

Decreto Ministeriale n° 155 del 12/07/2007

Regolamento attuativo dell'articolo 70, comma 9, del decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626.  
Registri e cartelle sanitarie dei lavoratori esposti durante il lavoro ad agenti cancerogeni.

IL MINISTRO DELLA SALUTE

di concerto con

IL MINISTRO PER LE RIFORME E LE INNOVAZIONI NELLA PUBBLICA

AMMINISTRAZIONE e IL MINISTRO DEL LAVORO E DELLA PREVIDENZA SOCIALE

Visto il decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626 e in particolare l'articolo 70, comma 9, e l'articolo 17, comma 1, lettera d), che prevedono rispettivamente la determinazione dei modelli e delle modalità di tenuta del registro delle cartelle sanitarie e di rischio dei lavoratori esposti ad agenti cancerogeni e l'istituzione da parte del medico competente della cartella sanitaria e di rischio per ogni lavoratore sottoposto a sorveglianza sanitaria;

Vista la legge 23 agosto 1988, n. 400, ed in particolare l'articolo 17, commi 3 e 4;

Visto il decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e successive modificazioni recante il Codice in materia di protezione dei dati personali, ed in particolare l'articolo 20;

Sentita la Commissione consultiva permanente per la prevenzione degli infortuni e l'igiene del lavoro di cui all'articolo 393 del decreto del Presidente della Repubblica 27 aprile 1955, n. 547, nel testo sostituito dall'articolo 26 del decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626;

Sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano;

Acquisito il parere del Garante per la protezione dei dati personali;

Sentito il parere dell'AIPA ora Centro Nazionale per l'Informatica nella Pubblica Amministrazione;

Udito il parere interlocutorio del Consiglio di Stato espresso dalla sezione consultiva per gli atti normativi nella adunanza del 4 maggio 2000 e il parere del 16 aprile 2007;

Vista la comunicazione al Presidente del Consiglio dei Ministri, effettuata con nota n. 100.1/1667-G/1956, dell'11 maggio 2007, a norma dell'articolo 17, comma 3, della citata legge n. 400 del 1988;

A d o t t a il seguente regolamento:

Art. 1. - Ambito, finalità e campo di applicazione

1. Il regolamento si applica ai settori di attività pubblici o privati rientranti nel campo di applicazione del decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626 e successive modificazioni.
2. I dati relativi agli accertamenti sanitari e la conseguente registrazione degli stessi nelle cartelle sanitarie o nel registro di cui ai successivi articoli possono essere trattati esclusivamente per le finalità di igiene e sicurezza del lavoro.

Art. 2. - Registro dei lavoratori esposti ad agenti cancerogeni

1. Il registro dei lavoratori esposti ad agenti cancerogeni di cui all'articolo 70, comma 1, del decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626, e successive modificazioni, e' istituito dal datore di lavoro,

conformemente al modello di cui all'allegato 1, che costituisce parte integrante del presente regolamento e compilato sulla base della valutazione di cui all'articolo 63 del citato decreto legislativo n. 626 del 1994.

2. Il registro di cui al comma 1 e' costituito da fogli legati e numerati progressivamente.

3. Il datore di lavoro invia in busta chiusa, siglata dal medico competente, la copia del registro di cui al comma 1 all'Istituto superiore per la prevenzione e la sicurezza del lavoro (ISPESL) e all'organo di vigilanza competente per territorio entro trenta giorni dalla sua istituzione.

#### Art. 3. - Cartella sanitaria e di rischio

1. Le cartelle sanitarie e di rischio, di cui agli articoli 17 e 70 del decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626 sono compilate in conformità al modello di cui all'allegato 2 che costituisce parte integrante del presente regolamento.

2. I documenti di cui al comma 1 sono costituiti da fogli legati e numerati progressivamente.

3. E' consentita l'adozione di cartelle sanitarie e di rischio diverse dal modello di cui all'allegato 2, sempre che vi siano comunque inclusi i dati e le notizie indicati nell'allegato stesso.

4. Fatto salvo quanto previsto dall'articolo 162 del decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124, le cartelle sanitarie di cui al comma 1 possono essere utilizzate anche per la sorveglianza sanitaria prevista dall'articolo 16 del decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626.

5. Nel caso di lavoratori esposti contemporaneamente a radiazioni ionizzanti e ad agenti cancerogeni per i quali e' istituito il documento sanitario personale ai sensi dell'articolo 90 del decreto legislativo 17 marzo 1995, n. 230, il predetto documento va integrato con le informazioni previste nel modello di cui all'allegato 2.

6. La conservazione dei dati sanitari raccolti deve essere assicurata per 40 anni dalla cessazione del lavoro comportante esposizione ad agenti cancerogeni.

7. La conservazione dei dati raccolti deve essere assicurata per 30 anni dalla cessazione del lavoro comportante esposizione a radiazioni ionizzanti, e dovranno essere cancellati successivamente a tale termine dalla cartella sanitaria solo nel caso in cui tali dati non risultano indispensabili, quale fonte d'informazione polivalente in relazione alla relativa esposizione anche ad agenti cancerogeni.

#### Art. 4. - Accertamenti integrativi

1. Gli esiti degli accertamenti integrativi indicati nella cartella sanitaria e di rischio, vistati e numerati dal medico competente, devono essere allegati alla cartella stessa, di cui costituiscono parte integrante.

