

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 26 aprile 2010, n. 1101

**Comitato Regionale di Coordinamento ex art. 7 D.L.vo n.81/08 e s.m.i.: approvazione del documento “Atti di indirizzo per gli accertamenti sanitari di assenza di tossicodipendenza o di assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope in lavoratori addetti a mansioni che comportano particolari rischi per la sicurezza, l’incolumità e la salute di terzi ...omissis”. Presa d’atto.**

L’Assessore alle Politiche della Salute, prof. Tommaso Fiore, sulla base delle risultanze istruttorie espletate dal Funzionario dell’Ufficio 1 Sanità pubblica e sicurezza del lavoro, dal Dirigente del medesimo Ufficio e confermate dal Dirigente del Servizio Programmazione Assistenza Territoriale e Prevenzione (P.A.T.P.), riferisce quanto segue:

Il DPCM del 21 dicembre 2007 “Coordinamento delle attività di prevenzione e vigilanza in materia di salute e sicurezza sul lavoro” ha affidato alle Regioni il compito di integrare, ai sensi dell’art.1, comma 2), la composizione dei Comitati Regionali di Coordinamento già previsti dal D.Lgs. 626/94 art.27, al fine di realizzare sul territorio il coordinamento delle attività di prevenzione e vigilanza in materia di salute e sicurezza sul lavoro.

Le funzioni e i compiti del Comitato Regionale di Coordinamento, sanciti nell’art.1, comma 4, del DPCM. 21 dicembre 2007, sono:

- a) sviluppo dei piani di attività e dei progetti operativi individuati dalle amministrazioni a livello nazionale;
- b) indirizzo e programmazione delle attività di prevenzione e di vigilanza e promozione dell’attività di comunicazione, informazione, formazione e assistenza operando il necessario coordinamento tra le diverse istituzioni;
- c) raccolta ed analisi delle informazioni relative agli eventi dannosi e ai rischi, proponendo soluzioni operative e tecniche atte a ridurre il fenomeno degli infortuni e delle malattie da lavoro;
- d) valorizzazione degli accordi aziendali e territoriali che orientino i comportamenti dei datori di lavoro, anche secondo i principi della responsabilità sociale, dei lavoratori e di tutti i soggetti

interessati, ai fini del miglioramento dei livelli di tutela definiti legislativamente.

Con Delibera n.3690 del 31/07/1998, la Regione Puglia ha istituito il Comitato Regionale di Coordinamento (d’ora innanzi “Comitato”), stabilendone la composizione da parte degli organismi interessati.

Con atto n.591 del 17 aprile 2008, la Giunta Regionale ha deliberato di integrare, così come stabilito dal citato art.1, comma 2) DPCM 21 dicembre 2007, il Comitato che risulta composto dai rappresentanti territorialmente competenti: dei Servizi di Prevenzione e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro delle ASL, dell’ ARPA, dei Settori Ispezione del Lavoro delle Direzioni Regionali del Lavoro, degli Ispettorati Regionali dei Vigili del Fuoco, delle Agenzie Territoriali dell’ISPESL, degli Uffici Periferici dell’INAIL, degli Uffici Periferici dell’IPSEMA, degli Uffici Periferici dell’INPS, dell’ANCI, dell’ UPI e Rappresentanti degli Uffici di Sanità Aerea e Marittima del Ministero della Salute nonché delle Autorità Marittime Portuali ed Aeroportuali ai sensi e nei modi sanciti nell’art. 2 DPCM 21 dicembre 2007.

Inoltre ha previsto la partecipazione al suddetto Comitato dei rappresentanti dei datori di lavoro e delle Organizzazioni sindacali più rappresentative a livello regionale nonché la istituzione degli Organismi Provinciali, ai sensi dell’art.2, co.3, del Dpcm 21.12.2007, composti dai Servizi di prevenzione e sicurezza nei luoghi di lavoro (Spesal) delle AA.SS.LL., dalla Direzione provinciale del lavoro, dall’INAIL, dall’ISPESL, dall’INPS, dal Comando provinciale dei Vigili del fuoco, dalla Sanità marittima e Aerea.

Il 9 aprile 2008 è stato varato il Decreto Legislativo n.81 per l’emanazione del nuovo “Testo unico sulla salute e la sicurezza nei luoghi di lavoro”, successivamente integrato con il D.lgs 30 agosto 2009 n.106.

Con provvedimento prot.n.407 del 5 dicembre 2008, il Dirigente del Servizio PATP della Regione Puglia ha determinato la istituzione del nuovo Comitato Regionale di Coordinamento ex art. 7 D.L.gs. 9 aprile 2008 n.81 sulla base delle designazioni pervenute dagli Organismi pubblici, dalle OO.SS. e dalle Associazioni dei datori di Lavoro, per realizzare uniformemente su tutto il territorio

regionale gli interventi posti in essere dalla Pubblica Amministrazione in materia di sicurezza e tutela della salute nei luoghi di lavoro.

Con Deliberazione di Giunta Regionale n.921 del 26 maggio 2009, è stato recepito l'Accordo, ai sensi dell'articolo 8, comma 2 dell'Intesa in materia di accertamento di assenza di tossicodipendenza, perfezionata nella seduta della Conferenza Unificata del 30 ottobre 2007 (Rep. Atti n. 99/CU), sul documento recante "Procedure per gli accertamenti sanitari di assenza di tossicodipendenza o di assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope in lavoratori addetti a mansioni che comportano particolari rischi per la sicurezza, l'incolumità e la salute di terzi". (Rep. Atti n. 178/CSR).

A seguito di tale provvedimento, è stato necessario elaborare procedure applicative in modo da consentire l'attuazione uniforme e condivisa delle procedure diagnostiche e medico-legali da parte dei competenti servizi delle AA.SS.LL. del territorio della Puglia, dei medici competenti e degli altri soggetti interessati.

E' stato costituito un Gruppo di lavoro formato da rappresentanti dell'Assessorato alle Politiche della Salute, dell'Università degli Studi di Bari e del Dipartimento delle Dipendenze Patologiche, il quale ha proceduto all'elaborazione di una bozza di documento da sottoporre all'approvazione del Comitato regionale di coordinamento.

Il Comitato, nell'ambito delle proprie funzioni e compiti *ut supra*, nella seduta del 13 ottobre 2009 ha preso visione della predetta bozza e nella seduta del 26 marzo 2010, ha discusso ed integrato il citato documento sulla base di osservazioni condivise dai presenti.

