

GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA

Questo giorno Lunedì 23 **del mese di** Febbraio
dell' anno 2009 **si è riunita nella residenza di** via Aldo Moro, 52 BOLOGNA
la Giunta regionale con l'intervento dei Signori:

1) Dapporto Anna Maria	Assessore
2) Bissoni Giovanni	Assessore
3) Bruschini Marioluigi	Assessore
4) Pasi Guido	Assessore
5) Peri Alfredo	Assessore
6) Rabboni Tiberio	Assessore
7) Ronchi Alberto	Assessore
8) Zanichelli Lino	Assessore

Presiede l'Assessore Dapporto Anna Maria attesa l'assenza del Presidente, ai sensi dell'art. 3, comma 2 L.R. 14/89

Funge da Segretario l'Assessore Zanichelli Lino

Oggetto: Accertamento assenza tossicodipendenza e assunzione sostanze in determinate categorie di lavoratori (intesa Stato-Regioni 30/10/2007 e accordo Stato Regioni 18/09/2008): indicazioni operative

Cod.documento GPG/2009/45

Num. Reg. Proposta: GPG/2009/45

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Visti:

Il Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81 "Attuazione dell'art. 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123 in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro", e in particolare l'art. 41, comma 4 in materia di sorveglianza sanitaria;

Il Decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n.309 "Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza" e in particolare l'art. 125 relativo agli accertamenti di assenza di tossicodipendenza in determinate categorie di lavoratori;

L'Intesa sancita in sede di Conferenza Unificata tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano il 30 ottobre 2007 in materia di accertamento di assenza di tossicodipendenza nelle mansioni a rischio (Rep. Atti n. 99/CU);

L'Accordo sancito in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano il 18 settembre 2008, ai sensi dell'art. 8, comma 2 della citata Intesa in materia di accertamento di assenza di tossicodipendenza;

Preso atto del fatto che il citato Accordo demanda alle Regioni e P.A. la definizione di alcune specifiche, e in particolare stabilisce che:

1. gli accertamenti tossicologici previsti dall'Accordo dovranno essere effettuati da laboratori pubblici o altri autorizzati dalle Regioni e Province Autonome
2. le tariffe da applicare per gli accertamenti sanitari previsti dall'Accordo sono quelle stabilite dai Nomenclatori tariffari regionali. Le Regioni e P.A. potranno stabilire ulteriori costi (anche a forfait) derivanti dalle spese (contenitori, trasporti, utilizzo locali ecc..) qualora non previste dai Nomenclatori
3. Le tariffe per gli accertamenti da parte della struttura sanitaria competente (SERT), con esclusione degli esami di

laboratorio, previsti dall'Accordo, sono stabilite dalle Regioni e P.A.;

Ritenuto pertanto opportuno procedere alla definizione delle specifiche soprariportate;

Preso atto del fatto che un gruppo di lavoro appositamente costituito, composto di professionisti delle Aziende sanitarie regionali, ha stilato un documento dal titolo "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 ai sensi dell'Intesa Stato/Regioni (Provvedimento n. 99/CU del 30/10/2007) e dell'Accordo Stato/Regioni (rep. atti n. 178 del 18 settembre 2008). Ulteriori indicazioni regionali";

Valutato che tale documento, richiamando integralmente le previsioni del citato Accordo, definisce puntualmente procedure e tariffe, al fine di consentire un'applicazione omogenea sul territorio regionale delle disposizioni previste dall'Accordo stesso;

Dato atto del parere allegato;

Su proposta dell'Assessore alle Politiche per la salute;