#### Art. 5. - Modalità di istituzione del registro e delle cartelle sanitarie e di rischio

1. Il datore di lavoro istituisce il registro di cui all'articolo 2 apponendo la propria sottoscrizione sulla prima pagina del registro stesso, debitamente compilato con le informazioni previste nell'allegato 1.

2. Il medico competente istituisce la cartella sanitaria e di rischio di cui all'articolo 3 per ogni lavoratore da sottoporre a sorveglianza sanitaria, apponendo la propria sottoscrizione sulla prima pagina della cartella, debitamente compilata, con le informazioni previste nell'allegato 2.

3. Il datore di lavoro appone la data e la propria sottoscrizione sulla prima pagina dei documenti istituiti ai sensi del comma 2, dichiarando altresì il numero di pagine di cui si compongono i documenti medesimi.

#### Art. 6. - Compilazione dei documenti

1. I registri di cui all'articolo 2 e le cartelle sanitarie di cui all'articolo 3 sono compilati in modo chiaramente leggibile, con inchiostro o altro materiale indelebile, senza abrasioni; le rettifiche o correzioni, siglate dal compilatore sono eseguite in modo che il testo sostituito sia leggibile, gli spazi bianchi tra annotazioni successive sono barrati.

2. La compilazione dei registri di cui al comma 1 e' effettuata in conformità alle indicazioni

riportate nell'allegato 4 che fa parte integrante del presente regolamento.

3. Le registrazioni sui documenti di cui al comma 1 sono effettuate, ove sia possibile, mediante fogli prestampati. In tale caso tutti i fogli devono essere applicati in modo stabile sulle pagine dei documenti e controfirmati dai responsabili delle informazioni ivi contenute in maniera che la firma interessi il margine di ciascun foglio e la pagina sulla quale e' applicato.

#### Art. 7. - Comunicazioni periodiche

1. Il datore di lavoro provvede a comunicare le variazioni di cui all'articolo 70, comma 8, lettera a) del decreto legislativo n. 626 del 1994, inerenti i dati dell'azienda o dell'unità produttiva, utilizzando il modello di cui all'allegato 1A, compilato solo nelle parti interessate dalle variazioni stesse. Le variazioni inerenti i dati individuali dei lavoratori sono comunicate tramite invio della copia, in busta chiusa siglata dal medico competente, della corrispondente pagina del registro all'Istituto superiore per la prevenzione e sicurezza sul lavoro e all'organo di vigilanza competente per territorio.

#### Art. 8. - Comunicazione all'ISPESL in caso di cessazione delle attività lavorative

1. In caso di cessazione del rapporto di lavoro o di passaggio del dipendente di una amministrazione pubblica ad altri soggetti, pubblici o privati il datore di lavoro adotta le misure necessarie affinché siano trasmesse, all'Istituto superiore per la prevenzione e sicurezza del lavoro (ISPESL) come previsto dall'articolo 70, comma 4 del decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626, le variazioni delle annotazioni individuali contenute nel registro e le cartelle sanitarie e di rischio entro trenta giorni dalla cessazione del rapporto di lavoro o nel caso di passaggio o trasferimento.

2. In caso di cessazione dell'attività dell'azienda, di trasferimento o conferimento di attività, svolte da pubbliche amministrazioni ad altri soggetti, pubblici o privati, ovvero di soppressione di pubblica amministrazione, il datore di lavoro trasmette il registro e le cartelle sanitarie e di rischio all'Istituto superiore per la prevenzione e sicurezza sul lavoro, nel termine previsto al comma 1 e con le modalità di cui al comma 3.

3. Al fine di assicurare la riservatezza dei dati, le cartelle sanitarie e di rischio vanno trasmesse in busta chiusa, siglata dal medico competente.

#### Art. 9. - Esposizioni precedenti

1. In caso di assunzione di lavoratori che dichiarino di essere stati esposti, presso precedenti datori di lavoro, ad agenti cancerogeni il datore di lavoro chiede, all'Istituto superiore per la prevenzione e la sicurezza del lavoro (ISPESL) copia, se non consegnata dal lavoratore, della documentazione di cui all'articolo 70 del decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626, facendo uso del modello di cui all'allegato 3, che fa parte integrante del presente regolamento, compilato in ogni sua parte.

#### Art. 10. - Sistemi di elaborazione automatica dei dati

1. E' consentito l'impiego di sistemi di elaborazione automatica dei dati per la tenuta informatizzata dei registri e delle cartelle sanitarie e di rischio, di cui agli articoli 1 e 2, nel rispetto del principio di necessità di cui all'articolo 3 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, nonché delle condizioni previste nel presente articolo.

2. I datori di lavoro e i medici competenti adottano adeguate misure di sicurezza per il trattamento dei dati personali ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, anche mediante il ricorso a tecniche di cifratura dei dati personali sensibili o a codici identificativi che assicurano accessi selettivi ai dati trattati, nonché il tracciamento degli accessi medesimi.

3. Le modalità informatiche di acquisizione, comunicazione, elaborazione e di archiviazione dei dati riguardanti la gestione dei registri e delle cartelle sanitarie e di rischio devono assicurare che l'accesso alle funzioni del sistema sia consentito ai soli soggetti a ciò espressamente abilitati dal datore di lavoro e devono rispondere a quanto previsto dal decreto del Presidente della Repubblica del 10 novembre 1997, n. 513 ed al decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 13 gennaio

2004. Ai fini della conservazione ed esibizione dei documenti con modalità alternative al supporto cartaceo deve farsi riferimento alla deliberazione AIPA n. 24 del 30 luglio 1998.