Nella medesima riunione, il Comitato ha approvato definitivamente il documento "*Atti di indirizzo per gli accertamenti sanitari di assenza di tossicodipendenza o di assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope in lavoratori addetti a mansioni che comportano particolari rischi per la sicurezza, l'incolumità e la salute di terzi ai sensi dell'art. 8, comma 6), della legge 5 giugno 2003 n.131, in materia di accertamento di assenza di tossicodipendenza, del provvedimento n.99 approvato dalla Conferenza unificata Stato-Regioni il 30 ottobre 2007 e dell'Accordo Stato/Regioni del 18 settembre 2008*".

Si ritiene opportuno dare al citato documento ampia diffusione, per la sua valenza strategica ai fini della promozione della cultura della salute dei cittadini e della sicurezza sui luoghi di lavoro.

#### **Sezione contabile:**

**COPERTURA FINANZIARIA di cui alla legge regionale n.28/01 e s.m.i.**

**La presente deliberazione non comporta implicazioni di natura finanziaria sia di entrata che di spesa e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale.**

Il Dirigente del Servizio  
Dr. Fulvio Longo

L'Assessore relatore, sulla base delle risultanze istruttorie, propone alla Giunta l'adozione del conseguente atto finale, di specifica competenza della Giunta Regionale, così come definito dall'art. 4, comma 4 della L.R. 7/97.

#### **LA GIUNTA**

Udita la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore;

Vista la sottoscrizione posta in calce al presente provvedimento dal Funzionario dell'Ufficio 1, dal Dirigente del medesimo Ufficio e dal Dirigente di Servizio PATP;

A voti unanimi espressi nei modi di legge

#### **DELIBERA**

- di approvare quanto indicato in narrativa che qui si intende integralmente riportato;
- di prendere atto dell'approvazione da parte del Comitato Regionale di Coordinamento ex art.7 d.lgs n.81/08, nella seduta del 26 marzo 2010, del documento "*Atti di indirizzo per gli accertamenti sanitari di assenza di tossicodipendenza o di assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope in lavoratori addetti a mansioni che com-*

*portano particolari rischi per la sicurezza, l'incolumità e la salute di terzi ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003 n.131, in materia di accertamento di assenza di tossicodipendenza, del provvedimento n.99 approvato dalla Conferenza unificata Stato-Regioni il 30 ottobre 2007 e dell'Accordo Stato/Regioni del 18 settembre 2008", allegato alla presente deliberazione per farne parte integrante e sostanziale (ALLEGATO 1 composto da numero sedici facciate);*

- di disporre l'uniforme applicazione sull'intero territorio regionale del documento di cui al punto precedente;

- di dare ampia diffusione e divulgazione al suddetto documento, anche attraverso la pubblicazione del presente provvedimento sul BURP, ai sensi della normativa vigente, e sul sito istituzionale della Regione Puglia;
- di demandare al Servizio PATP tutti gli atti consequenziali scaturenti dal presente provvedimento;
- di provvedere alla notifica del presente provvedimento a tutti i soggetti interessati a cura del Servizio P.A.T.P.

Il Segretario della Giunta  
Dott. Romano Donno

Il Presidente della Giunta  
Dott. Nichi Vendola



## **Regione Puglia**

*Area Politiche per la promozione della salute, della persone e delle pari opportunità*

*Servizio Programmazione Assistenza territoriale e prevenzione*

*Ufficio 1 - Sanità pubblica e sicurezza del lavoro*

***Atti di indirizzo per gli accertamenti sanitari di assenza di tossicodipendenza o di assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope in lavoratori addetti a mansioni che comportano particolari rischi per la sicurezza, l'incolumità e la salute di terzi ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, in materia di accertamento di assenza di tossicodipendenza, del Provvedimento n. 99 approvato dalla Conferenza Unificata Stato-Regioni il 30 ottobre 2007 e dell'Accordo Stato/Regioni del 18 settembre 2008***

**Documento approvato in data 26 marzo 2010  
dal Comitato Regionale di Coordinamento della Regione Puglia, ex art.7 d.lvo 81/2008**

- 1 Premessa
- 2 Adempimenti procedurali a carico delle Aziende USL
- 3 Procedure accertative di primo livello da parte del medico competente
  - 3.1 Adempimenti a carico dei datori di lavoro
  - 3.2 Indicazioni di carattere generale sull'attivazione degli accertamenti sanitari
- 4 Iter degli accertamenti
  - 4.1 Adempimenti del medico competente e dei datori di lavoro
  - 4.2 Opzioni per i medici competenti
- 5 Procedure accertative di secondo livello da parte del SERT
  - 5.1 Riscontri documentali
  - 5.2 Anamnesi e prima visita specialistica
  - 5.3 Esami di laboratorio
  - 5.4 Valutazione abbreviata finale e visita successiva alla prima. Certificazione SERT
- 6 Controanalisi
- 7 Laboratori
- 8 Smaltimento dei campioni
- 9 Tariffe
- 10 Accertamenti su matrice pilifera

#### ALLEGATO 1

#### LISTA DI CONTROLLO - LE TOSSICODIPENDENZE SUL POSTO DI LAVORO

#### ALLEGATO 2

Verbale di prelievo e/o trasmissione del campione di urine

## **1 Premessa**

Il presente documento ha la finalità di consentire ai competenti servizi delle Aziende USL della Puglia e ai medici competenti l'applicazione uniforme e condivisa delle procedure diagnostiche e medico legali per l'accertamento di assenza di tossicodipendenza per i lavoratori da adibire o adibiti alle mansioni a rischio di cui all'allegato 1 del Provvedimento CU 99/2007.

Nella predisposizione delle presenti procedure, si è tenuto conto:

- delle indicazioni contenute nelle "Procedure per gli accertamenti sanitari di assenza di tossicodipendenza o di assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope in lavoratori addetti a mansioni che comportano particolari rischi per la sicurezza, l'incolumità e la salute di terzi" approvate con Accordo dalla Conferenza Unificata tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano nella seduta del 18 settembre 2008 (Rep. Atti n. 178);
- della quantità dei lavoratori da sottoporre ad accertamenti di assenza di tossicodipendenza;
- dell'organizzazione del sistema sanitario pugliese e dell'articolazione dei servizi interessati alle presenti procedure;
- della necessità di contenere i tempi e i relativi costi a carico dei datori di lavoro;
- della necessità di effettuare gli accertamenti nel rispetto della dignità della persona e della privacy;
- della necessità del rispetto delle norme di garanzia circa l'oggetto dell'accertamento, particolarmente importanti per gli eventuali risvolti in contenzioso per il lavoratore, per l'accertatore e per il datore di lavoro;
- della necessità di proporre procedure ed accertamenti facilmente accessibili e fattibili che concretamente permettano di fornire gli indispensabili elementi di valore obiettivo e scientifico che possano fungere da valido supporto al giudizio medico ed alle successive azioni ad esso conseguenti, riducendo la componente soggettiva e, dunque, la componente meno difendibile o giustificabile in sede di opposizione;
- della necessità di tutelare la salute e la sicurezza dei terzi e del lavoratore e nel contempo evitare eventuali e arbitrarie "etichettature" di tossicodipendenza o comunque di consumatori di sostanze stupefacenti e /o psicotrope.

