



Regione Lombardia

Giunta Regionale
Direzione Generale Sanità

Data: 22.1.2009
Protocollo H1.2009.0002333

Ai Direttori Generali ASL e AO

Ai Direttori Sanitari ASL e AO

Ai Direttori Sociali ASL

Ai Direttori Dipartimenti
Servizi Dipendenze ASL

Ai Direttori
Dipartimenti di Prevenzione Medico

Ai Responsabili
Servizi PSAL

Ai Responsabili UOOML AO

Alle Associazioni Datoriali

Alle Associazioni Sindacali

LORO SEDI

OGGETTO: indicazioni operative in ordine all'applicazione delle 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, definite nel Provvedimento 30 ottobre 2007 "Intesa, ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, in materia di accertamento di assenza di tossicodipendenza" (repertorio atti n. 99/CU - GU n. 266 del 15/11/2007) e nell'Accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano (rep. atti n. 178 del 18 settembre 2008)

Le indicazioni procedurali del presente documento hanno la finalità di consentire alle imprese lombarde, ai medici competenti, ai Dipartimenti delle ASL e AO coinvolti, l'applicazione puntuale ed uniforme delle procedure diagnostiche e medico legali per l'accertamento di assenza di tossicodipendenza sui lavoratori da adibire o adibiti alle mansioni a rischio di cui all'Allegato I del Provvedimento CU 99/2007 citato in oggetto.

Governo della Prevenzione, tutela sanitaria, piano sicurezza luoghi di lavoro e emergenze sanitarie
Via Pola 9 e 11 – 20124 Milano – <http://www.regione.lombardia.it>
tel. 03 67653136 – fax 02 67653307

Il documento sostituisce e rinnova la nota regionale in materia di assenza di tossicodipendenza trasmessa in data 10 aprile 2008, Prot. 30082.

La predisposizione delle presenti procedure è stata curata da un gruppo di lavoro regionale composto da operatori e responsabili di:

- Direzioni Generali di Regione Lombardia Famiglia e Sanità;
- Dipartimenti Dipendenze di ASL;
- Servizi Prevenzione e Sicurezza Luoghi di Lavoro di ASL;
- Unità Operative Ospedaliere di Medicina del Lavoro di Aziende Ospedaliere.

Successivamente, il documento è stato oggetto di confronto con le parti sociali - Associazioni datoriali e sindacali dei lavoratori più rappresentative - e con una rappresentanza di medici competenti che operano in Lombardia.

Il documento, fondato sui principi di rispetto dei diritti dei lavoratori e di osservanza del DLgs 81/08, è stato elaborato considerando i seguenti elementi e criteri:

- 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);
- organizzazione del sistema sanitario lombardo e articolazione dei servizi interessati alle presenti procedure;
- contenimento dei costi a carico dei datori di lavoro;
- fattibilità ed accessibilità delle procedure proposte.

Il presente documento assume quanto previsto nell'Accordo dalla Conferenza Unificata tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano del 18 settembre 2008, ma si dettano gli aspetti ritenuti meritevoli di integrazioni a carattere operativo.

1. Adempimenti procedurali a carico delle ASL

Entro 30 giorni dal ricevimento del presente atto le ASL identificano il/i Servizio/i Tossicodipendenze (di seguito SERT) del proprio ambito territoriale abilitato/i quale/i "struttura/e sanitaria/e competente/i", 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". L'attività prevista per la certificazione dell'assenza di tossicodipendenza va organizzata in modo da non interferire con le attività istituzionali che i SERT devono garantire.

Le ASL adottano modalità organizzative e procedurali tali da consentire l'invio della certificazione del SERT ai medici competenti entro 30 giorni dalla prima visita specialistica effettuata dai medesimi Servizi.