4. L'accesso alle funzioni del sistema e' consentito ai soli soggetti espressamente abilitati dal datore di lavoro all'inserimento dei dati da memorizzare o alla loro integrazione, come previsto dal successivo comma 5, quali incaricati del trattamento di dati personali.

5. Le operazioni di validazione delle informazioni, originarie o integrative, devono essere univocamente riconducibili al soggetto, al quale si riferisce l'adempimento della tenuta del registro o predisposizione della cartella sanitaria e di rischio, con l'apposizione al documento stesso della firma digitale di cui al decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82 e successive modificazioni.

6. Le eventuali informazioni di modifica non debbono mai sostituire il dato originario già memorizzato, ma solo integrarlo.

7. Qualora la formazione del registro o della cartella sanitaria e di rischio non avvenga direttamente su supporto informatico non riscrivibile, di cui alla deliberazione AIPA n. 24 del 30 luglio 1998, al fine di garantire, al termine della giornata lavorativa, la non modificabilità delle informazioni comunque registrate, il relativo contenuto e' riversato su tale tipo di supporto che, duplicato, e' conservato dal datore di lavoro nel rispetto di quanto previsto dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 13 gennaio 2004.

8. Deve essere garantita la riproduzione in stampa delle informazioni contenute sui supporti informatici, raccolte secondo le modalità di cui agli articoli 1 e 2.

9. La rispondenza dei sistemi di elaborazione automatica dei dati ai requisiti di cui ai commi 2 e 3 e' dichiarata dal datore di lavoro.

10. In caso di cessazione del rapporto di lavoro, o di passaggio del dipendente di una pubblica amministrazione ad altri soggetti, pubblici o privati, l'estratto del registro contenente i dati relativi al singolo lavoratore e la cartella sanitaria e di rischio, riportati su supporto cartaceo e firmati dai responsabili dei dati e delle notizie in esso contenuti, e' inviato all'organo di vigilanza competente per territorio, nonché all'Istituto superiore per la prevenzione e sicurezza del lavoro (ISPESL) come previsto dall'articolo 70, comma 4 del decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626.

11. In caso di cessazione dell'attività dell'azienda, di trasferimento o conferimento di attività, svolte da pubbliche amministrazioni ad altri soggetti, pubblici o privati, ovvero di soppressione di pubblica amministrazione, i registri e le cartelle sanitarie e di rischio sono trasmessi all'Istituto superiore per la prevenzione e sicurezza del lavoro (ISPESL) secondo le modalità previste al comma 10.

12. Le comunicazioni effettuate ai sensi dell'articolo 70, comma 8, lettere a), b), c), e d), del decreto legislativo n. 626 del 1994 e successive modificazioni, possono essere effettuate anche mediante sistemi informatizzati con modalità fissate dagli organismi destinatari di tali comunicazioni, idonee ad assicurare in maniera adeguata la riservatezza e la sicurezza dei dati comunicati, anche mediante l'eventuale ricorso a posta elettronica certificata (PEC) e cifratura con firma digitale delle informazioni trasmesse, o altri sistemi telematici che assicurano livelli equivalenti di sicurezza.

#### Art. 11. - Norme finali e transitorie

1. Il presente regolamento costituisce nei confronti dei soggetti pubblici legittimati a trattare i dati sensibili per le finalità di rilevante interesse pubblico, che non hanno adottato il regolamento previsto dall'articolo 20 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n.

196 fonte legittimante al trattamento dei dati sensibili di cui all'articolo 1, comma 2 fino all'emanazione del regolamento stesso.

2. L'Istituto superiore per la prevenzione e sicurezza del lavoro (ISPESL) trasmette annualmente al Ministero della salute e alle regioni dati di sintesi relativi alle risultanze dei registri di cui all'articolo 2.

3. I registri e le cartelle sanitarie e di rischio di cui agli articoli 2 e 3 del presente decreto, devono essere istituiti entro 6 mesi dalla data di entrata in vigore del presente decreto.

4. In fase di prima applicazione, al fine di consentire all'Istituto superiore per la prevenzione e

sicurezza del lavoro (ISPESL) l'acquisizione e l'elaborazione dei dati, il datore di lavoro richiede all'Istituto medesimo copia della documentazione di cui all'articolo 70, comma 8, lettera d) del decreto legislativo n.

626 del 1994, non prima che sia trascorso un anno dalla data di entrata in vigore del presente regolamento. Nelle more il datore di lavoro può desumere le informazioni necessarie dalla documentazione in possesso del lavoratore.

Il presente decreto, munito del sigillo dello Stato, sarà inserito nella Raccolta ufficiale degli atti normativi della Repubblica italiana.

E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e di farlo osservare.