Le indicazioni procedurali e di accertamento previste dal presente documento si rendono necessarie per gli adempimenti derivanti dal Provvedimento n. 99 approvato dalla Conferenza Unificata Stato-Regioni il 30 ottobre 2007 "Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, in materia di accertamento di assenza di tossicodipendenza" e dall'Accordo approvato dalla Conferenza Unificata tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano nella seduta del 18 settembre 2008 (Rep. Atti n. 178) sul documento recante "Procedure per gli accertamenti sanitari di assenza di tossicodipendenza o di assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope in lavoratori addetti a mansioni che comportano particolari rischi per la sicurezza, l'incolumità e la salute di terzi".

Occorre peraltro ricordare come l'Art. 41 (Sorveglianza sanitaria) del D.Lgs. 81/08 sia stato recentemente modificato dal D.Lgs. 106/09 con l'introduzione del seguente comma 4-bis "Entro il 31 dicembre 2009, con accordo in Conferenza Stato-Regioni, adottato previa consultazione delle parti sociali, vengono rivisitate le condizioni e le modalità per l'accertamento della tossicodipendenza e della alcol dipendenza".

## **2 Adempimenti procedurali a carico delle Aziende USL**

Entro 30 giorni dall'approvazione del presente atto le Aziende USL identificano:

A) Il/i Servizio/i Tossicodipendenze (di seguito SERT) del proprio ambito territoriale abilitato/i quali "strutture sanitarie competenti", ai sensi dell'art. 2, comma 1, del Provvedimento n. 99 del 30 ottobre 2007 della Conferenza Unificata "Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, in materia di accertamento di assenza di tossicodipendenza";

B) Il/i laboratorio/i pubblico/i o privato/i accreditato/i, per l'esecuzione degli esami tossicologici sia per lo screening (metodiche immunochimiche) che di conferma (metodica: Cromatografia in fase gassosa o in fase liquida accoppiata a Spettrometria di Massa-GCMS o LC/MS).

I laboratori universitari e pubblici, o altri individuati dalla Regione, devono garantire affidabilità ed uniformità nell'effettuazione delle analisi, in aderenza alle linee guida elaborate da Società scientifiche nazionali o dall'Istituto Superiore di Sanità.

Entro il medesimo termine le Aziende USL dovranno altresì adottare con atto formale le modalità organizzative e procedurali interne necessarie per l'applicazione del presente atto.

Le Aziende USL dovranno adottare modalità organizzative e procedurali tali da consentire l'invio della certificazione del SERT ai medici competenti entro 30 (trenta) giorni dalla prima visita specialistica effettuata dal medesimo servizio.

Il Direttore Generale dell'Azienda USL invierà, entro 60 giorni dalla data di approvazione delle presenti procedure, alla Direzione dell'Assessorato alle Politiche della Salute della Regione Puglia, ai propri Dipartimenti di Prevenzione e ai Responsabile/i del/i SERT, il documento contenente le modalità organizzative e procedurali adottate e i laboratori individuati secondo quanto previsto nel punto 5. del presente documento.

Il Dipartimento di Prevenzione, attraverso gli SPESAL, provvederà a trasmettere tale documento ai medici competenti operanti nel territorio, anche attraverso la pubblicazione su web.

## **3 Procedure accertative di primo livello da parte del medico competente**

### **3.1 Adempimenti a carico dei datori di lavoro**

Il datore di lavoro, così come identificato dall'art. 2, lettera b, del Decreto Legislativo n. 81 del 9 aprile 2008, comunica per iscritto al medico competente l'elenco dei nominativi dei lavoratori da sottoporre agli accertamenti in base alla lista delle mansioni descritte in Allegato I al Provvedimento n. 99/CU del 30 ottobre 2007.

La comunicazione dovrà essere effettuata alla prima attivazione delle procedure di cui al presente atto per tutti i lavoratori addetti alle mansioni di cui sopra e, successivamente, periodicamente e tempestivamente aggiornata in riferimento ai nuovi assunti ed ai soggetti che abbiano cessato di svolgere mansioni a rischio.

La comunicazione dell'elenco dei nominativi dei lavoratori da sottoporre agli accertamenti dovrà essere effettuata comunque con frequenza minima annuale. Tale comunicazione sarà inviata con la medesima frequenza anche agli RLS.



## **3.2 Indicazioni di carattere generale sull'attivazione degli accertamenti sanitari**

L'attivazione degli specifici accertamenti sanitari da parte del medico competente avverrà solo dopo aver ricevuto l'elenco dei nominativi da parte del datore di lavoro. Nel caso di manifesta inadempienza da parte di quest'ultimo, il medico competente richiede al datore di lavoro di individuare e comunicare allo stesso nel più breve tempo possibile i nominativi dei lavoratori da sottoporre agli accertamenti in base alla lista delle mansioni descritte in Allegato I al Provvedimento n. 99/CU del 30 ottobre 2007.

### **3.2.1 Accertamento pre-affidamento della mansione**

La persona viene sottoposta ad accertamento preventivo dell'idoneità alla mansione prima dell'affidamento e dello svolgimento della mansione a rischio, così come previsto dall'art. 41 co.4 del D.Lgs 81/2008 e s.m.i.. È necessario un risultato negativo per confermare l'assenza di controindicazioni, prima dell'inizio dell'attività.

### **3.2.2 Accertamento periodico**

Nell'ambito della sorveglianza sanitaria così come prevista dall'art. 41 del D. Lgs. 81/2008 il lavoratore è sottoposto ad accertamento periodico, di norma con frequenza annuale, atto alla verifica dell'idoneità alla mansione a rischio. Il datore di lavoro, sulla base della lista completa precedentemente presentata al medico competente, seleziona i lavoratori da inviare e sottoporre di volta in volta agli accertamenti previsti, mediante l'utilizzo di un processo casuale di individuazione che escluda la possibilità di scelta volontaria da parte del datore di lavoro stesso. Tutto questo deve avvenire compatibilmente con le esigenze lavorative e di programmazione aziendale, sentiti gli RLS.