A voti unanimi e palesi

D e l i b e r a

1. di approvare, per le motivazioni espresse in premessa, l'allegato documento, parte integrante e sostanziale del presente atto, 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 ai sensi dell'Intesa Stato/Regioni (Provvedimento n. 99/CU del 30/10/2007) e dell'Accordo Stato/Regioni (rep. atti n. 178 del 18 settembre 2008). Ulteriori indicazioni regionali";
2. di dare atto che le indicazioni previste dal presente provvedimento saranno rivalutate a sei mesi dalla pubblicazione sul Bollettino ufficiale della Regione Emilia-Romagna;
3. di impegnare le Aziende sanitarie della Regione ad attivare le procedure previste dal presente atto (allegato 1) nei termini e nelle modalità in esso stabilite e presentare alla Direzione generale Sanità e Politiche Sociali una relazione

sullo stato di attuazione delle disposizioni di cui al presente atto a sei mesi dalla pubblicazione sul Bollettino ufficiale della Regione Emilia-Romagna;

4. di pubblicare integralmente la presente deliberazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna.

- - -

Allegato 1

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 ai sensi dell'Intesa Stato/Regioni (Provvedimento n. 99/CU del 30/10/2007) e dell'Accordo Stato/Regioni (rep. atti n. 178 del 18 settembre 2008). Ulteriori indicazioni regionali

L'Accordo Stato-Regioni 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" (di seguito denominato "Accordo") definisce puntualmente le procedure attraverso le quali vanno effettuati gli accertamenti previsti dall'Intesa Stato-Regioni del 30/10/2007.

Tali procedure si intendono qui integralmente richiamate.

L'Accordo citato demanda poi alle Regioni la definizione di alcune specifiche. In particolare l'Accordo stabilisce che

4. gli accertamenti tossicologici previsti dall'Accordo dovranno essere effettuati da laboratori pubblici o altri autorizzati dalle Regioni e Province Autonome (punto "requisiti di qualità dei laboratori di analisi")
5. le tariffe da applicare per gli accertamenti sanitari previsti dall'Accordo sono quelle stabilite dai Nomenclatori tariffari regionali. Le Regioni e P.A. potranno stabilire ulteriori costi (anche a forfait) derivanti dalle spese (contenitori, trasporti, utilizzo locali ecc..) qualora non previste dai Nomenclatori (punto "tariffe")
6. Le tariffe per gli accertamenti da parte della struttura sanitaria competente (SERT), con esclusione degli esami di laboratorio, previsti dall'Accordo, sono stabilite dalle Regioni e P.A. (punto "tariffe")

Per ottemperare al mandato, si è ritenuto opportuno meglio specificare le procedure che devono essere seguite dai laboratori e dai Sert. Queste specifiche saranno utilizzate dalle Aziende USL per gli adempimenti che seguono.

Le indicazioni presenti nel presente documento saranno rivalutate a sei mesi dalla loro attivazione.

1. Adempimenti procedurali a carico delle Aziende USL

Entro 30 giorni dall'approvazione del presente atto, e sulla base delle specifiche tecniche che seguono, le Aziende USL identificano, e contestualmente comunicano alla Regione:

- 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 di screening (metodiche immunochimiche) e di conferma (metodica: Cromatografia in fase gassosa o in fase liquida accoppiata a Spettrometria di Massa-GCMS o LC/MS).

Per quanto attiene il punto b, le Aziende USL, per gli esami di laboratorio previsti, faranno riferimento a laboratori e/o strutture di seguito riportati:

- a) per gli accertamenti previsti dal primo livello: a laboratori pubblici, o privati accreditati, presenti sul territorio regionale, specializzati ed in possesso delle necessarie tecnologie ed esperienze e che garantiscano affidabilità ed uniformità nell'effettuazione delle analisi

secondo metodiche di qualità condivise, secondo le specifiche tecniche che seguono;

- b) per gli accertamenti previsti dal secondo livello: alle strutture di Tossicologia forense delle Università degli Studi di Modena, Bologna, Ferrara, che hanno espresso formalmente la disponibilità.

Entro il medesimo termine le Aziende USL dovranno altresì adottare con atto formale e trasmettere alla Regione 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.

2. Specifiche tecniche

2.a Esami di laboratorio effettuati dai Medici competenti.

