

**AGENTI BIOLOGICI
SPECIFICHE PER LA COMPILAZIONE DEI MODELLI
B626/1, B626/2, B626/3 e B626/4**

FASE INIZIALE

Il Mod. B 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.

Il Mod. B 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.

Il Mod. B 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.

Il Mod. B 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.

Il Mod. B 626/3 dovrà essere utilizzato per la comunicazione all'Inail 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 Mod. B 626/4.

MODULO DATI GENERALI - Mod. B 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	<i>prefisso / numero fax</i>
ASL (SIGLA/NUMERO)	<i>indicare la sigla ed il numero di identificazione ufficiale della Asl competente per territorio.</i>
<u>SEDE LEGALE</u>	<i>compilare solo se diversa da quella territoriale</i>
VIA	<i>riportare le indicazioni per esteso (Es. Via G. Verdi = Via Giuseppe Verdi).</i>
COMUNE	<i>riportare le indicazioni per esteso (Es. S. Teresa Gallura = Santa Teresa Gallura).</i>
CODICE COMUNE	<i>utilizzare i codici di classificazione Istat (vedere Elenco dei Comuni).</i>
PROVINCIA	<i>sigla (Roma=RM)</i>
TELEFONO	<i>prefisso / numero telefonico</i>
FAX	<i>prefisso / numero fax</i>

LEGALE RAPPRESENTANTE:

DATA DI NASCITA	<i>formato gg/mm/aaaa</i>
QUALIFICA	<i>amministratore delegato, unico ecc.</i>
CODICE ATTIVITA' ISTAT	<i>indicare quello relativo alla codifica Istat inerente l'attività unica o prevalente. Tale codice si può rilevare dalla documentazione riguardante l'iscrizione alla Camera di Commercio.</i>
LAVORAZIONE UNICA O PREVALENTE	<i>descrizione della lavorazione prevalente dell'azienda.</i>
VOCE TARIFFA INAIL	<i>codice Inail relativo all'anzidetta lavorazione. Tale codice si può rilevare dalla documentazione relativa alla stipula della convenzione assicurativa con l'Inail.</i>

QUADRO B: TIPO DI ESPOSIZIONE E TIPO DI LAVORAZIONE

BREVE DESCRIZIONE DELL' ATTIVITA'	<i>indicare succintamente le caratteristiche principali dell'attività della azienda.</i>
AGENTE BIOLOGICO	<i>barrare la casella corrispondente al gruppo di appartenenza dell'agente biologico (gruppo 3 o gruppo 4) ed indicare il codice presente nell'apposita classificazione. Nei casi in cui l'agente non risulti inserito riportare la denominazione per esteso.</i>
ALTRE LAVORAZIONI CORRELATE	<i>descrizione delle lavorazioni.</i>

ALL' ESPOSIZIONE

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 MODULO RIVOLGERSI A:

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

MODULO DATI INDIVIDUALI - Mod. B 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.

ATTIVITA' LAVORATIVA

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 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.

GRUPPO 3

riportare il codice relativo all'agente dal quale dipende l'esposizione (vedere codifica a pag.5 della presente specifica per la compilazione).

GRUPPO 4	<i>riportare il codice relativo all'agente dal quale dipende l'esposizione (vedere codifica a pag.5 della presente specifica per la compilazione).</i>
DATA INIZIO	<i>dell'attività comportante l'esposizione (formato gg/mm/aaaa).</i>
DATA FINE	<i>dell'attività comportante l'esposizione (formato gg/mm/aaaa).</i>
DATA CESSAZIONE ATTIVITA' LAVORATIVA	<i>formato gg/mm/aaaa.</i>

MODULO DATI GENERALI VARIAZIONI - Mod. B 626/3

Per la compilazione vedere le specifiche del modulo B626/1

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.

Nel caso di variazioni, barrare la casella corrispondente al tipo di variazione avvenuta.