### **3.2.3 Accertamento per ragionevole dubbio**

In adeguamento alle direttive comunitarie in materia, il lavoratore viene sottoposto ad accertamento di idoneità alla mansione a rischio anche (oltre al controllo sanitario periodico) quando sussistano indizi o prove sufficienti di una sua possibile assunzione di sostanze illecite. Le segnalazioni di ragionevole dubbio, in via cautelativa e riservata, vengono fatte dal datore di lavoro al medico competente che provvederà a verificare la fondatezza del ragionevole dubbio e, se del caso, ad attivare gli accertamenti clinici previsti di sua competenza. In ogni caso, tali segnalazioni non dovranno mai sottendere ad atteggiamenti vessatori e/o persecutori da parte del datore di lavoro né dovranno mai essere utilizzate per motivazioni diverse dalla tutela dello stesso lavoratore e/o di terzi, rispettando quanto previsto dallo Statuto dei Lavoratori. Al fine di individuare un repertorio di "sintomi" alla base di eventuali segnalazioni, il datore di lavoro, il SERT competente territorialmente e il medico competente tengono conto altresì di linee guida in materia, nazionali o regionali. Il repertorio potrà essere aggiornato *in progress*, in considerazione di ulteriori conoscenze.

In appendice, a titolo esemplificativo, viene riportata, in allegato 1° una prima lista di controllo.

### **3.2.4 Accertamento dopo un incidente**

Il lavoratore, in caso di ragionevole dubbio, deve essere sottoposto, dal medico competente nei casi in cui è previsto, ad accertamento di idoneità alla mansione successivamente ad un incidente avvenuto alla guida di veicoli o mezzi a motore durante il lavoro, per escludere l'assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope.

### **3.2.5 Accertamento di follow up (monitoraggio cautelativo)**

Il lavoratore, prima del suo rientro nella mansione a rischio, dovrà comunque essere controllato, dal medico competente, ad intervalli regolari dopo la sospensione per esito positivo per



assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope al fine di verificare nel tempo il permanere dello stato di non assuntore. Gli accertamenti andranno eseguiti con periodicità almeno mensile con date non programmabili dal lavoratore e da stabilire di volta in volta coerentemente con quanto previsto dal D.lgs. n. 81 del 9 aprile 2008. La durata minima prevista sarà di almeno 6 mesi.

### **3.2.6 Accertamento al rientro al lavoro, nella mansione a rischio, dopo un periodo di sospensione dovuto a precedente esito positivo**

Il lavoratore dovrà essere sottoposto dal medico competente ad accertamento di idoneità alla mansione per garantire il suo stato di non assuntore, prima di riprendere a svolgere la mansione a rischio. Il medico competente, a scopo cautelativo, potrà decidere se applicare nei successivi ulteriori mesi una osservazione con eventuali accertamenti con maggior frequenza rispetto a quelle ordinarie previste.

## **4 Iter degli accertamenti**

### **4.1 Adempimenti del medico competente e dei datori di lavoro**

Entro 30 giorni dal ricevimento dell'elenco dei nominativi dei lavoratori da sottoporre agli accertamenti, trasmesso dal datore di lavoro, il medico competente stabilisce il cronoprogramma per gli accessi dei lavoratori agli accertamenti definendo date e luogo di esecuzione degli stessi in accordo con il datore di lavoro, tenuto conto della numerosità dei lavoratori da sottoporre ad accertamento, e lo trasmette formalmente al datore di lavoro.

Il datore di lavoro è tenuto a comunicare al lavoratore la data ed il luogo degli accertamenti, con un preavviso di non più di un giorno dalla data stabilita per l'accertamento.

In caso di rifiuto del lavoratore di sottoporsi agli accertamenti, il medico competente dichiarerà che **“non è possibile esprimere giudizio di idoneità per impossibilità materiale ad eseguire gli accertamenti sanitari”**.

Ove il lavoratore non si presenti agli accertamenti senza aver prodotto documentata e valida giustificazione lo stesso sarà sospeso in via cautelativa dalla mansione a rischio e riconvocato entro 10 giorni.

Ove il lavoratore non si presenti all'accertamento per giustificati e validi motivi debitamente documentati lo stesso dovrà essere riconvocato entro dieci giorni dalla data di cessazione dei motivi che hanno impedito la sua presentazione agli accertamenti.

I successivi accertamenti di primo livello (a cura del medico competente) dovranno tenere conto della precedente mancata presentazione, sottoponendo il lavoratore da almeno tre controlli tossicologici a sorpresa nei trenta giorni successivi o ad osservazioni di maggior durata in base alle situazioni di ragionevole dubbio riscontrate dal medico competente.

L'accertamento comprende la *visita medica* ed il *test di screening*.

#### **4.1.1 Indicazioni per la visita medica**

Il lavoratore, informato delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445 del 28 dicembre 2000, dovrà comunque autocertificare, in presenza del medico competente, se sia stato o meno sottoposto a:

- trattamenti sociosanitari per tossicodipendenza, presso strutture pubbliche e/o private;

- interventi in Pronto Soccorso o in strutture di ricovero per il trattamento di patologie correlate all'uso abituale di sostanze stupefacenti o psicotrope;
- precedenti accertamenti medico-legali per uso di sostanze stupefacenti o psicotrope.

Il medico competente dovrà, in particolare, valutare:

- eventuali rilievi anamnestici di pregressi trattamenti per tossicodipendenza;
- eventuali notizie relative ad infortuni lavorativi e/o incidenti avvenuti in ambito lavorativo e non;
- eventuali informazioni ricevute circa ritiri della patente di guida e/o del porto d'armi a seguito di precedenti accertamenti medico-legali;
- eventuali segni obiettivi di assunzione abituale di sostanze stupefacenti o psicotrope;
- eventuali segni o sintomi suggestivi per intossicazione in atto da sostanze stupefacenti o psicotrope.

Qualora il medico competente rilevi alla visita elementi clinico-anamnestici indicativi d'uso di sostanze stupefacenti o psicotrope rilascerà giudizio di **“temporanea inidoneità alla mansione”** e invierà il lavoratore al SERT per gli ulteriori accertamenti, non richiedendo in tal caso esami complementari tossicologici di laboratorio.

Qualora il medico competente non rilevi i citati elementi procederà con il test di screening.