Per ognuna delle tre opzioni previste dall'Accordo il presente provvedimento definisce i requisiti necessari per l'effettuazione degli esami di laboratorio.

2.a.1 - 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 ed all'esecuzione diretta del test rapido di screening (kit immunochimico di diagnostica rapida). Il Kit utilizzato deve produrre una registrazione oggettiva a stampa dei risultati ottenuti.

Per tutto il materiale utilizzato per il test rapido deve essere garantita la tracciabilità.

Completata la raccolta del campione il medico competente controllerà la sua idoneità all'analisi determinando la creatinina urinaria e, eventualmente, altri parametri utilizzabili a tale scopo. A tal fine potranno essere utilizzati i seguenti parametri o altri valori di riferimento forniti dalla biochimica clinica: volume orientativamente compreso tra i 40 e i 60 ml; temperatura compresa fra 32 e 38°C; creatinina maggiore o uguale a 20 mg/dl; gravità specifica maggiore o uguale a 1003; pH compreso fra 4 e 9; nitriti inferiori a 500 mg/l.

Una parte del campione sarà utilizzato per il test rapido di screening, mentre la restante andrà suddivisa in 2 (due) contenitori che, per l'eventuale invio al laboratorio, contrassegnerà con le lettere B) e C).

Eseguirà quindi direttamente il test rapido di screening per le classi di sostanze sopra specificate, accertandosi preventivamente della corrispondenza delle concentrazioni soglia del kit utilizzato ai cut-off riportati in Tabella 1 e della necessità di produrre comunque una registrazione oggettiva a stampa dei risultati ottenuti.

In caso di negatività dei riscontri clinico-anamnestici ed ove il test risulti negativo per ogni classe di sostanze, il medico competente provvederà agli adempimenti previsti dall'Accordo (comunicazione per iscritto del 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.

Ove il test rapido di screening risulti positivo per una o più classi di sostanze, il sanitario provvederà ad inviare i campioni B e C in laboratorio.

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.

Su entrambi i 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, 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 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.

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 °C; diversamente dovranno essere conservati a -20 °C.

2.a.2 – 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 da effettuarsi con metodi automatizzati di screening 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.

Il laboratorio dovrà garantire quanto già previsto al precedente punto, ed in particolare la possibilità di registrazione oggettiva a stampa dei risultati ottenuti, la tracciabilità di tutto il materiale utilizzato, il dosaggio della creatinina urinaria (maggiore o uguale a 20 mg/dl) e/o di altri parametri utilizzabili allo scopo (gravità specifica maggiore o uguale a 1003; pH compreso fra 4 e 9; nitriti inferiori a 500 mg/l)".

2.a.3 – 3° opzione “Raccolta del campione ed esecuzione del test da parte di struttura laboratoristica pubblica o 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. Il medico competente curerà che la raccolta del campione da parte della struttura laboratoristica avvenga nella stessa giornata della visita medica.

La struttura laboratoristica provvederà ad assicurare l'esecuzione della raccolta delle urine 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, da effettuarsi con metodi automatizzati di screening immunochimico, e le analisi di conferma in caso di positività, saranno effettuate nel laboratorio identificato dalla medesima Azienda USL.

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.

Il laboratorio dovrà garantire quanto già previsto al precedente punto 2.a.1, ed in particolare la possibilità di registrazione oggettiva a stampa dei risultati ottenuti, la tracciabilità di tutto il materiale utilizzato, il dosaggio della creatinina urinaria (maggiore o uguale a 20 mg/dl) e/o di altri parametri utilizzabili allo scopo (gravità specifica maggiore o uguale a 1003; pH compreso fra 4 e 9; nitriti inferiori a 500 mg/l)".

Per l'eventuale invio alla struttura sanitaria competente (Sert) viene allegato un apposito modello (modello 1)

2.b 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 e a tal fine, utilizzeranno gli elementi valutativi indicati nell'accordo.