Il Direttore Generale dell'ASL, per il tramite dei Dipartimenti Prevenzione Medica e dei Dipartimenti Dipendenza, provvede a trasmettere il presente documento ai medici competenti del proprio territorio e cura la realizzazione di incontri dedicati al tema rivolti a queste figure e alle altre strutture sanitarie coinvolte, nonché la presentazione del

documento alle Associazioni datoriali e dei lavoratori più rappresentative nell'ambito delle attività del Comitato di coordinamento provinciale ex art. 7 del D. Lgs. 81/08.

Nell'occasione degli incontri, sarà cura raccomandare ai datori di lavoro di gestire la problematica in commento secondo le indicazioni riportate al successivo paragrafo.

2. Adempimenti a carico dei datori di lavoro

I datori di lavoro affrontano il tema 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 elaborando un documento aziendale dedicato, che definisca, oltre che le procedure di applicazione della normativa nelle aziende, anche azioni preventive, promozionali ed educative con riferimento ai rischi connessi all'impiego di sostanze stupefacenti o psicotrope nell'espletamento di mansioni a rischio, anche in relazione al fenomeno degli infortuni stradali in itinere.

Tale documento, parte del documento di valutazione dei rischi, sarà condiviso con le rappresentanze dei lavoratori per la sicurezza, e sarà presentato ai lavoratori in assunzione o comunque adibiti a mansioni pericolose.

La comunicazione scritta del datore di lavoro al medico competente dell'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, deve essere effettuata per tutti i lavoratori e, successivamente, periodicamente e tempestivamente aggiornata. Una lista correttamente aggiornata tiene conto dei nuovi assunti, dei soggetti che hanno cessato di svolgere mansioni a rischio, che debbono essere stornati dei lavoratori che, inizialmente assunti con altre mansioni, sono stati in tempi successivi adibiti alle mansioni a rischio.

3. Modalità di attivazione degli accertamenti sanitari

Gli accertamenti sanitari sono svolti dal medico competente che ne valuta, nell'ambito degli obblighi lui assegnati, nella sua piena responsabilità, e comunque in relazione alle diverse ipotesi prospettate dall'Accordo, la necessità e/o opportunità anche cautelativa dell'esecuzione. In particolare, il medico competente verifica la sussistenza e la fondatezza di ragionevoli dubbi di una possibile assunzione di sostanze illecite da parte del lavoratore, sia dopo un incidente avvenuto alla guida di veicoli o mezzi a motore durante il lavoro, nonché a seguito di segnalazioni fatte dal datore di lavoro o suo delegato, sottoponendolo, in caso positivo, ad accertamento di idoneità alla mansione.

Gli accertamenti sanitari per ragionevole dubbio o a seguito d'infortunio sono attivati ed eseguiti privilegiando le prassi descritte nell'Accordo Stato - Regioni e non già ricorrendo alle modalità previste nell'art. 5 della L. 300/78.

Solo nel caso in cui il lavoratore non si presenti agli accertamenti senza aver prodotto documentata e valida giustificazione, è sottoposto almeno a tre controlli dell'urina nella modalità di screening a sorpresa nei trenta giorni successivi o ad osservazioni di maggior durata in base alle situazioni di ragionevole dubbio riscontrate dal medico competente.

Nel caso in cui invece il lavoratore non si presenti all'accertamento causa giustificati e validi motivi debitamente documentati, è riconvocato ed è sottoposto agli accertamenti secondo la prassi ordinaria (controllo unico).

4. Accertamenti di primo livello da parte del medico competente e procedure per le analisi di laboratorio

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

4.1. Visita medica

In tutti casi appresso descritti, in particolare quando il medico competente decida di affidare l'accertamento di primo livello a laboratori – vedi par. succ. - è ammesso che la visita medica non sia effettuata contestualmente alla raccolta delle urine e all'esecuzione del test di screening. L'effettuazione della visita medica può avvenire in un momento precedente o successivo alla raccolta del campione ed all'esecuzione del test di screening. In particolare, l'esecuzione della visita medica prima della raccolta delle urine e del test consolida la buona prassi sanitaria volta a privilegiare gli aspetti di anamnesi e di corretto rapporto tra il lavoratore ed il medico competente.