#### **4.1.2 Test tossicologico analitico di primo livello (test di screening): indicazioni generali e valori soglia**

La raccolta del campione biologico deve avvenire nel rispetto della dignità della persona.

La matrice biologica è **“l'urina”**, da analizzare con metodiche immunochimiche. La raccolta del campione biologico deve essere effettuata sotto controllo del medico competente o di altro operatore sanitario dallo stesso formalmente delegato o dagli operatori sanitari di strutture pubbliche (SERT o strutture laboratoristiche pubbliche) o di strutture laboratoristiche private accreditate, identificate dall'Azienda USL di riferimento.

Il sanitario addetto alla raccolta dovrà adottare le misure necessarie per accertare la sicura appartenenza al soggetto del campione ed ogni accorgimento per evitarne la manomissione, operando in modo tale da non ledere la dignità della persona.

L'urina deve essere raccolta in appositi contenitori monouso di plastica per urine, dotati di tappo a chiusura ermetica antiviolazione o, diversamente, atti ad essere chiusi e sigillati con sigillo adesivo a nastro non rinnovabile.

Il soggetto in accertamento non potrà uscire dal locale fino a che non avrà prodotto una quantità di urina orientativamente compresa tra i **40** e i **60 ml**; ove la persona richieda di uscire, il contenitore in cui è conservato il campione incompleto dovrà esser sigillato e riaperto solo in presenza del soggetto per la successiva integrazione del campione in un nuovo contenitore.

Per il trasporto al laboratorio, i contenitori devono essere inseriti in apposito contenitore termico dotato di adeguato elemento refrigerante.

I test immunochimici di screening devono essere considerati positivi al superamento delle concentrazioni soglia (**cut-off**) espresse in ng/ml e riportate in Tabella 1.

**Tabella 1**  
**Classi di sostanze e cut-off (ng/ml) per lo screening su urina**

Classi di sostanze	cut-off (ng/ml)
Oppiacei metaboliti	300
Cocaina metaboliti	300
Cannabinoidi (THC)	50
Amfetamina - Metamfetamina	500
MDMA	500
Metadone	300

#### 4.1.3 Esami di conferma e valori soglia

Gli esami di conferma devono essere attuati con metodica cromatografica accoppiata a spettrometria di massa (GC/MS o LC/MS).

Gli esami in GC/MS o LC/MS saranno effettuati nei casi di positività al test di screening per una o più classi di sostanze.

Gli esami devono essere considerati positivi al superamento delle concentrazioni soglia (*cutoff*) espresse in ng/ml e riportate in Tabella 2.

**Tabella 2**  
**Sostanze e cut-off (ng/ml) per la conferma su urina**

Sostanze	cut-off (ng/ml)
Oppiacei metaboliti (morfina, codeina, 6-acetilmorfina)	100
Cocaina e metaboliti	100
Cannabinoidi metaboliti	15
Amfetamina ed analoghi (metamfetamina, MDMA, MDA, MDEA)	250
Metadone	100
Buprenorfina	5

## 4.2 Opzioni per i medici competenti

Per la raccolta dei campioni urinari e per i test di screening, i medici competenti possono scegliere tra le seguenti opzioni:

### 1° opzione “Raccolta del campione ed esecuzione del test da parte del medico competente.

Effettuata la visita medica, il medico competente provvederà alla raccolta del campione di urina, e all'esecuzione diretta del test rapido di screening (kit immunochimico di diagnostica rapida).

Il prelievo deve avvenire sotto il controllo del medico competente o di personale sanitario qualificato, garantendo la dignità della persona, ma con misure atte ad evitare manomissioni o sostituzioni, anche prevedendo che il soggetto non sia lasciato solo. Si raccomanda di riservare opportune attenzioni specifiche alle tipicità dei soggetti, anche alla luce del DLgs 81/08 che chiede di considerare le differenze di genere e la provenienza da altri Paesi.

Completata la raccolta del campione il medico competente controllerà la sua idoneità all'analisi. A tal fine potranno essere utilizzati almeno 2 dei seguenti parametri o altri valori di

riferimento forniti dalla biochimica clinica: temperatura compresa fra 32 e 38°C; creatinina maggiore o eguale a 20mg/dl; gravità specifica maggiore o eguale a 1003; pH compreso tra 4 e 9; nitriti inferiori a 500 mg/l.

Eseguirà quindi direttamente il test rapido di screening per le classi di sostanze sopra specificate, accertandosi preventivamente della corrispondenza delle concentrazioni soglie del kit utilizzato ai *cut-off* riportati in Tabella 1 e della necessità di produrre una registrazione oggettiva a stampa dei risultati ottenuti che andrà allegata al verbale di prelievo debitamente firmato dal lavoratore e dal Sanitario accertatore.

In caso di **negatività** dei riscontri clinico-anamnestici ed ove il test risulti negativo per ogni classe di sostanze, il medico competente comunicherà per iscritto il giudizio di *“idoneità alla mansione per quanto attiene gli accertamenti previsti dal Provvedimento n. 99/CU 30/10/2007 (Gazzetta Ufficiale n. 266 del 15/11/2007)”* al datore di lavoro ed al lavoratore e provvederà allo smaltimento delle urine.

Esistono sostanze stupefacenti e/o psicotrope di difficile o impossibile determinazione con i test di screening di primo livello (es. LSD e altri allucinogeni) che, tuttavia, sono in grado di alterare profondamente le condizioni psicofisiche del soggetto. Pertanto, è necessario che il riscontro laboratoristico sia sempre correlato ad un riscontro clinico e/o strumentale specifico (valutazione della capacità di reattività e cognitiva in generale), se necessario, teso a verificare lo stato di idoneità psicofisica anche in assenza di positività dei test tossicologici ma in presenza di suggestivi segni o sintomi clinici correlabili all'uso di sostanze non facilmente rilevabili con i normali test. In caso di fondato sospetto, al fine del contenimento della spesa, si potranno richiedere test tossicologici specifici orientati alla determinazione delle sostanze di cui si ipotizza l'uso da parte del lavoratore.

Ove il test di screening non venga eseguito immediatamente, il Medico Competente provvederà a travasare l'urina, in presenza del soggetto, in tre contenitori che contrassegnerà con le lettere A), B) e C).

Il campione A) sarà utilizzato per il test di screening; il campione B) sarà utilizzato dal laboratorio per l'analisi di conferma; il campione C) sarà conservato in apposito frigo a -20°C per l'eventuale controanalisi.