Per effettuare gli accertamenti, come pacchetto minimo i Sert effettuano una prima visita medica specialistica, 3 esami di laboratorio da effettuare nell'arco di 15 gg e una visita medica finale comprensiva della certificazione.

Al fine di agevolare il lavoro dei professionisti e rendere omogenee le procedure sul territorio regionale sono stati predisposti alcuni modelli relativi alla autocertificazione del lavoratore (modello2), alla scheda clinica (modello 3) e alla certificazione finale (modello 4). Si è inoltre

prodotta una check-list per la rilevazione dei segni e sintomi correlati alla assunzione di sostanze stupefacenti e/ psicotrope (modello 5).

Per facilitare il monitoraggio delle presenti indicazioni, i professionisti utilizzeranno il sistema informatizzato "Sister", secondo specifiche tecniche che saranno successivamente fornite.

2.b.1 Esami di laboratorio per gli accertamenti di secondo livello

La procedura prevede n. 3 esami su urine da analizzare in metodica immunochimica per le classi di sostanze di cui alla Tabella 1, con contestuale determinazione della creatinina urinaria. I tre esami devono essere eseguiti nell'arco di due settimane.

Il laboratorio dovrà garantire quanto già previsto al precedente punto 2.a.1, ed in particolare la possibilità di registrazione oggettiva a stampa dei risultati ottenuti, la tracciabilità di tutto il materiale utilizzato, il dosaggio della creatinina urinaria (maggiore o uguale a 20 mg/dl) e/o di altri parametri utilizzabili allo scopo (gravità specifica maggiore o uguale a 1003; pH compreso fra 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).

2.b.2 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. (vedi modello 4).

2.c Controanalisi

Consiste nella ripetizione dell'indagine con metodica di conferma sul medesimo campione biologico oggetto di precedenti accertamenti ed è eseguita solo su formale richiesta del lavoratore, che ne assume l'onere economico.

Nel caso la controanalisi richiesta dal lavoratore sia relativa agli accertamenti di screening relativi al primo livello (di pertinenza del medico competente) la stessa potrà essere effettuata dal medesimo laboratorio che ha svolto l'analisi di conferma o da altro laboratorio pubblico o privato accreditato scelto dal lavoratore.

Nel caso invece che la controanalisi sia relativa agli esami di laboratorio relativi al secondo livello (di competenza del SERT) essa sarà eseguita presso una delle strutture di Tossicologia Forense che non abbia già eseguito gli esami di cui al precedente punto 2.b.1.

Il lavoratore dovrà indicare nella richiesta a quale struttura intende fare effettuare la controanalisi.

La controanalisi deve essere effettuata entro 30 giorni dal recepimento della richiesta del lavoratore; la data deve essere comunicata al medesimo lavoratore ed al medico competente (per la controanalisi richiesta per gli accertamenti di primo livello) e al SERT (per la controanalisi richiesta per gli accertamenti di secondo livello) con un anticipo di almeno 15 giorni, da parte del laboratorio prescelto dal lavoratore.

Il lavoratore ha facoltà di assistere alla controanalisi personalmente o tramite un proprio consulente tecnico, di cui si assume l'onere economico.

2.d Smaltimento dei campioni

Le strutture individuate dalle Aziende USL alla conservazione dei campioni, provvedono al loro smaltimento entro 90 giorni dalla raccolta.

3. 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 si basano su quelle stabilite dal Nomenclatore Tariffario Regionale.

In particolare, per gli accertamenti di primo livello (test immunochimici effettuati con metodi automatizzati), la tariffa prevista dal nomenclatore tariffario regionale, pari ad Euro 6 IVA esclusa per singola sostanza (complessivamente Euro 36 per 6 sostanze), viene incrementata in relazione al costo dei materiali e del personale a Euro 60 IVA esclusa.

Per gli accertamenti di secondo livello (GC/MS o LC/MS) la tariffa stabilita è di Euro 53 IVA esclusa per ogni sostanza ricercata.

