

GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA

Questo giorno Lunedì 27 **del mese di** Luglio
dell' anno 2009 **si è riunita nella residenza di** via Aldo Moro, 52 BOLOGNA
la Giunta regionale con l'intervento dei Signori:

| | |
|--------------------------------|----------------|
| 1) Errani Vasco | Presidente |
| 2) Muzzarelli Maria Giuseppina | Vicepresidente |
| 3) Bissoni Giovanni | Assessore |
| 4) Bruschini Marioluigi | Assessore |
| 5) Muzzarelli Gian Carlo | Assessore |
| 6) Peri Alfredo | Assessore |
| 7) Rabboni Tiberio | Assessore |
| 8) Ronchi Alberto | Assessore |
| 9) Zanichelli Lino | Assessore |

Funge da Segretario l'Assessore Zanichelli Lino

Oggetto: Accertamento assenza tossicodipendenza e assunzione sostanze in determinate categorie di lavoratori (Intesa Stato-Regioni 30/10/07 e Accordo Stato-Regioni 18/09/08): modificazioni ed integrazioni alla DGR 170/2009

Cod.documento GPG/2009/1212

Num. Reg. Proposta: GPG/2009/1212

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;

La propria deliberazione n. 170 del 23 febbraio 2009 "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";

Richiamato il punto 2 della citata deliberazione 170/2009, che prevedeva, vista la difficoltà a prefigurare tutte le implicazioni derivanti dall'applicazione delle complesse previsioni della deliberazione, una rivalutazione delle indicazioni della deliberazione stessa entro sei mesi dalla pubblicazione sul Bollettino ufficiale della Regione Emilia-Romagna;

Ritenuto opportuno, alla luce dell'esperienza fin qui acquisita, procedere ad una riformulazione dell'allegato approvato quale parte integrante della deliberazione stessa, per chiarire e meglio specificare le indicazioni organizzative ed operative al fine di meglio assicurare una uniforme e coerente applicazione del percorso su tutto il territorio regionale;

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 tale documento sostituisce integralmente quello approvato con propria deliberazione n. 170/2009;
3. di dare atto che le indicazioni previste dal presente provvedimento saranno rivalutate a sei mesi dalla pubblicazione sul Bollettino ufficiale della Regione Emilia-Romagna;
4. di impegnare le Aziende sanitarie della Regione ad attivare le procedure previste dal presente atto (allegato 1) nei termini e secondo le modalità in esso stabilite, impegnando le stesse, a sei mesi dalla pubblicazione sul Bollettino ufficiale della Regione Emilia-Romagna, a presentare alla Direzione generale Sanità e Politiche Sociali una relazione sullo stato di attuazione delle disposizioni di cui al presente atto;
5. di pubblicare integralmente la presente deliberazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna.

- - -

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

1. 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")
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 (punto "tariffe")
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. (punto "tariffe")

Per quanto attiene il punto 1, preso atto che il citato Accordo Stato – Regioni pone la responsabilità complessiva relativa al percorso per l'accertamento delle condizioni di assenza di tossicodipendenza o di assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope in capo al medico competente, si ritiene opportuno individuare in tale figura il professionista responsabile dell'individuazione del laboratorio di cui avvalersi per l'esecuzione degli esami tossicologici di screening (metodiche immunochimiche) e di conferma (metodiche GC/MS o LC/MS), tra quelli pubblici e privati autorizzati o accreditati, specializzati ed in possesso delle necessarie tecnologie ed esperienze e che garantiscano affidabilità ed uniformità nell'effettuazione delle analisi secondo metodiche di qualità condivise.

a. 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 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".

Per gli accertamenti di screening le strutture sanitarie competenti (Sert) faranno riferimento a laboratori analisi pubblici. Per gli accertamenti di conferma (metodologia GC/MS o LC/MS), le strutture sanitarie competenti (Sert) dovranno fare riferimento alle strutture di Tossicologia forense delle Università degli Studi di Modena, Bologna, Ferrara, e al laboratorio unico di analisi di Pievesestina (FC) che hanno espresso formalmente la disponibilità

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.

