

SCHEMA PER LA RACCOLTA DELLE INFORMAZIONI RELATIVE AI DATI AGGREGATI SANITARI E DI RISCHIO DEI LAVORATORI SOTTOPOSTI A SORVEGLIANZA SANITARIA, AI SENSI DELL'ART. 40 E DELL'ALLEGATO 3B DEL D.LGS.81/08

1	Anno di riferimento della Comunicazione			<i>numerico</i>
INTESTAZIONE SCHEDA (da compilare dal Medico Competente)				
2	Ragione Sociale Impresa			<i>testo</i>
3	Denominazione Unità Locale			<i>testo</i>
4	Partita IVA della Ragione Sociale			<i>alfanumerico</i>
5	Codice Fiscale della Ragione Sociale			<i>alfanumerico</i>
6	Indirizzo Unità locale (via e numero civico)			<i>testo</i>
7	Comune dell'Unità locale			
DATI RESI DISPONIBILI DAL DATORE DI LAVORO *				
DATI SULLA IMPRESA *				tipo di dato
8	Indirizzo Sede Legale (via e numero civico) (da indicare qualora diverso dall'Unità Locale)			<i>testo</i>
9	Comune della Sede Legale (da indicare qualora diverso dall'Unità Locale)			<i>testo</i>
10	Codice attività economica (ATECO) ¹			<i>testo</i>
DATI SU OCCUPATI, INFORTUNI E ASSENZE *				
		Maschi	Femmine	
11	N. totale lavoratori subordinati equivalenti ²			<i>numerico</i>
12	N. totale lavoratori equivalenti con altri tipi di contratto ³			<i>numerico</i>
13	N. infortuni denunciati			<i>numerico</i>
14	N. giorni assenza per infortunio e/o malattia professionale DI COMPETENZA INAIL			<i>numerico</i>
15	N. giorni assenza per malattia non di competenza INAIL			
16	N. giorni assenza per congedo di maternità (sia obbligatoria che facoltativa) e paternità			<i>numerico</i>
DATI FORNITI DAL MEDICO COMPETENTE				
DATI SUL MEDICO COMPETENTE				tipo di dato
		Cognome	Nome	
17	Medico Competente (Cognome Nome)			<i>testo</i>
18	Codice Fiscale Medico Competente			<i>alfanumerico</i>
19	Indirizzo Medico Competente			<i>testo</i>
20	Recapito telefonico Medico Competente			<i>testo</i>
21	Indirizzo posta elettronica Medico Competente			<i>testo</i>
DATI SU MALATTIE PROFESSIONALI E IDONEITA'				
		Maschi	Femmine	
22	N. MP segnalate			<i>numerico</i>
23	Tipologia MP segnalate (codifica DM 14.01.08) ⁴			<i>testo</i>
24	n. lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria			<i>numerico</i>
25	n. lavoratori visitati nell'anno di riferimento			<i>numerico</i>
26	n. idonei			<i>numerico</i>
27	n. idoneità parziali (cioè idoneità con prescrizioni/limitazioni) temporanee			<i>numerico</i>
28	n. idoneità parziali (cioè idoneità con prescrizioni/limitazioni) permanenti			<i>numerico</i>
29	n. inidoneità temporanee			<i>numerico</i>
30	n. inidoneità permanenti			<i>numerico</i>
DATI FORNITI DAL MEDICO COMPETENTE				
PROTOCOLLO SANITARIO				

31	PROTOCOLLO SANITARIO ADOTTATO IN RELAZIONE ALLE MANSIONI LAVORATIVE E AI RELATIVI RISCHI (riportare per ogni mansione le visite mediche e gli accertamenti integrativi previsti dal protocollo sanitario con le relative periodicità)			testo in campo libero
ESPOSIZIONE A RISCHI LAVORATIVI DEI LAVORATORI SOTTOPOSTI A SORVEGLIANZA SANITARIA				
RISCHI LAVORATIVI		numero lavoratori esposti		
		Maschi	Femmine	
32	N. ESPOSTI A MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI CARICHI			<i>numerico</i>
33	N. ESPOSTI A SOVRACCARICO BIOMECCANICO ARTI SUPERIORI			<i>numerico</i>
34	N. ESPOSTI AD AGENTI CHIMICI			<i>numerico</i>
35	N. ESPOSTI AD AGENTI CANCEROGENI E MUTAGENI			<i>numerico</i>
36	N. ESPOSTI AD AGENTI BIOLOGICI			<i>numerico</i>
37	N. ESPOSTI VIDEOTERMINALI (VDT)			<i>numerico</i>
38	N. ESPOSTI VIBRAZIONI CORPO INTERO			<i>numerico</i>
39	N. ESPOSTI VIBRAZIONI MANO BRACCIO			<i>numerico</i>
40	N. ESPOSTI RUMORE			<i>numerico</i>
41	N. ESPOSTI CAMPI ELETTROMAGNETICI			<i>numerico</i>
42	N. ESPOSTI RADIAZIONI OTTICHE ARTIFICIALI			<i>numerico</i>
43	N. ESPOSTI RADIAZIONI IONIZZANTI			<i>numerico</i>
44	N. ESPOSTI MICROCLIMA SEVERO			<i>numerico</i>
45	N. ESPOSTI INFRASUONI			<i>numerico</i>
46	N. ESPOSTI ULTRASUONI			<i>numerico</i>
47	N. ESPOSTI ATMOSFERE IPERBARICHE			<i>numerico</i>
48	N. ESPOSTI STRESS LAVORO-CORRELATO			<i>numerico</i>
49	N. ADDETTI LAVORO NOTTURNO			<i>numerico</i>
50	N. ESPOSTI AD ALTRI FATTORI EMERSI IN SEGUITO ALLA VALUTAZIONE DEI RISCHI (SPECIFICARE QUALI)			<i>numerico</i>

LEGENDA

* se non sono disponibili dati su impresa e/o occupati in quanto il datore di lavoro non li ha messi a disposizione riportare nella casella corrispondente la dicitura "DATO NON FORNITO"

1= va indicato il codice ATECO (Codice ISTAT di attività dell'ultimo Censimento Nazionale) corrispondente all'attività svolta dall'azienda

2= va indicato il numero di lavoratori subordinati o equiparati (a tempo indeterminato o a tempo determinato) espresso come lavoratori equivalenti (somma di tutti i mesi lavorati diviso per 12)

3= va indicato il numero di lavoratori equivalenti (calcolato come al punto 2) che operano presso l'azienda come "atipici": collaboratori a progetto, stagionali, somministrati o altre forme di lavoro atipico

4= le malattie professionali segnalate dal medico competente vanno riportate specificando il codice identificativo della malattia come indicato nel DM 14/1/08