La tariffa per gli accertamenti da parte della struttura sanitaria competente (SERT), con esclusione degli esami di laboratorio, previsti dal presente documento, è fissata in Euro 80,00. Tale tariffa comprende la prima visita e la visita finale completa di certificazione. La tariffa è stata costruita a partire da quella prevista dalla deliberazione della Giunta regionale n.1423/2004, in quanto assimilabile, ed incrementata in relazione alla certificazione finale e al tasso di inflazione.

Modello N. 1

**“Accertamento di assenza di tossicodipendenza in lavoratori addetti a mansioni che comportano particolari rischi per la sicurezza, l' incolumità e la salute di terzi”
(Accordo del 18 settembre 2008 , Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano)**

SCHEDA DI INVIO DA PARTE DEL MEDICO COMPETENTE PER ' ACCERTAMENTO DI SECONDO LIVELLO

Medico Competente Dott/ssa
telcell.....e mail

Al SERT di

Si invia il/la Sig/ra Cognome..... Nome
data di nascita luogo di nascita
residenza.....
tel..... attività lavorativa

per gli accertamenti di secondo livello in ordine alla assenza di tossicodipendenza.

Gli accertamenti di primo livello sono stati eseguiti per :

- 1) Accertamento pre-affidamento della mansione
- 2) Accertamento periodico
- 3) Accertamento per ragionevole dubbio
- 4) Accertamento dopo un incidente alla guida durante il lavoro
- 5) Accertamento di follow up (monitoraggio cautelativo)
- 6) Accertamento a rientro al lavoro nella mansione a rischio dopo periodo di sospensione per precedente esito positivo

**ESITO ACCERTAMENTI DI PRIMO LIVELLO
ESEGUITI DAL MEDICO COMPETENTE**

Temporanea inidoneità alla mansione

SI **NO**
Elementi per il giudizio di temporanea inidoneità

1. Anamnestico – documentali _____

2. Obbiettivi _____

3. Laboratoristici (specificare il / i metaboliti positivi e le concentrazioni relative)

Test Immunochimico rapido _____
“ on site”

Test di screening immunochimico presso laboratorio accreditato _____
Campione “ A “

Test di conferma gascromatografico _____
Campione “ B “

Test di revisione richiesto dal lavoratore _____
Campione “ C “

4. Invio motivatamente necessario (di cui all'art. 5, comma 3 dell'Intesa C.U. 30 ottobre 2007) _____

.....li.....

Timbro e firma

.....

Modello N. 2

Logo Azienda USL
Indirizzo SERT

DICHIARAZIONE DA FIRMARE IN PRESENZA DEL MEDICO ESAMINATORE

Il/la
sottoscritto/a.....
.....
nato/a a (Prov.....)
il
residente a(Prov.....)
via.....N.....

nell' ambito dell' " Accertamento di assenza di tossicodipendenza in lavoratori addetti a mansioni che comportano particolari rischi per la sicurezza, l' incolumità e la salute di terzi" (Accordo del 18 settembre 2008 , Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Provincie Autonome di Trento e di Bolzano)", in relazione a quanto di seguito elencato

DICHIARA di

Avere fatto uso di sostanze stupefacenti o psicotrope anche solo occasionalmente nell' ultimo anno **SI** **NO**
se SI quali e
quando

Avere effettuato o avere in corso trattamenti per la tossicodipendenza presso strutture pubbliche o private **SI**
NO
se SI
quali

Avere ricevuto interventi in Pronto Soccorso per intossicazione acuta o astinenza da sostanze stupefacenti o psicotrope **SI** **NO**
se SI quali e
quando

Avere effettuato ricoveri per il trattamento di patologie correlate al consumo di sostanze stupefacenti o psicotrope **SI** **NO**
se SI quali e
quando