Poiché la normativa pone la piena responsabilità della raccolta dei campioni e della loro conservazione in capo al medico competente, lo stesso, nell'ambito della propria autonomia organizzativa e sempre sotto la sua responsabilità, può avvalersi della collaborazione di un professionista per la raccolta del campione. Il risultato del test al lavoratore deve essere sempre e comunque comunicato dal medico competente.

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 specificate nell'Accordo specificate, accertandosi preventivamente della corrispondenza delle concentrazioni soglia del kit utilizzato ai *cut-off* riportati in Tabella 1 del citato accordo 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 al laboratorio di sua fiducia scelto tra quelli pubblici e privati autorizzati o accreditati, specializzati ed in possesso delle necessarie tecnologie ed esperienze e che garantiscano affidabilità ed uniformità nell'effettuazione delle analisi secondo metodiche di qualità condivise.

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 responsabile del prelievo 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 a cura del 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 di sua fiducia scelto tra quelli pubblici e privati autorizzati o accreditati, 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 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 descritte al punto 2.a.1.

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 al laboratorio di sua fiducia scelto tra quelli pubblici e privati autorizzati o accreditati, specializzati ed in possesso delle necessarie tecnologie ed esperienze e che garantiscano affidabilità ed uniformità nell'effettuazione delle analisi secondo metodiche di qualità condivise.

Il medico competente deve accertarsi del fatto che la raccolta del campione da parte della struttura laboratoristica avvenga entro la giornata successiva a quella 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.

Le analisi di conferma, in caso di positività, saranno effettuate in uno dei laboratori individuati dal medico competente.

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 al punto 2.a.1.

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 (modello 2), 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 in cui 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 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 6,00 + IVA (complessivamente Euro 36,00 + IVA per 6 sostanze), viene incrementata in relazione al costo dei materiali e del personale a Euro 60,00 IVA esclusa.

Per gli accertamenti di secondo livello (GC/MS o LC/MS) la tariffa stabilita è di Euro 53,00 + IVA 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 Province 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? | <input type="checkbox"/> 1. Da solo | <input type="checkbox"/> 2. Con amici | <input type="checkbox"/> 3. Con parenti |
| Attuale condizione di assunzione della sostanza | | | |
| <input type="checkbox"/> 1. astinente | | | |
| <input type="checkbox"/> 2. non assunta nell' ultimo mese/ occasionale | | | |
| <input type="checkbox"/> 3. una o più volte al mese | | | |
| <input type="checkbox"/> 4. una volta a settimana o meno | | | |
| <input type="checkbox"/> 5. 2-6 giorni a settimana | | | |
| <input type="checkbox"/> 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:

Anamnesi Patologica (*significativi antecedenti morbosi o patologie in atto con particolare riferimento a condizioni correlabili alla assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope, epatiti, MST,):*

Anamnesi Traumatologica :

Anamnesi neurologica e/o psichiatrica

Anamnesi farmacologica:

Bevanda alcolica comunemente consumata:

Tabacco _____

Esame Obiettivo:

PA:_____/_____/_____ Fc:_____/min Peso:____kg Altezza:_____cm

Segni e sintomi di intossicazione acuta e cronica da sostanze stupefacenti o psicotrope (vedi check list allegato n. 3)

SI quali.....
.....

NO

Segni e sintomi correlati a sindrome da astinenza da sostanze stupefacenti o psicotrope

SI quali.....
.....

NO

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

| Sostanze stupefacenti o psicotrope | Data | Data | Data |
|---|----------------------|----------------------|----------------------|
| Oppiacei 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

| <u>Segni clinici correlabili ad intossicazione cronica</u> | <u>Sostanze</u> |
|--|-----------------------|
| 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, sinestisie | 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 | Co – Am – E - Be |
| 22) Digrignamento dei denti | Am |
| 23) tensione mascellare | Am |
| 24) Sudorazione | Co – Am – E |
| 25) Nausea | Ca |
| 26) Vomito | 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. 2416/2008, parere di regolarità amministrativa in merito all'atto con numero di proposta GPG/2009/1212

data 20/07/2009

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'