Sui contenitori devono essere riportati, chiaramente leggibili, il nome e cognome del lavoratore e del medico competente, la data e l'ora del prelievo.

Il medico competente ed il lavoratore sono tenuti ad apporre entrambi la propria firma sull'etichetta del contenitore a chiusura ermetica o sul sigillo adesivo a nastro.

Il sanitario prelevatore è tenuto altresì a compilare triplice copia del verbale di prelievo, di cui è proposto un modello all'allegato 2, indicando in forma chiaramente leggibile la data e l'ora del prelievo, le generalità del medico competente e del lavoratore, l'esito delle analisi effettuate con il test rapido di screening e l'elenco dei farmaci che il medesimo abbia eventualmente dichiarato di aver assunto negli ultimi sette giorni.

Il lavoratore può chiedere che vengano riportate sul verbale altre eventuali sue dichiarazioni.

Il verbale deve essere firmato dal sanitario prelevatore e controfirmato dal lavoratore che attesta, in tal modo, la corretta esecuzione del prelievo.

Delle tre copie del verbale una è consegnata al lavoratore, una è conservata dal medico competente ed una è da inserire nel contenitore termico che deve pervenire, nel più breve tempo possibile e comunque entro 24 ore dal prelievo, al laboratorio pubblico, o privato accreditato, individuato dall'Azienda USL per le analisi di conferma.

Il medico competente è responsabile della custodia e conservazione dei campioni fino alla loro spedizione al laboratorio; dalla consegna dei campioni è il laboratorio che diviene responsabile della loro custodia e conservazione.

In caso di positività al test di conferma, il campione C) per l'eventuale controanalisi è conservato per 90 giorni dal ricevimento del campione stesso.

Il trasporto dei campioni al laboratorio deve avvenire secondo le vigenti norme.

L'apertura del contenitore termico contenente i campioni B) e C) avviene al laboratorio che è tenuto ad accertare sia l'integrità dei campioni sia la loro corrispondenza al verbale di prelievo e, in caso di riscontro di non conformità, a redigere un apposito verbale che deve essere trasmesso al medico competente.

Se il laboratorio effettua le analisi entro 24 ore dalla consegna, i campioni biologici potranno essere conservati in frigo a  $+4\text{ }^{\circ}\text{C}$ ; diversamente dovranno essere conservati a  $-20\text{ }^{\circ}\text{C}$ .

Il laboratorio dovrà comunicare, entro 10 giorni lavorativi dalla consegna dei campioni, gli esiti delle analisi di conferma al medico competente.

In caso di negatività dei riscontri della visita medica e di negatività delle analisi di conferma, il medico competente potrà rilasciare giudizio di *“idoneità alla mansione in assenza di altre controindicazioni”* comunicandolo per iscritto al datore di lavoro ed al lavoratore.

In caso di positività il medico competente comunicherà per iscritto al datore di lavoro ed al lavoratore il giudizio di *“temporanea inidoneità alla mansione”* e invierà il lavoratore agli accertamenti della struttura sanitaria competente (SERT) in base alle modalità organizzative e procedurali adottate dall'Azienda USL di riferimento.

Il datore di lavoro provvederà, nel rispetto della dignità e della privacy della persona, a sospendere, temporaneamente e in via cautelativa, dalle mansioni a rischio il lavoratore e lo informerà della possibilità di richiedere, con oneri a carico del medesimo lavoratore, una revisione del giudizio mediante formale richiesta da inviare al medico competente entro **10 giorni** dalla comunicazione del giudizio di *“inidoneità temporanea”*.

Ove sia richiesta dal lavoratore la revisione del giudizio di *“inidoneità temporanea”*, sarà effettuata la **controanalisi** come indicato di seguito al punto 4.

In caso di risultato negativo della controanalisi, il lavoratore provvederà a fornire copia del referto al medico competente per la revisione del giudizio ed alla struttura sanitaria competente (SERT) che sospenderà gli adempimenti di cui al successivo punto 3.

## **2° opzione “Raccolta del campione a cura del medico competente ed esecuzione in laboratorio del test immunochimico”**

Effettuata la visita, il medico competente provvederà alla raccolta del campione che suddividerà in tre distinti contenitori, da denominare con lettere A), B) e C).

Provvederà altresì alla trasmissione dei tre contenitori al laboratorio che utilizzerà l'aliquota A) per il test immunochimico.

Le altre due aliquote (B e C) saranno utilizzate per l'analisi di conferma, obbligatoria in caso di positività del test immunochimico, e per l'analisi di revisione (controanalisi) qualora richiesta dal lavoratore.

Per il prelievo, la conservazione, il trasporto dei campioni e la comunicazione dell'esito delle analisi al medico competente, si dovranno utilizzare le procedure sopra descritte.

### **3° opzione “Raccolta del campione ed esecuzione del test da parte di struttura pubblica (SERT o altro laboratorio di struttura pubblica) o da struttura laboratoristica privata accreditata**

Effettuata la visita medica, il medico competente indirizzerà i lavoratori alla struttura pubblica o alla struttura laboratoristica privata accreditata, individuata dall'Azienda USL territorialmente competente in base alle modalità organizzative e procedurali dalla stessa formalmente adottate.

Tale struttura provvederà ad assicurare l'esecuzione della raccolta delle urine garantendone l'appartenenza e la catena di custodia dei campioni raccolti in conformità al presente atto e secondo le modalità organizzative e procedurali definite dalla stessa Azienda USL nell'apposito documento aziendale.

I test immunochimici, e le analisi di conferma in caso di positività, provviste di registrazione oggettiva a stampa dei risultati ottenuti, saranno effettuate nel laboratorio identificato dalla medesima Azienda USL.

## **5 Procedure accertative di secondo livello da parte del SERT**

Gli accertamenti clinici e tossicologici di secondo livello devono svolgersi possibilmente non oltre 30 giorni dal momento della prima visita del SERT.

I SERT sono preposti a verificare l'eventuale stato attuale di tossicodipendenza del lavoratore, già risultato positivo agli accertamenti tossicologici di primo livello o a seguito dei riscontri clinico-anamnestici rilevati dal medico competente, e a tal fine, utilizzeranno gli elementi valutativi di seguito indicati.

### **5.1 Riscontri documentali**

Anche in questa fase il lavoratore dovrà comunque redigere l'autocertificazione. Il medico del SERT riscontrerà, previo consenso informato del lavoratore, anche mediante la cartella elettronica SIRT (Sistema Informativo Regionale Tossicodipendenze), se il lavoratore abbia avuto o meno accesso in precedenza ad uno dei SERT dell'Azienda USL di riferimento, acquisendo in caso positivo gli elementi conoscitivi utili ai fini dell'espressione della diagnosi finale.