**ALLEGATO 1****Mod C 626/1****REGISTRO DI ESPOSIZIONE AD AGENTI CANCEROGENI - DATI GENERALI**

(Art. 70 - D.Lgs 626/94 come modificato dal D.Lgs 242/96)

**Nominativo Ditta****Ragione Sociale**.....**Data****Compilazione**.....**Quadro A - Datore di lavoro**

|                          |                            |                         |                       |                        |                             |
|--------------------------|----------------------------|-------------------------|-----------------------|------------------------|-----------------------------|
| Sede<br>Territoriale     | Via .....                  | Comune .....            | Cod. Com. ISTAT ..... | CAP .....              | Provincia .....             |
|                          | N° telefono .....          | N° Fax .....            |                       | ASL .....              |                             |
| Sede<br>Legale           | Via .....                  | Comune .....            | Cod. Com. ISTAT ..... | CAP .....              | Provincia .....             |
|                          | N° telefono .....          | N° Fax .....            |                       |                        |                             |
| Legale<br>Rappresentante | Nome .....                 | Cognome .....           | Data<br>Nascita ..... | Luogo<br>Nascita ..... | Domicilio .....             |
|                          |                            |                         |                       |                        | Qualifica .....             |
|                          | Codice fiscale Ditta ..... | Partita IVA Ditta ..... |                       |                        | Codice attività ISTAT ..... |

**Lavorazione unica o prevalente:** ..... **Voce tariffa INAIL** .....**Quadro B - Tipo di esposizione e tipo di lavorazione**

Agente cancerogeno:  
☐ SOSTANZA ☐ PREPARATO ..... ☐ SISTEMI, PREPARATI E PROCED. ....

| N. CAS | Q.A.* | N. CAS | Q.A.* | N. CAS | Q.A.* | (Num. el. all. VIII-) | Q.A.* |
|--------|-------|--------|-------|--------|-------|-----------------------|-------|
| .....  | ..... | .....  | ..... | .....  | ..... | .....                 | ..... |
| .....  | ..... | .....  | ..... | .....  | ..... | .....                 | ..... |
| .....  | ..... | .....  | ..... | .....  | ..... | .....                 | ..... |
| .....  | ..... | .....  | ..... | .....  | ..... | .....                 | ..... |
| .....  | ..... | .....  | ..... | .....  | ..... | .....                 | ..... |

Altre lavorazioni correlate  
all'esposizione : ..... Voce tariffa INAIL .....  
..... Voce tariffa INAIL .....  
..... Voce tariffa INAIL .....  
\* Quantità annuale utilizzata o prodotta nel ciclo produttivo (ove possibile determinarla)

**Quadro C - Dipendenti**

|                                                 |                      |                                                                     |                      |
|-------------------------------------------------|----------------------|---------------------------------------------------------------------|----------------------|
| Totale Uomini .....                             | di cui esposti ..... | Totale Donne .....                                                  | di cui esposte ..... |
| Totale numero addetti attività produttive ..... |                      | Totale numero addetti attività amministrative e/o assimilabili..... |                      |

Per informazioni sul modello rivolgersi a : Nome .....Cognome.....Tel.....Fax.....

Timbro e Firma del datore di lavoro

(Art. 70 - D.Lgs 626/94 come modificato dal D.Los 242/96)

Spazio da compilare solo nella fase della comunicazione di variazioni intervenute nei dati del lavoratore

|                                      |                         |                    |
|--------------------------------------|-------------------------|--------------------|
| <b>DITTA - REGIONE SOCIALE</b> ..... | <b>COD. FISC.</b> ..... | <b>P.IVA</b> ..... |
|--------------------------------------|-------------------------|--------------------|

**AMMINISTRAZIONE PUBBLICA**  
**COD FISC**

SEDE LEGALE .....

SEDE TERRITORIALE .....

# LAVORATORE ESPOSTO AD AGENTI CANCEROGENI

|                 |  |         |  |       |  |                   |  |       |  |          |  |
|-----------------|--|---------|--|-------|--|-------------------|--|-------|--|----------|--|
| Cod. Fisc.      |  | Cognome |  | Nome  |  | Sesso             |  | M     |  | F        |  |
| Data di nascita |  | Comune  |  | Prov. |  | DOMICILIO: Comune |  | Prov. |  | Cambiato |  |

[illegible]

(1) - Ove la misurazione non fosse tecnicamente possibile indicare i quantitativi annuali di agenti cancerogeni utilizzati o prodotti durante l'attività svolta.

Timbro e Firma del Datore di Lavoro .....

**ALLEGATO 1 A****Mod C 626/3****REGISTRO DI ESPOSIZIONE AD AGENTI CANCEROGENI - DATI GENERALI**

(Art. 70 - D.Lgs 626/94 come modificato dal D.Lgs 242/96)

NOMINATIVO DITTA-RAGIONE SOCIALE ..... DATA .....

CODICE FISCALE ..... PARTITA IVA .....

SEDE TERRITORIALE: Via ..... Comune .....

Cod.Com. ISTAT ..... CAP ..... Prov ..... N.Tel ..... N. Fax .....

ATTIVITA' CESSATA IL .....

SI ALLEGA IL REGISTRO DELL'ESPOSIZIONE DEI LAVORATORI (E LE CARTELLE SANITARIE DI RISCHIO)

**COMUNICAZIONE VARIAZIONI (compilare solo le parti da aggiornare)****Quadro A - Datore di lavoro: Nominativo Ditta - Ragione Sociale .....**

|                            |                   |                         |                       |                             |                 |
|----------------------------|-------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------------------|-----------------|
| Sede<br>Territoriale       | Via .....         | Comune .....            | Cod. Com. ISTAT ..... | CAP .....                   | Provincia ..... |
|                            | N° telefono ..... | N° Fax .....            | ASL .....             |                             |                 |
| Sede<br>Legale             | Via .....         | Comune .....            | Cod. Com. ISTAT ..... | CAP .....                   | Provincia ..... |
|                            | N° telefono ..... | N° Fax .....            |                       |                             |                 |
| Legale<br>Rappresentante   | Nome .....        | Cognome .....           | Data<br>Nascita ..... | Luogo<br>Nascita .....      | Domicilio ..... |
|                            |                   |                         |                       |                             | Qualifica ..... |
| Codice fiscale Ditta ..... |                   | Partita IVA Ditta ..... |                       | Codice attività ISTAT ..... |                 |

Lavorazione unica o prevalente: ..... Voce tariffa INAIL .....