Data
Firma

Modello N. 3

“Accertamento di assenza di tossicodipendenza in lavoratori addetti a mansioni che comportano particolari rischi per la sicurezza, l' incolumità e la salute di terzi”

(Accordo del 18 settembre 2008 , Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Provincie Autonome di Trento e di Bolzano)

SCHEDA CLINICA

Data _____

Cognome _____

Nome _____

data di nascita _____ luogo di nascita _____

residenza _____

tel. _____ attività lavorativa _____

Medico Competente Dott/ssa _____

tel. _____ cell. _____ e mail _____

**ESITO ACCERTAMENTI DI PRIMO LIVELLO
ESEGUITI DAL MEDICO COMPETENTE**

Temporanea inidoneità alla mansione

SI NO

Elementi per il giudizio di temporanea inidoneità

2. Anamnestico – documentali _____

2. Obbiettivi _____

3. Laboratoristici (specificare il / i metaboliti positivi e le concentrazioni relative)

Test Immunochimico rapido _____
“ on site”

Test di screening
immunochimico presso
laboratorio accreditato
Campione " A "

Test di conferma
gascromatografico
Campione " B "

Test di revisione
richiesto dal lavoratore
Campione " C "

4. Invio motivatamente
necessario (di cui all'art.
5, comma 3 dell'Intesa
C.U. 30 ottobre 2007)

PROCEDURE DIAGNOSTICHE – ACCERTATIVE DI SECONDO LIVELLO

Circostanze relative alla assunzione di sostanze stupefacenti o
psicotrope che ha determinato l' invio da parte del Medico
Competente

Circostanze in cui si è verificata l' assunzione

data

ora

Sostanza Assunta

1. Eroina
2. Morfina
3. Metadone
4. Buprenorfina
5. Cocaina
6. Cannabinoidi
7. Ecstasy (MDMA)
8. Amfetamine
9. LSD – Altri Allucinogeni
10. Sedativi (benzodiazepine, barbiturici)

Modalità di assunzione

- 7) Endovena
- 8) nasale / sniffata
- 9) inalata / fumata

- 10) Orale
- 11) Altro

Quantitativo assunto.....

Con chi era? π 1. Da solo π 2. Con amici π 3.
 Con parenti

Attuale condizione di assunzione della sostanza

π 1. astinente

π 2. non assunta nell' ultimo mese/ occasionale

π 3. una o più volte al mese

π 4. una volta a settimana o meno

π 5. 2-6 giorni a settimana

π 6. quotidiana

Esame clinico – documentale

1. Certificazione Sert
2. Certificazione Unità di Alcologia
3. Certificazione Comunità Terapeutica
4. Certificazione Pronto Soccorso
5. Certificazione Divisioni o Reparti Ospedalieri
6. Certificazione Medico Psichiatra, Neurologo, altro specialista
7. Certificazione Medico Infettivologo
8. Certificazione Medico Curante
9. Es. ematochimici (sierologia epatite, HIV), es. strumentali, altro.

Oggetto della Certificazione – Documentazione _____

Patente : A B C D E

Anamnesi Familiare:

Padre _____

Madre _____

Fratelli/Sorelle _____

Figli: _____

Anamnesi fisiologica:

SI

quali.....
.....

NO

Risultati dei 3 prelievi per esame tossicologico urine, effettuati nell' arco di 15 giorni

Sostanze stupefacenti o psicotrope	Data	Data	Data
Opiacei metaboliti			
Cocaina e metaboliti			
Cannabinoidi e metaboliti			
Amfetamina ed analoghi			
Metadone			
Buprenorfina			
Creatinina urinaria			

Altri accertamenti tossicologici :

Note

Sintesi conclusiva :

**Uso abituale di sostanze stupefacenti o psicotrope
(Decreto 12 luglio 1990, n. 186 , G.U. n. 163 del 14 luglio 1990)**

Riscontro documentale di trattamenti socio sanitari per le tossicodipendenze presso strutture pubbliche e private