### **5.2 Anamnesi e prima visita specialistica.**

Queste saranno finalizzate, in particolare, all'accertamento dei seguenti elementi:

- eventuali segni di assunzione abituale di sostanze stupefacenti o psicotrope;
- eventuali sintomi fisici e psichici di intossicazione in atto da sostanze stupefacenti o psicotrope;
- eventuale sindrome di astinenza in atto.

### 5.3 Esami di laboratorio

Per gli esami di laboratorio del secondo livello di accertamento i SERT possono scegliere tra le seguenti due opzioni:

#### Opzione a)

N. 1 esame su urine da analizzare in metodica immunochimica per le classi di sostanze di cui alla Tabella 1, con contestuale determinazione di almeno 2 dei seguenti parametri o altri valori di riferimento forniti dalla biochimica clinica: temperatura compresa fra 32 e 38°C; creatinina maggiore o eguale a 20mg/dl; gravità specifica maggiore o eguale a 1003; pH compreso tra 4 e 9; nitriti inferiori a 500 mg/l, più N. 1 esame su matrice pilifera, prelevata in duplice campione (per eventuale controanalisi richiesta dal lavoratore) secondo le linee guida delle società scientifiche riconosciute a livello nazionale e/o internazionale, sempre per le medesime classi di sostanze, da eseguirsi direttamente con metodica di estrazione e successiva analisi strumentale GC/MS o LC/MS con valori raccomandati dalle medesime società scientifiche.

Per condizioni particolari in cui non risulti praticabile il prelievo di matrice cheratinica (soggetti glabri) saranno effettuati controlli solo su matrice urinaria così come previsto all'opzione b).

#### Opzione b)

N. 3 esami su urine da analizzare in metodica immunochimica per le classi di sostanze di cui alla Tabella 1, con contestuale determinazione di almeno 2 dei seguenti parametri o altri valori di riferimento forniti dalla biochimica clinica: temperatura compresa fra 32 e 38°C; creatinina maggiore o eguale a 20mg/dl; gravità specifica maggiore o eguale a 1003; pH compreso tra 4 e 9; nitriti inferiori a 500 mg/l.

I campioni risultati positivi all'esame immunochimico su urina dovranno essere sottoposti a metodica di conferma (GC/MS o LC/MS).

### 5.4 Valutazione abbreviata finale e visita successiva alla prima. Certificazione SERT

Acquisiti gli elementi valutativi sopra indicati il medico del SERT certificherà la diagnosi che dovrà essere trasmessa al medico competente assieme ad una copia degli esiti degli esami di laboratorio effettuati.

La certificazione riporterà se siano o meno soddisfatti, allo stato attuale, i criteri diagnostici dell'ICD 10 per dipendenza (cod. F1.x2) dalle classi di sostanze esaminate. Ove i criteri diagnostici dell'ICD 10 non risultino soddisfatti, il SERT riporterà nelle note della certificazione la comunicazione al medico competente in ordine agli accertamenti clinici e tossicologici di secondo livello che non abbiano esitato in diagnosi di tossicodipendenza.

Il lavoratore sarà comunque sottoposto a specifico monitoraggio individualizzato per almeno sei mesi a cura del medico competente.

Ove i criteri risultino soddisfatti il lavoratore, per essere riammesso all'esercizio delle mansioni a rischio, dovrà sottoporsi ad un programma terapeutico individualizzato.

L'esito positivo del programma terapeutico sarà certificato dal medico del SERT ove i parametri diagnostici non risultino soddisfatti per almeno 12 mesi (remissione completa).



## **6 Controanalisi**

Consistono nella ripetizione dell'indagine con metodica di conferma sul campione biologico "C" ed è eseguita solo su formale richiesta del lavoratore, che ne assume l'onere economico.

Il lavoratore ha facoltà di assistere personalmente al riconoscimento del campione della controanalisi e di assistere alle stesse tramite un proprio consulente tecnico, di cui si assume l'onere economico.

In caso di risultato discordante, la rivalutazione ulteriore, mediante riconsiderazione dei dati prodotti dagli accertamenti precedenti e non attraverso una ulteriore analisi, andrà eseguita da una struttura di tossicologia forense tra quelle individuate dalla Regione scelta, per quanto possibile, di concerto tra il datore di lavoro e il lavoratore, che dovrà esprimere un giudizio finale.

## **7 Laboratori**

Al fine di valorizzare appieno le potenzialità, il coordinamento e l'integrazione in rete delle strutture laboratoristiche pubbliche o private accreditate presenti in Puglia, le Aziende USL, per gli esami di laboratorio previsti dal presente documento (sia di primo che di secondo livello), faranno riferimento a laboratori pubblici, o privati accreditati, presenti sul territorio pugliese (specializzati ed in possesso delle necessarie tecnologie ed esperienze e che garantiscano affidabilità ed uniformità nell'effettuazione delle analisi secondo metodiche di qualità condivise) che, ove previsto dalla legislazione regionale e nazionale, dovranno essere accreditati e partecipare a programmi di valutazione esterna di qualità organizzati da Enti o Istituti di livello regionale, nazionale o internazionale scientificamente accreditati.

## **8 Smaltimento dei campioni**

Le strutture individuate dalle Aziende USL (medico competente, laboratori pubblici o privati accreditati e/o SERT) alla conservazione dei campioni, ove non diversamente stabilito, provvedono al loro smaltimento entro 90 giorni dalla raccolta.

## **9 Tariffe**

I costi degli accertamenti previsti dal presente documento sono a carico dei datori di lavoro e, per le controanalisi, a carico del lavoratore che li richiede.

Le tariffe da applicare per gli accertamenti sanitari previsti nel presente documento sono quelle stabilite dal Nomenclatore Tariffario Regionale. Le Aziende USL potranno stabilire ulteriori costi (anche a forfait) derivanti dalle spese (contenitori, trasporti, utilizzo locali etc.) non previste dal Nomenclatore.

Per le analisi tossicologiche di conferma in GC/MS o LC/MS, la tariffa è di 105 euro per ogni analita (inclusi i suoi metaboliti).

Le tariffe per gli accertamenti da parte della struttura sanitaria competente (SERT), con esclusione degli esami di laboratorio, previsti dal presente documento, sono di Euro 70,00; la tariffa comprende la prima visita e la visita finale completa di certificazione.