**Quadro B - Tipo di esposizione e tipo di lavorazione**

Agente cancerogeno:

☐ SOSTANZA    ☐ PREPARATO .....    ☐ SISTEMI, PREPARATI E PROCED. ....

| N. CAS | Q.A.* | N. CAS | Q.A.* | N. CAS | Q.A.* | (Num. el. all. VIII) | Q.A.* |
|--------|-------|--------|-------|--------|-------|----------------------|-------|
| .....  | ..... | .....  | ..... | .....  | ..... | .....                | ..... |
| .....  | ..... | .....  | ..... | .....  | ..... | .....                | ..... |
| .....  | ..... | .....  | ..... | .....  | ..... | .....                | ..... |
| .....  | ..... | .....  | ..... | .....  | ..... | .....                | ..... |

- Altre lavorazioni correlate all'esposizione : ..... Voce tariffa INAIL ..... ove  
..... Voce tariffa INAIL ..... esistente

\* Quantità annuale utilizzata o prodotta nel ciclo produttivo (ove possibile determinarla)

**Quadro C - Dipendenti**

|                                                 |                      |                                                                      |                      |
|-------------------------------------------------|----------------------|----------------------------------------------------------------------|----------------------|
| Totale Uomini .....                             | di cui esposti ..... | Totale Donne .....                                                   | di cui esposte ..... |
| Totale numero addetti attività produttive ..... |                      | Totale numero addetti attività amministrative e/o assimilabili ..... |                      |

Per informazioni sul modello rivolgersi a : Nome ..... Cognome ..... Tel ..... Fax .....

Timbro e Firma del datore di lavoro .....



**ALLEGATO 2**  
**CARTELLA SANITARIA E DI RISCHIO**  
(D.Lgs 626/94)

LAVORATORE ..... sesso ☐ M ☐ F

LUOGO E DATA DI NASCITA .....

Codice fiscale

Domicilio (Comune e Prov.) .....

Via ..... Tel. ....

Medico curante Dott. ....

Via ..... Tel. ....

Datore di lavoro .....

Attività dell'Azienda **pubblica o privata** .....

Data di assunzione .....

Sede/i di lavoro .....

.....

La presente cartella sanitaria e di rischio è istituita per:

- ☐ prima istituzione
- ☐ esaurimento del documento precedente
- ☐ altri motivi .....

Il medico competente

.....

La presente cartella sanitaria e di rischio è costituita da n. .... pagine.

Data .....

Il datore di lavoro

.....

## VISITA MEDICA PREVENTIVA

### 1. DATI OCCUPAZIONALI (1)

Destinazione lavorativa – Mansioni .....

.....

Fattori di rischio (specificare quali (2) .....

.....

Tempo di esposizione (giorni/anno) .....

Note:

1) I dati di questa sezione sono forniti dal datore di lavoro (indicare n° degli allegati).

2) Per gli agenti cancerogeni indicare anche il numero CAS, il tipo (sostanza, preparato o processo di cui all'allegato VIII D.Lgs. 626/94) e il valore dell'esposizione.

### 2. ANAMNESI LAVORATIVA

.....

.....

.....

Esposizioni precedenti ☐ no ☐ si

### 3. ANAMNESI FAMILIARE

.....

.....

.....

### 4. ANAMNESI PERSONALE

.....

.....

.....

Infortuni – Traumi (lavorativi o extralavorativi)

.....

.....

.....

Invalidità riconosciute (I. civile, INPS, INAIL, Ass. Private)

.....

.....

.....

Contemporanea esposizione presso altri datori di lavoro o attività professionale autonoma ☐ no ☐ si

.....

.....

.....

Altre notizie utili a fini anamnestici lavorativi

.....

.....

.....

.....

Per presa visione  
il lavoratore

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5. Programma di sorveglianza sanitaria (protocolli, periodicità )

.....  
.....  
.....

6. Esame clinico generale

.....  
.....  
.....

7. Accertamenti integrativi specialistici e/o di laboratorio (indicare gli accertamenti eseguiti e il n° di riferimento dei referti allegati)

.....  
.....  
.....

8. Valutazioni conclusive (dei dati clinico-anamnestici e dei risultati degli accertamenti integrativi, in relazione ai rischi occupazionali).

9. Giudizio di idoneità:

☐ idoneo

☐ non idoneo

☐ idoneo con le seguenti condizioni .....

.....  
.....

Data .....

Avverso il giudizio di inidoneità parziale o totale del lavoratore è ammesso ricorso all'Organo di vigilanza territorialmente competente, ai sensi del comma 4 dell'art. 17 del D.Lgs. 626/94, entro il termine di 30 giorni

Il lavoratore per presa visione

Il medico competente

.....

.....

10. TRASMISSIONE DEL GIUDIZIO DI IDONEITA' AL DATORE DI LAVORO effettuata il ..... a mezzo

..... :

Il medico competente

.....

Da consegnare al datore di lavoro

Il lavoratore ..... in data .....

è stato sottoposto alla visita medica preventiva per esposizione a (indicare i fattori di rischio) .....

con il seguente esito:

☐ idoneo

☐ non idoneo

☐ idoneo con le seguenti condizioni .....