Nel caso in cui visita medica e raccolta urine e test non siano contestuali, il datore di lavoro è tenuto a comunicare al lavoratore la data e il luogo di esecuzione della raccolta delle urine e di effettuazione del test con un preavviso di non più di un giorno dalla data stabilita per gli accertamenti.

4.2. Analisi di laboratorio

La condizione preliminare ed essenziale perché la ricerca di sostanze stupefacenti nelle urine abbia validità e possa essere utile è la certezza, "oltre ogni ragionevole dubbio", della provenienza dell'urina. La mancanza di questa certezza rende vane prestazioni che avrebbero un costo "inutile".

Pertanto, la rilevanza "medico-legale" della certezza della raccolta è assoluta e, quindi, l'assunzione di responsabilità di chi la esegue è fondamentale. Mentre per le fasi analitiche esiste la possibilità di un ricontrollo e di una verifica "a posteriori", questo non è possibile per la raccolta delle urine.

E' evidente che "falsi negativi", dovuti alla non corretta provenienza dell'urina o alla sua manipolazione, potrebbero avere rilevanza medico-legale.

Stante quanto sopra, assume particolare rilevanza anche la fase di conservazione e trasporto dei campioni.

Laddove le fasi del processo di raccolta dei campioni e di analisi non sono eseguite direttamente dal medico competente o sotto la sua diretta responsabilità, ma una o più fasi sono affidate a strutture sanitarie autorizzate, è necessario che siano definiti in modo formale i rapporti con le strutture stesse e siano precisati in modo formale gli ambiti di responsabilità e le procedure operative dettagliate (raccolta urine, conservazione, trasporto, analisi, ecc.).

4.2.1. Primo livello

Il **prelievo di urina** può essere eseguito:

- dal medico competente direttamente;
- dal medico competente indirettamente tramite altro sanitario addetto, formalmente individuato e delegato, in ogni caso sotto la responsabilità dello stesso medico competente;
- da personale sanitario di un laboratorio non autorizzato alla ricerca di sostanze stupefacenti e relativi punti prelievo;

- da personale sanitario di un laboratorio autorizzato alla ricerca di sostanze stupefacenti (dgr n. V/61342 del 20 dicembre 1994, così come modificato e riportato in allegato) e relativi punti prelievo.

Il prelievo di urina può essere eseguito presso l'azienda, presso un laboratorio e i suoi punti prelievo o presso lo studio del medico competente.

Il prelievo deve avvenire sotto il controllo del medico competente o di personale sanitario qualificato, garantendo la privacy, 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. L'urina deve essere raccolta in apposito contenitore di plastica monouso. La quantità minima deve essere di 50 mL. In caso di raccolta iniziale insufficiente, il campione viene sigillato e successivamente reintegrato.

Il responsabile della raccolta, in presenza del lavoratore, suddivide il campione in tre aliquote denominate A (circa 10 mL), B e C, (circa 20 mL ciascuna)¹. I contenitori devono essere a chiusura antiviolazione o comunque sigillati e identificati con nome e cognome del lavoratore e del prelevatore e con data e ora del prelievo e controfirmati dal prelevatore e dal lavoratore.

Il prelevatore compila un verbale in triplice copia su cui sono riportate le generalità del lavoratore e del prelevatore, il luogo e l'ora in cui è stato eseguito il prelievo e la quantità di urina raccolta e, se del caso, l'esame del test di screening, eventuali dichiarazioni del lavoratore e eventuali farmaci assunti. La controfirma del lavoratore attesta la corretta esecuzione del prelievo e la corretta identificazione del campione. Una copia rimane al prelevatore, una al lavoratore e la terza è allegata ai campioni conferiti al laboratorio.

Nel caso in cui l'analisi di screening è eseguita direttamente dal medico competente viene utilizzata l'aliquota A. In caso di negatività ai test di screening tutte le urine non devono essere conservate.