MODULO RICHIESTA COPIE - Mod. B 626/4

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

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

CODIFICA DEGLI AGENTI BIOLOGICI

AGENTE BIOLOGICO	CODICE
BATTERI	
BACILLUS ANTHRACIS	1.1.1.3
BRUCELLA ABORTUS	1.2.1.3
BRUCELLA CANIS	1.2.2.3
BRUCELLA MELITENSIS	1.2.3.3
BRUCELLA SUIS	1.2.4.3
CHLAMIDIA PSITTACI (CEPPI AVIARI)	1.3.1.0.3
COXIELLA BURNETII	1.4.1.3
ESCHERICHIA COLI, CEPPI VEROCITOTOSSICOGENI (ES. 0157:H7 OPPURE O102)	1.5.1.3
FRANCISELLA TULARENSIS (TIPO A)	1.6.1.1.3
MYCOBACTERIUM AFRICANUM	1.7.1.3
MYCOBACTERIUM BOVIS (AD ECCEZIONE DEL CEPPO BCG)	1.7.2.0.3
MYCOBACTERIUM LEPRAE	1.7.3.3
MYCOBACTERIUM MICROTI	1.7.4.3
MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS	1.7.5.3
MYCOBACTERIUM ULCERANS	1.7.6.3
PSEUDOMONAS MALLEI (BURKHOLDERIA MALLEI)	1.8.1.3
PSEUDOMONAS PSEUDOMALLEI (BURKHOLDERIA PSEUDOMALLEI)	1.8.2.3
RICKETTSIA AKARI	1.9.1.3
RICKETTSIA CANADA	1.9.2.3
RICKETTSIA CONORI	1.9.3.3
RICKETTSIA MONTANA	1.9.4.3
RICKETTSIA TYPHI (RICKETTSIA MOSERI)	1.9.5.3
RICKETTSIA PROWAZEKII	1.9.6.3
RICKETTSIA RICKETTSII	1.9.7.3
RICKETTSIA TSUTSUGAMUSHI	1.9.8.3
SALMONELLA TYPHI	1.10.2.3
SHIGELLA DYSENTERIAE (TIPO I)	1.11.1.1.3
YERSINIA PESTIS	1.12.1.3
VIRUS	
ARENAVIRIDAE	2.1
LCM – LASSA VIRUS COMPLEX (ARENAVIRUS DEL VECCHIO MONDO)	2.1.1
VIRUS LASSA	2.1.1.1.4
VIRUS DELLA CORIOMENINGITE LINFOCITARIA (CEPPI NEUROTROPI)	2.1.1.2.3
VIRUS COMPLEX TACARIBE (ARENAVIRUS DEL NUOVO MONDO)	2.1.2
VIRUS GUANARITO	2.1.2.1.4
VIRUS JUNIN	2.1.2.2.4
VIRUS SABIA	2.1.2.3.4
VIRUS MACHUPO	2.1.2.4.4

VIRUS FLEXAL	2.1.2.5.3
BUNYAVIRIDAE	2.2
VIRUS OROPOUCHE	2.2.1.3
VIRUS SIN NOMBRE (EX MUERTO CANYON)	2.2.2.3
VIRUS BELGRADO (NOTO ANCHE COME DOBRAVA)	2.2.3.3
HANTAVIRUS	2.2.4
HANTAAN (FEBBRE EMORRAGICA COREANA)	2.2.4.1.3
SEOUL VIRUS	2.2.4.2.3
NAIROVIRUS	2.2.5
VIRUS DELLA FEBBRE EMORRAGICA DI CRIMEA/CONGO	2.2.5.1.4
PHLEBOVIRUS	2.2.6
FEBBRE DELLA VALLE DEL RIFT	2.2.6.1.3
CALCIVIRIDAE	2.12
VIRUS DELL'EPATITE E	2.12.1.3
FILOVIRIDAE	2.3
VIRUS EBOLA	2.3.1.4
VIRUS DI MARBURG	2.3.2.4
FLAVIVIRIDAE	2.4
ENCEFALITE D'AUSTRALIA (ENCEFALITE DELLA VALLE MURRAY)	2.4.1.3
VIRUS DELL'ENCEFALITE DA ZECCA DELL'EUROPA CENTRALE	2.4.2.3
ABSETTAROV	2.4.3.3
HANZALOVA	2.4.4.3
HYPR	2.4.5.3
KUMLINGE	2.4.6.3
VIRUS DELLA DENGUE (TIPI 1-4)	2.4.7.3
VIRUS DELL'EPATITE C	2.4.8.3
ENCEFALITE B GIAPPONESE	2.4.9.3
FORESTA DI KYASANUR	2.4.10.3
LOUPING ILL	2.4.11.3
OMSK	2.4.12.3
POWASSAN	2.4.13.3
ROCIO	2.4.14.3
ENCEFALITE Verno-estiva russa	2.4.15.3
ENCEFALITE DI ST. LOUIS	2.4.16.3
VIRUS WESSELSBRON	2.4.17.3
VIRUS DELLA VALLE DEL NILO	2.4.18.3
FEBBRE GIALLA	2.4.19.3
VIRUS DELL'EPATITE G	2.4.20.3
HEPADNAVIRIDAE	2.5
VIRUS DELL'EPATITE B	2.5.1.3
VIRUS DELL'EPATITE D (DELTA)	2.5.2.3
HERPESVIRIDAE	2.6
HERPESVIRUS SIMIAE (B VIRUS)	2.6.1.3
POXVIRIDAE	2.7
MONKEYPOX VIRUS	2.7.1.3
VARIOLA VIRUS MAJOR	2.7.2.1.4
VAROLIA VIRUS MINOR	2.7.2.2.4
WHITEPOX VIRUS ("VARIOLA VIRUS")	2.7.3.4
RETROVIRIDAE	2.8