Da sottoporre a nuova visita medica il ..... previa esecuzione  
dei seguenti accertamenti .....

Data .....

Il medico competente

.....

## VISITA MEDICA

☐ Periodica

motivazione:

☐ Straordinaria

☐ cambiamento

☐ controllo cessazione inidoneità

☐ su richiesta (specificare da chi) .....

☐ eventi accidentali .....

☐ fine rapporto di lavoro o altri motivi .....

### 1. DATI OCCUPAZIONALI (1)

Variaz. destinazione lavorativa o mansione .....

Eventuale uso di dispositivi di protezione personale .....

Fattori di rischio (specificare quali) (2) .....

Tempo di esposizione giorni/anno .....

Note:

1) Questa sezione va compilata in caso di variazione rispetto all'ultima visita medica con i dati forniti dal datore di lavoro (indicare n° degli allegati).

2) Per gli agenti cancerogeni indicare anche il numero CAS, il tipo (sostanza, preparato o processo di cui all'allegato VIII D.Lgs. 626/94 e il valore dell'esposizione.

### 2. ANAMNESI INTERCORRENTE

Infortuni – Traumi (lavorativi o extralavorativi) .....

Riconoscimenti di invalidità .....

Contemporanea esposizione presso altri datori di lavoro o attività professionale autonoma (indicare gli agenti) ☐ no

☐ sì

Per presa visione  
il lavoratore

### 3. Esame obiettivo (con particolare riferimento ad eventuali modificazioni rispetto alla visita precedente)

4. Accertamenti integrativi – specialistici e/o di laboratorio – (indicare gli accertamenti eseguiti e riportate il n° di riferimento dei referti allegati)

5. Valutazioni conclusive (dei dati clinico-anamnestici e dei risultati degli accertamenti integrativi, in relazione ai rischi occupazionali)

.....  
.....  
.....

6. Giudizio di idoneità:

☐ idoneo ☐ non idoneo

☐ idoneo con le seguenti condizioni .....

.....

☐ Temporaneamente non idoneo fino a .....

Data .....

Avverso il giudizio di inidoneità parziale o temporanea o totale del lavoratore è ammesso ricorso all'Organo di vigilanza territorialmente competente, ai sensi del comma 4 dell'art. 17 del D.Lgs. 626/94, entro il termine di 30 giorni

Il lavoratore per presa visione

Il medico competente

.....

.....

7. TRASMISSIONE DEL GIUDIZIO DI IDONEITA' AL DATORE DI LAVORO effettuata il a mezzo

Il medico competente

.....

Da consegnare al datore di lavoro

Il lavoratore ..... in data .....

è stato sottoposto alla visita medica preventiva per esposizione a (indicare i fattori di rischio) .....

con il seguente esito:

☐ idoneo

☐ non idoneo

☐ idoneo con le seguenti condizioni .....

Da sottoporre a nuova visita medica il ..... previa esecuzione  
dei seguenti accertamenti .....

Data .....

Il medico competente

.....



CONSERVAZIONE DELLA CARTELLA SANITARIA E DI RISCHIO

- Cessazione dell'attività dell'azienda/Risoluzione del rapporto di lavoro

La presente cartella sanitaria e di rischio, completa di n ..... allegati, viene inviata all'Istituto Superiore per la Prevenzione e la Sicurezza del Lavoro ai sensi dell'art. 70, comma 4.

☐ Cessazione dell'attività dell'impresa, avvenuta il .....

☐ Risoluzione del rapporto di lavoro, avvenuta il .....

A richiesta copia della cartella sanitaria viene consegnata al lavoratore .....  
ai sensi dell'art. 17 comma 1 del D.Lgs. 626/94.

Il lavoratore è stato informato riguardo all'opportunità di sottoporsi ad accertamenti sanitari anche dopo la cessazione dell'attività lavorativa ai sensi dell'art. 17 comma 1 lett. e) del D.Lgs. 626/94.

Data .....

Il medico competente

Il lavoratore

.....

.....

## CESSAZIONE DALL'INCARICO DEL MEDICO

- Per cessazione dell'incarico, avvenuta il ..... la presente  
cartella sanitaria e di rischio, completa di n. ... allegati, viene consegnata al medico Dott. ....

Data .....

Il medico uscente

.....

Dichiaro di ricevere dal Dott. .... che cessa dall'incarico, la  
presente cartella sanitaria completa di n. .... allegati.

Data .....

Il medico subentrante

.....

**Mod C 626/4**

DITTA RICHIEDENTE

CODICE FISCALE ..... PARTITA IVA .....

Comune ..... Cod. Com. ISTAT ..... CAP ..... Prov .....