SI NO

Soccorsi ricevuti da strutture di Pronto Soccorso

SI NO

Ricoveri per trattamento di patologie correlate all' abuso abituale di sostanze stupefacenti o psicotrope

SI NO

Precedenti accertamenti medico legali

SI NO

Segni di assunzione abituale della sostanza stupefacente o psicotropa

SI NO

Sintomi fisici e psichici di intossicazione in atto da sostanze stupefacenti o psicotrope

SI NO

Sindrome da astinenza in atto

SI NO

Presenza di sostanze stupefacenti e/o loro metaboliti nei liquidi biologici e/o nei tessuti

SI NO

Esito finale dell' accertamento di secondo livello

Assenza di tossicodipendenza e di assunzione di sostanze stupefacenti e/o psicotrope allo stato attuale

Disturbi psichici e comportamentali dovuti all' uso di :

- Intossicazione acuta
- Uso dannoso
- Sindrome di dipendenza
- Stato di astinenza
- Sindrome psicotica
- Sindrome amnesica
- Sindrome o disturbo psichico residuo o ad esordio tardivo
- Sindrome e disturbo psichico e comportamentale di altro tipo
- Sindrome e disturbo psichico e comportamentale non specificato

Timbro e firma del medico

visite

successive :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Modello N. 4

Check list per la rilevazione dei segni e sintomi correlati alla assunzione di sostanze stupefacenti e/ psicotrope

Segni clinici correlabili ad intossicazione cronica _____ Sostanze

- | | |
|---|-----------------------|
| 3. Decadimento delle condizioni generali / dimagrimento | O - Me - Bu - Co - Am |
| 4. Pallore cutaneo e/o delle mucose | O - Me - Bu - Co - Am |
| 5. Segni di agopuntura | O - Me - Bu - Co - Am |
| 6. Esiti cicatriziali di ascessi e/o flebiti | O - Me - Bu - Co - Am |

7. Cicatrici da ustioni di sigaretta o da ferite da taglio	O – Me - Bu
8. Scadute condizioni del cavo orale (carie diffuse)	O – Me - Bu
9. Necrosi – perforazione del setto nasale	Co
10. Iperprolattinemia	Co
11. Ginecomastia	Co
12. Galattorrea	Co
13. Amenorrea	Co
14. Linfadenopatie reattive aspecifiche	O – Me – Bu – Co – Am
15. Epato- splenomegalia	O – Me – Bu – Co – Am
16. Umore disforico, aggressività	Co
17. Allucinazioni visive, uditive, cinestesiche	Co
18. Microzoopsie	Co
19. Ideazione paranoide	Co - Ca
20. Attacchi di panico	Co - Ca
21. Sindrome amotivazionale	Ca
22. Apatia, perdita di interessi	Ca
23. Alterata capacità critica	Ca
24. Perdita della memoria	Ca

Segni clinici di intossicazione acuta

11. Euforia	O - Me - Bu- Co - Ca - Al - E - Am
12. Linguaggio spedito, velocità di pensiero	Co – Am - E
13. Eloquio sciolto, riso contagioso	Ca
14. Aumento della vigilanza, potenziamento delle energie, loquacità	Co – Am
15. Irritabilità, ansia, disforia, aggressività	Co – Am
16. Rilassamento	O - Ca – E – Be - Ba
17. Intensificazione delle esperienze sensoriali, sinestesie	Ca - Al
18. Aumento fiducia in sé stessi, autostima	Co – Am - E
19. Affabilità, sensibilità, intimità	E
20. Irrequietezza psico – motoria	Co – Am – E
21. Apatia	O – Me – Bu - Ca – Al – Be - Ba
22. Rallentamento psicomotorio	O – Me – Bu – Ca – Al – Be - Ba
23. Disorientamento spazio – temporale	Ca – Al – Be - Ba
24. Deficit della capacità critica	O – Me – Bu – Ca – Al – Be - Ba
25. Eloquio indistinto	O – Me – Bu – Ca – Al – Be - Ba
26. Deficit dell'attenzione e della memoria	O – Me – Bu – Ca - Al – Be - Ba
27. Sonnolenza	O – Me – Bu – Ca – Al – Be – Ba
28. Insonnia	Co – Am - E
29. allucinazioni visive – uditive – cinestesiche	Ca - Al
30. Ansia	Co - Ca
31. Panico	Co - Ca
32. ideazione paranoide	Co – Ca