In caso di positività il campione B viene inviato al laboratorio autorizzato per l'analisi di conferma. Il campione C, per l'eventuale controanalisi, può essere inviato al laboratorio autorizzato o conservato dal medico competente.

Nel caso in cui l'analisi di screening è eseguita da un laboratorio autorizzato il prelevatore (medico competente e personale di laboratorio non autorizzato) invia i 3 contenitori al laboratorio stesso.

Nel caso in cui il prelievo è eseguito da un laboratorio autorizzato i campioni sono conservati nel laboratorio stesso.

In caso di negatività ai test di screening tutte le urine non devono essere conservate.

L'eventuale **trasporto e conferimento dei campioni** a un laboratorio deve avvenire garantendo le condizioni di conservazione ottimale e attuando una catena di custodia.

I campioni devono essere inseriti in contenitore termico rispondente alle vigenti norme per il trasporto di materiale potenzialmente infetto. I campioni devono pervenire al laboratorio al massimo entro 24 ore dal prelievo. La conservazione in "loco", prima dell'eventuale trasferimento, deve avvenire a 4°C. La conservazione oltre le 24 ore dei campioni deve avvenire a - 20°C.

¹ Si è preferito richiedere la separazione del campione raccolto prima di qualsiasi analisi, per evitare anche ipotetici "inquinamenti" del campione originario. Una quantità pari a 10 mL è più che sufficiente per l'analisi di screening.

Per il trasporto dei campioni è necessario attivare una catena di custodia che garantisca l'integrità dei campioni dall'invio al ricevimento.

Al ricevimento dei campioni il laboratorio deve verificare l'integrità dei campioni e la corrispondenza ai verbali di prelievo. Redige un verbale per eventuali non conformità riscontrate e le comunica al medico competente. Dal ricevimento il laboratorio diventa responsabile della conservazione dei campioni.

L'analisi per la ricerca di sostanze stupefacenti e psicotrope riguarda di norma le seguenti sostanze o classi di sostanze: Oppiacei, Cocaina, Cannabinoidi, Amfetamina/Metamfetamina, MDMA, Metadone e Buprenorfina.

A giudizio del medico competente potranno essere ricercate altre sostanze.

L'analisi di screening iniziale può essere eseguita:

- dal medico competente, con metodi immunochimici “on site” in grado di rilevare le concentrazioni definite per ogni sostanza o classe di sostanze (tabella A) e di fornire una registrazione oggettiva a stampa dei risultati. La responsabilità diretta dell'esecuzione delle analisi è del medico competente, che non può avvalersi per l'esecuzione delle analisi on site di strutture di laboratorio autorizzate o non. Come controllo sull'idoneità dell'urina dovrà essere dosata almeno la creatinina, e potranno essere utilizzati altri parametri o valori di riferimento come temperatura, peso specifico, pH e nitriti. Gli esiti del dosaggio della creatinina e di altri eventuali parametri dovranno essere documentati.
- da un **laboratorio autorizzato in base alla dgr V/61342 del 20 dicembre 1994 di livello A, B1 o B2**, così come modificato e riportato in allegato, utilizzando di norma metodi immunochimici in grado di rilevare le concentrazioni definite per ogni sostanza o classe di sostanze (tabella A) e di fornire una registrazione oggettiva a stampa dei risultati. Come controllo sull'idoneità dell'urina dovrà essere dosata almeno la creatinina, e potranno essere utilizzati altri parametri o valori di riferimento come temperatura, peso specifico, pH e nitriti. Gli esiti del dosaggio della creatinina e di altri eventuali parametri dovranno essere documentati.

L'analisi di conferma dei positivi, stante la normativa vigente, deve essere eseguita esclusivamente dai laboratori autorizzati come B2 dalla dgr V/61342 del 20 dicembre 1994, così come modificato e riportato in allegato.