N.Tel. \_\_\_\_\_ N. Fax \_\_\_\_\_

17.101.  $\text{Mg}(\text{OH})_2 + \text{HNO}_3 \rightarrow \text{Mg}(\text{NO}_3)_2 + \text{H}_2\text{O}$  17.102.  $\text{H}_2\text{SO}_4 + \text{NaOH} \rightarrow \text{Na}_2\text{SO}_4 + \text{H}_2\text{O}$

- E' STATO ISTITUITO IL ..... (gg / mm / aaaa)

- LA COPIA E' STATA INVIATA ALL'ISPEL IL .....(gg / mm / aaaa)

| LAVORATORE                                                                                                     | DITTE E ATTIVITA' PRECEDENTI CON<br>ESPOSIZIONE AD AGENTI CANCEROGENI | AGENTI CANCEROGENI                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| Cod.Fisc.....<br>Nome.....<br>Cognome.....<br>Sesso: M F.....<br>Data di Nascita.....<br>Comune..... Prov..... | .....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....                    | .....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>..... |
| Cod.Fisc.....<br>Nome.....<br>Cognome.....<br>Sesso: M F.....<br>Data di Nascita.....<br>Comune..... Prov..... | .....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....                    | .....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>..... |
| Cod.Fisc.....<br>Nome.....<br>Cognome.....<br>Sesso: M F.....<br>Data di Nascita.....<br>Comune..... Prov..... | .....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....                    | .....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>..... |
| Cod.Fisc.....<br>Nome.....<br>Cognome.....<br>Sesso: M F.....<br>Data di Nascita.....<br>Comune..... Prov..... | .....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....                    | .....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>..... |
| Cod.Fisc.....<br>Nome.....<br>Cognome.....<br>Sesso: M F.....<br>Data di Nascita.....<br>Comune..... Prov..... | .....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....                    | .....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>..... |
| Cod.Fisc.....<br>Nome.....<br>Cognome.....<br>Sesso: M F.....<br>Data di Nascita.....<br>Comune..... Prov..... | .....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....                    | .....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>..... |
| Cod.Fisc.....<br>Nome.....<br>Cognome.....<br>Sesso: M F.....<br>Data di Nascita.....<br>Comune..... Prov..... | .....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....                    | .....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>..... |
| Cod.Fisc.....<br>Nome.....<br>Cognome.....<br>Sesso: M F.....<br>Data di Nascita.....<br>Comune..... Prov..... | .....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....                    | .....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>..... |

## **ALLEGATO 4 - AGENTI CANCEROGENI SPECIFICHE PER LA COMPILAZIONE DEI MODELLI DI CITI AGLI ALLEGATI 1, 1A e 4**

### **FASE INIZIALE**

L' Allegato I (Mod. C 626/1) riassume sia i dati anagrafici del datore di lavoro che una sintesi delle principali caratteristiche dell'azienda (attività produttiva, agente utilizzato, addetti, ecc.) e ad esso vanno allegati i moduli relativi ai singoli soggetti esposti.

L' Allegato 1 (Mod. C 626/2) consente di registrare le informazioni riguardanti i dati anagrafici di ogni lavoratore, la mansione svolta, il tipo ed il valore dell'esposizione.

### **FASE A REGIME**

Esaurita la fase iniziale di acquisizione delle informazioni, si passa ad una seconda fase che comprende l'aggiornamento dei dati notificati nella fase iniziale.

L'Allegato 1 (Mod. C 626/2) verrà quindi utilizzato per comunicare le seguenti variazioni:

- data cessazione del lavoro
- eventuali modifiche inerenti l'attività lavorativa individuale e/o i livelli di esposizione

L'Allegato 1 (Mod. C 626/2) contiene, tra l'altro, nella parte superiore, un settore per la sintesi dei dati identificativi dell'azienda; tale settore va compilato solo nella fase di comunicazione delle variazioni per poter associare i soggetti alla propria unità produttiva poiché, nella fase a regime, potranno essere inviate solo le singole schede individuali.

L'Allegato 1A (Mod. C 626/3) dovrà essere utilizzato per la comunicazione all'ISPESL di variazioni intervenute nelle informazioni che caratterizzano l'identificazione dell'azienda e quindi i quadri A, B e C andranno compilati solo nella parte che si è modificata rispetto alla precedente identificazione.

Successivamente, per la richiesta delle "annotazioni individuali", dovrà essere utilizzato il modello Allegato 3 (Mod. C 626/4).

## **ALLEGATO 1 - DATI GENERALI Mod. C 626/1**

### **DATA COMPILAZIONE**

indicare la data di compilazione del modello (formato gg/mm/aaaa).

### **QUADRO A: DATORE DI LAVORO**

#### **SEDE TERRITORIALE**

##### **VIA**

riportare le indicazioni per esteso  
(Es. Via G. Verdi = Via Giuseppe Verdi).

##### **COMUNE**

riportare le indicazioni per esteso  
(Es. S. Teresa Gallura = Santa Teresa Gallura).

##### **CODICE COMUNE**

utilizzare i codici di classificazione ISTAT (vedere Elenco dei Comuni).

##### **PROVINCIA**

sigla (Roma = RM)

##### **TELEFONO**

prefisso / numero telefonico

##### **FAX**

prefisso / numero fax

ASL (SIGLA/NUMERO)

indicare la sigla ed il numero di identificazione ufficiale della ASL competente per territorio.

SEDE LEGALE

compilare solo se diversa da quella territoriale

VIA

riportare le indicazioni per esteso

(Es. Via G. Verdi = Via Giuseppe Verdi).

COMUNE

riportare le indicazioni per esteso

(Es. S. Teresa Gallura = Santa Teresa Gallura).

CODICE COMUNE

utilizzare i codici di classificazione ISTAT (vedere Elenco dei Comuni).

PROVINCIA

sigla (Roma = RM)

TELEFONO

prefisso / numero telefonico

FAX

prefisso / numero fax

LEGALE RAPPRESENTANTE:

DATA DI NASCITA

formato gg/mm/aaaa

QUALIFICA

amministratore delegato, unico ecc.