12) Prurito – grattamento – strofinamento	O – Mo - Me - Bu
13) Miosi	O – Mo – Me - Bu
14) Midriasi	Co – Am - E
15) Iperemia congiuntivale	Ca
16) Ptosi palpebrale	O – Mo – Me - Bu
17) Diminuzione dei riflessi corneali	O – Mo – Me - Bu
18) Tachicardia	Co – Am – E – Ca - Al
19) Ipertensione	Co – Am – E – Ca - Al
20) Ipotensione	O – Mo – Me – Bu – Ca – Al - Be -

Ba
21) Tremore
22) Digrignamento dei denti
23) tensione mascellare
24) Sudorazione
25) Nausea
26) Vomito

Co – Am – E - Be
Am
Am
Co – Am – E
Ca
O – Me – Bu

Legenda sostanze stupefacenti e psicotrope

Al Allucinogeni
Am Amfetamine
Ba Barbiturici
Be Benzodiazepine
Bu Buprenorfina
Ca cannabis
Co cocaina
E Ecstasy
Me Metadone
Mo Morfina

Modello N. 5
certificazione conclusiva

LOGO dell' Azienda USL
Indirizzo del SERT

Al Medico Competente

Dr/ssa

Si certifica che il/la Sig/ra nato
a il
a seguito della positività a
rilevata nell' esame tossicologico del
si è presentato presso gli ambulatori di questo Servizio come richiesto, per una
valutazione relativa a “ Accertamento di assenza di tossicodipendenza in lavoratori
addetti a mansioni che comportano particolari rischi per la sicurezza, l' incolumità e la
salute di terzi” (Accordo del 18 settembre 2008 , Conferenza Permanente per i Rapporti
tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano).
Dalla visita medica e dagli accertamenti è emersa una condizione di:

25. Assenza di tossicodipendenza e di assunzione di sostanze stupefacenti e/o
psicotrope allo stato attuale

26. Tossicodipendenza da
elementi di dettaglio(tipologia dell' uso, dipendenza fisica e/o psichica....) :

27. Presenza di patologie correlate alla assunzione di sostanze stupefacenti e
psicotrope o di altre patologie rilevanti:

28. Note (in particolare in riferimento allo stato del soggetto ed ai percorsi
terapeutici svolti se in carico al Servizio Tossicodipendenze: sindrome da
dipendenza in remissione protratta, astinente da, in trattamento farmacologico o
comunitario da ecc.):

29. Commento sulla attività informativa svolta nel corso della valutazione :

30. Il soggetto ha necessità di ricorrere a provvedimenti terapeutici da parte del Servizio Tossicodipendenze

SI NO

..... li.....

Si allega copia degli esami tossicologici effettuati

Timbro e firma
del medico

REGIONE EMILIA-ROMAGNA
Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Leonida Grisendi, Direttore generale della DIREZIONE GENERALE SANITA' E POLITICHE SOCIALI esprime, ai sensi dell'art. 37, quarto comma, della L.R. n. 43/2001 e della deliberazione della giunta Regionale n. 450/2007 e successive modifiche, parere di regolarità amministrativa in merito all'atto con numero di proposta GPG/2009/45

data 13/01/2009

IN FEDE

Leonida Grisendi

omissis

L'assessore Segretario: Zanichelli Lino

Il Responsabile del Servizio
Segreteria e AA.GG. della Giunta
Affari Generali della Presidenza
Pari Opportunita'