VIRUS DELLA SINDROME DI IMMUNODEFICIENZA UMANA (AIDS)	2.8.1.3
VIRUS DI LEUCEMIE UMANE A CELLULE T (HTCL) TIPO 1	2.8.2.1.3
VIRUS DI LEUCEMIE UMANE A CELLULE T (HTCL) TIPO 2	2.8.2.2.3
SIV	2.8.3.3
RHABDOVIRIDAE	2.9
VIRUS DELLA RABBIA	2.9.1.3
TOGAVIRIDAE	2.10
ALFAVIRUS	2.10.1
ENCEFALOMIELITE EQUINA DELL'AMERICA DELL'EST	2.10.1.1.3
VIRUS CHIKUNGUNYA	2.10.1.2.3
VIRUS EVERGLADES	2.10.1.3.3
VIRUS MAYARO	2.10.1.4.3
VIRUS MUCAMBO	2.10.1.5.3
VIRUS NDUMU	2.10.1.6.3
VIRUS TONATE	2.10.1.7.3
ENCEFALOMIELITE EQUINA DEL VENEZUELA	2.10.1.8.3
ENCEFALOMIELITE EQUINA DELL'AMERICA DELL'OVEST	2.10.1.9.3
VIRUS NON CLASSIFICATI	2.11
VIRUS DELL'EPATITE E	2.11.1.3
VIRUS DELL'EPATITE NON ANCORA IDENTIFICATI	2.11.2.1.3
MORBILLIVIRUS EQUINO	2.11.2.4

AGENTI NON CLASSICI ASSOCIATI CON LE ENCEFALITI SPONGIFORMI TRASMISSIBILI (TSE)

MORBO DI CREUTZFELD-JACOB	3.1.1.3
VARIANTE DEL MORBO DI CREUTZFELD-JACOB	3.1.2.3
ENCEFALITE SPONGIFORME BOVINA (BSE) E ALTRE TSE DEGLI ANIMALI A QUESTE ASSOCIATE	3.1.3.3
SINDROME DI GERSTMANN-STRAUSSLER-SCHEINKER	3.2.3
KURU	3.3.3

PARASSITI

ECHINOCOCCUS GRANULOSUS	4.1.1.3
ECHINOCOCCUS MULTILOCULARIS	4.1.2.3
ECHINOCOCCUS VOGELI	4.1.3.3
LEISHMANIA BRASILIENSIS	4.2.1.3
LEISHMANIA DONOVANI	4.2.2.3
NAEGLERIA FOWLERI	4.3.1.3

PLASMODIUM FALCIPARUM	4.4.1.3
TAENIA SOLIUM	4.5.1.3
TRYPANOSOMA BRUCEI RHODESIENSE	4.6.1.3
TRYPANOSOMA CRUZI	4.6.2.3

FUNGI

BLASTOMYCES DERMATIDITIS (AJELLOMYCES DERMATITIDIS)	5.1.1.3
COCCIDIOIDES IMMITIS	5.2.1.3
HISTOPLASMA CAPSULATUM VAR. CAPSULATUM (AJELLOMYCES CAPSULATUM)	5.3.1.1.3
HISTOPLASMA CAPSULATUM VAR. DUBOISII	5.3.1.2.3
PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	5.4.1.3
CLADOPHIALOPHORA BANTIANA (ES. XYLOHYPHA BANTIANA, CLADOSPORIUM BANTIANUM O TRICHOIDES)	5.5.1.3