CODICE ATTIVITA' ISTAT

indicare quello relativo alla codifica ISTAT (Classificazione delle attività economiche - metodi e norme, serie C - n. 11) inerente l'attività unica o prevalente. Tale codice si può rilevare dalla documentazione riguardante l'iscrizione alla Camera di Commercio.

LAVORAZIONE UNICA O PREVALENTE

descrizione della lavorazione prevalente dell'Azienda.

VOCE TARIFFA INAIL

codice INAIL relativo all'anzidetta lavorazione. Tale codice si può rilevare dalla documentazione relativa alla stipula della convenzione assicurativa con l'INAIL.

## **QUADRO B: TIPO DI ESPOSIZIONE E TIPO DI LAVORAZIONE**

AGENTE CANCEROGENO: SOSTANZA

barrare la casella corrispondente a "SOSTANZA" e indicare nella parte sottostante corrispondente il N. CAS del/i cancerogeno/i.

PREPARATO

barrare la casella corrispondente o "PREPARATO" e indicarne il nome. Nella parte sottostante indicare il N. CAS delle sostanze cancerogene presenti nel preparato.

SISTEMI, PREPARATI E PROCED.

barrare la casella e riportare nella parte sottostante corrispondente codice numerico rilevabile dall'elenco riportato nell'Allegato VIII del D.Lgs. 626/94 e succ. modif.

**ALTRE LAVORAZIONI CORRELATE ALL'ESPOSIZIONE**  
descrizione delle lavorazioni.

**VOCE/I TARIFFA INAIL**

relativa/e alle anzidette lavorazioni. Tali codici si possono rilevare dalla documentazione relativa alla stipula della convenzione assicurativa con l'INAIL. Nel caso di più codici riportarli tutti.

**PER INFORMAZIONI SUL MODELLO RIVOLGERSI A:**

indicare il referente della Ditta da contattare per ulteriori informazioni relative al Registro compilato.

## **ALLEGATO 1 - DATI INDIVIDUALI Mod. C 626/2**

**Spazio da compilare solo per la comunicazione di variazioni inerenti i dati del lavoratore:** tale spazio va compilato quando si intende comunicare variazioni intervenute nei dati del lavoratore dopo la prima notifica.

**DATA**

di compilazione della parte relativa alle informazioni di carattere individuale (formato gg/mm/aaaa).

## **DATI ANAGRAFICI DEL LAVORATORE**

**DOMICILIO**

indicare il domicilio del lavoratore. In caso di variazione barrare la casella "CAMBIATO" indicando il nuovo COMUNE e/o PROVINCIA.

## **DATI SULL'ATTIVITA' LAVORATIVA E SULL'ESPOSIZIONE**

I dati sull'attività lavorativa e sull'esposizione devono essere riportati in ogni riga dell'apposita tabella. Per ogni variazione intervenuta nei suddetti dati deve essere compilata per intero la successiva riga registrando sia i dati modificati che quelli rimasti invariati. Deve essere compilata una nuova riga ogni volta che si procede ad una nuova valutazione del rischio.

**NUMERO PROGRESSIVO**

numerare progressivamente secondo l'ordine cronologico ogni riga di dati registrata.

**CODICE CLASS. PROF. ISTAT**

utilizzare il codice di classificazione delle professioni ISTAT (Classificazione delle professioni - metodi e norme, serie C - n. 12) indicando la numerazione decimale. Nel caso in cui il lavoratore svolga più compiti o più mansioni va indicata, tra quelle correlate all'esposizione, quella prevalente.

**MANSIONE**

per mansione si intende il compito affidato o lavoro svolto; riportare per esteso la dizione corrispondente al codice ISTAT

**ATTIVITA' SVOLTA**

breve descrizione dell'effettiva attività lavorativa correlata con la mansione.

**TIPO**

indicare con il codice: 1 = sostanza, 2 = preparato, 3 = sistemi, preparati e procedimenti allegato VIII.

**AGENTI CANCEROGENI**

indicare per esteso la sostanza.

**NUMERO CAS**

riportare il numero corrispondente all'agente. In caso di "sistemi, preparati e procedimenti allegato VIII" riportare il n. corrispondente dell'allegato VIII.

**ESPOSIZIONE**

riportare il valore dell'esposizione così come indicato nella valutazione del rischio.

**METODO**

riportare i metodi di campionamento e analisi adottati.

**TEMPO**

tradurre in termini di giorni - anno il periodo di esposizione.

**DATA INIZIO**

dell'attività comportante l'esposizione (formato gg/mm/aaaa).

**DATA FINE**

dell'attività comportante l'esposizione (formato gg/mm/aaaa).

**DATA CESSAZIONE ATTIVITÀ LAVORATIVA**

formato gg/mm/aaaa.

**ALLEGATO 1A Mod. C 626/3****Per la compilazione vedere le specifiche dell'ALLEGATO 1**

Nel caso di cessazione dell'attività dell'azienda, indicare la data nell'apposito spazio (formato gg/mm/aaaa) e allegare il registro di esposizione dei lavoratori.

**ALLEGATO 3 Mod. C 626/4**

Il modulo in questione deve essere utilizzato per la richiesta di copia delle annotazioni individuali all'ISPESL in caso di assunzione di lavoratori esposti in precedenza ad agenti cancerogeni.

Per quanto attiene alla parte inerente la specifica delle "DITTE E ATTIVITÀ PRECEDENTI CON ESPOSIZIONE AD AGENTI CANCEROGENI", sono da riportare in forma sintetica le informazioni desunte dall'anamnesi lavorativa del soggetto.

---