## 10 Accertamenti su matrice pilifera

Nel caso il SERT decida di avvalersi dell'opzione a) di cui al punto 3.3 la struttura sanitaria pubblica esegue detti accertamenti, in aggiunta agli accertamenti su urina, su un prelievo di matrice pilifera (capello o, se di lunghezza inferiore a 3 cm, pelo ascellare o pubico) attenendosi alle seguenti indicazioni per le modalità di prelievo dei campioni:

Il campione prelevato verrà suddiviso in due aliquote: la prima verrà denominata A e verrà utilizzata per gli accertamenti analitici e la seconda aliquota, denominata B verrà conservata per eventuale controanalisi richiesta dal lavoratore.

### Per i capelli (lunghezza minima non meno di 3 cm)

Viene recisa una ciocca (non strappata) in regione nucale, del peso almeno 200 mg (grossolanamente corrispondente allo spessore di una matita) che, in presenza del lavoratore, viene divisa in due aliquote di simile peso ("A" e "B") di ognuna delle quali viene fissata l'estremità prossimale.

Esse vengono inserite in contenitori separati non trasparenti (con tappi a chiusura ermetica e sigillati con nastro inamovibile, etichettati come indicato sopra per la matrice urinaria e conservati a temperatura ambiente).

### Per i peli

È necessario, previa consenso informato dell'interessato, rasare una intera regione ascellare o una vasta regione pubica (almeno 200 mg di peli).

I peli così raccolti vengono suddivisi in due aliquote "A" e "B".

Il verbale di prelievo segue le medesime indicazioni della matrice urinaria, riportando anche l'indicazione del colore dei capelli e di eventuali trattamenti cosmetici.

**Tabella 3**  
**classi di sostanze e cut-off per la conferma su matrice pilifera**

<i>Classi di sostanze</i>	<i>cut-off</i>
Oppiacei e metaboliti: Morfina, codeina, 6-monoacetilmorfina	0,2 ng/mg
Cocaina - metabolita (*Benzoilecgonina	0,2 ng/mg - 0,05 ng/mg*
Cannabinoidi metaboliti	0,1 ng/mg
Amfetamine ed analoghi: Amfetamina Metamfetamina MDMA-MDA-MDEA Metadone Buprenorfina	0,2 ng/mg 0,2 ng/mg 0,2 ng/mg 0,2 ng/mg 0,05 ng/mg

## ALLEGATO 1

### LISTA DI CONTROLLO - LE TOSSICODIPENDENZE SUL POSTO DI LAVORO

Su questa pagina sono elencate, solo a titolo esemplificativo, le domande che vi aiuteranno ad individuare le persone con problemi di dipendenza e a capire quali sono le condizioni di lavoro che ne favoriscono l'insorgenza. Si rammenta che il repertorio di "sintomi" alla base di eventuali segnalazioni del datore di lavoro, va realizzato e aggiornato sentendo il SERT competente territorialmente e il medico competente e tenendo altresì conto di linee guida in materia, nazionali o regionali.

**Nota:** ognuno di questi sintomi *può* evidenziare un problema di dipendenza ma non è in alcun modo un dato a valenza diagnostica. Possono però esserci anche altre cause, connesse a altre patologie, difficoltà esistenziali di ogni genere etc.. Non si devono quindi trarre conclusioni affrettate. Solo il medico competente, a cui andrà consegnato il presente questionario può, sulla base delle procedure su descritte, giudicare se un lavoratore ha problemi di dipendenza.

1. Esistono da voi lavoratori che hanno di tanto in tanto l'alito alcolico o lo sguardo assente, annebbiato?
2. Avete lavoratori che ogni giorno si assentano brevemente dal luogo di lavoro senza un motivo plausibile?
3. Avete lavoratori che si ammalano o si infortunano più spesso di altri?
4. Avete lavoratori che hanno enormi sbalzi di rendimento e un calo a lungo termine della qualità e della quantità del lavoro?
5. Avete lavoratori particolarmente lunatici e frequentemente irritati?
6. Avete lavoratori che il mattino danno l'impressione di essere estremamente affaticati e di avere postumi da sbornia?
7. Esistono scorte di alcolici o «depositi» nascosti con bottiglie vuote (cassetti, armadietti, librerie)?
8. Esistono posti di lavoro che prevedono attività normalmente stressanti e frenetiche o monotone e noiose?
9. Esistono posti di lavoro con orari di lavoro piuttosto irregolari (lavori a turno)?
10. Esistono posti di lavoro che sfuggono quasi completamente al controllo sociale (uffici individuali, lavori isolati, servizio esterno)?

**ALLEGATO 2****Accertamento di assenza di tossicodipendenza nelle mansioni a rischio  
Verbale di prelievo e/o trasmissione del campione di urine**

<b>Azienda</b>			
<b>Medico Competente</b>			
<b>Nome e Cognome Lavoratore</b>			
<b>Mansione</b>			
<b>Identificazione del Lavoratore</b>			
Documento: CI    Patente    Altro ..... N .....			
rilasciata da..... il .....scadenza .....			
Altro .....			
<b>CONSENSO del LAVORATORE</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ricevuta l' informativa sulle normativa in oggetto e sulle finalità e procedure del prelievo , rientrando la mansione a cui sono addetto fra quelle che comportano rischi per la sicurezza, incolumità e salute proprie e di terzi anche in riferimento ad una assunzione sporadica di sostanze stupefacenti e/o psicotrope (Allegato I-Intesa Conferenza Unificata Stato Regioni 30/10/2007 - G.U. n. 266 del 15 novembre 2007)</li> <li>○ Attestando la corretta esecuzione del prelievo, ivi compresa la salvaguardia della dignità della persona e della privacy,</li> </ul>			
<b><u>rilascio il mio consenso all'esecuzione del prelievo</u></b>			
<b>Firma Lavoratore:</b>			
<b>Luogo del prelievo</b>			
<b>Data e ora del prelievo</b>	Data		Ora
<b>Delegato al Prelievo (se diverso dal Medico Competente)</b>			
Dott.....			
Qualifica:.....			
<b>Farmaci assunti negli ultimi 7 giorni</b>			
<b>Quantità di urina raccolta</b>	ml:..... unica soluzione .....		
<b>Esito test screening rapido</b>			
<b>Laboratorio autorizzato incaricato screening primo livello (se non effettuato test on site)</b>			
<b>Dichiarazioni del lavoratore</b>			
<b>OSSERVAZIONI</b>			
<b>Firma del Medico Competente</b>			
<b>Firma Lavoratore</b>			