird bescheinigt, dass

Codice Fiscale:

nato a

born in / née à / nacida en / geb in

il

On / le / el / am

ha superato le prove finali del corso di Formazione / *has successfully passed the final exams foreseen for the Vocational Training classes/ a été admise aux épreuves finales du cours de Formation Professionnelle / ha aprobado los exámenes finales del cursillo de Formación Profesional / die Abschlussprüfung des Kurses für die Berufsausbildung*

Modulo - C - corso di specializzazione ai sensi del D.lgs 195/2003

In data: gg/mm/aaaa
in the year/ Année/ Año / Jahr

Progetto n° Edizione n°
Project n°/ Projet n°/ Proyecto n° / Projekt Nr

della durata di ore 24
following a hour /d'une durée de heures / de horas de duración / mit einer Dauer von Stunden erfolgreich bestanden hat

Soggetto formatore

inserire i dati identificativi del soggetto formatore e riportare, in caso di soggetti subordinati ad accreditamento in conformità alla DGR n. 7/19867 del 16/12/2004 gli estremi autorizzativi regionali (delibera n° ... rilasciata il ...)

Presso la sede operativa
At / Siège / En el/la / Institut

(indirizzo della struttura sede del corso)

Formazione: Credito Formativo permanente attestante l'abilitazione alle funzioni di RSPP
Vocational field / Formation / Formación / Berufsausbildung

N° registrazione ASL

**Il Direttore Generale (o suo delegato) dell'ASL
della Provincia di.....**

**Il Legale Rappresentante
del Soggetto Formatore**