Pertanto i campioni risultati positivi negli accertamenti eseguiti presso i laboratori autorizzati A e B1 e presso i medici competenti devono essere inviate a un laboratorio autorizzato B2. La conferma può essere eseguita esclusivamente con metodi cromatografici accoppiati alla spettrometria di massa in grado di rilevare le concentrazioni definite per ogni sostanza o classi di sostanze. Si ricorda che un risultato può essere ritenuto indicativo di assunzione di sostanze stupefacenti solo dopo l'analisi di conferma.

I risultati devono pervenire al medico competente di norma entro 5 giorni lavorativi (sabato escluso)².

In caso di positività al test di conferma il medico competente o il laboratorio deve conservare il campione C per l'eventuale controanalisi per 90 giorni dal ricevimento del campione stesso.

² Vista l'importanza della tempestività dell'esito dell'analisi di conferma è stata ridotta la tempistica prevista dall'Intesa (10 giorni)

In caso di positività al test di conferma il lavoratore può richiedere al Medico competente l'esecuzione della **controanalisi** (di cui si assume l'onere economico) sul campione C, entro 10 giorni dal ricevimento dell'esito positivo. Il lavoratore può richiedere che l'esecuzione della controanalisi avvenga o presso il laboratorio che ha dato la positività o presso un altro laboratorio B2 di cui alla dgr V/61342 del 20 dicembre 1994, così come modificato e riportato in allegato.

L'esecuzione della controanalisi deve essere eseguita entro 30 giorni dalla richiesta del lavoratore e la data deve essere comunicata dal laboratorio scelto al lavoratore e al medico competente almeno 15 giorni prima. Il lavoratore o suo consulente tecnico (di cui si assume l'onere economico) hanno la facoltà di assistere all'esecuzione della controanalisi. In caso di risultato discordante, il giudizio finale sarà espresso da una struttura di Tossicologia Forense, scelta possibilmente in accordo tra il datore di lavoro e il lavoratore, tra quelle site nella Regione Lombardia. La valutazione sarà formulata mediante la riconsiderazione dei dati precedenti e non mediante ulteriore analisi.

4.2.2. Secondo livello. Procedure accertative da parte del SERT

Gli accertamenti clinici e tossicologici di secondo livello devono svolgersi non oltre 30 giorni dal momento della richiesta.

I SERT sono preposti ad attuare tutte le procedure atte a diagnosticare un eventuale stato attuale di tossicodipendenza del lavoratore, già risultato positivo agli accertamenti di primo livello effettuati dal medico competente. A tal fine, utilizza gli elementi valutativi di seguito indicati.

Il medico del SERT riscontierà ogni atto documentale ed elemento conoscitivo utile ai fini dell'espressione della diagnosi finale.

L'anamnesi e la prima visita specialistica sono finalizzate, in particolare, all'accertamento dei seguenti elementi collegabili ad un eventuale uso/abuso/dipendenza da sostanze:

- eventuali modalità e frequenza di assunzione abituale e/o saltuaria di sostanze stupefacenti o psicotrope;
- eventuali segni e/o sintomi fisici e psichici di intossicazione in atto da sostanze stupefacenti o psicotrope;
- eventuali segni e/o sintomi fisici e psichici di intossicazione cronica da sostanze stupefacenti o psicotrope;
- eventuali segni e/o sintomi fisici e psichici di intossicazione acuta e/o cronica da farmaci ad azione psicotropa;
- eventuali segni e/o sintomi fisici e psichici relativi a patologie correlabili all'uso/abuso/dipendenza acuta e/o cronica da sostanze ad azione psicotropa;
- eventuale sindrome di astinenza in atto.

Per dette procedure diagnostiche il medico del SERT può avvalersi degli strumenti di analisi nosografica rappresentati dal DSM-IV e/o ICD-10, nonché di parametri bio-umorali da lui ritenuti necessari.

Altresì, al fine di attuare un processo di diagnosi multidisciplinare dell'eventuale stato di tossicodipendenza del lavoratore in esame, il medico del SERT può avvalersi, formulando specifica richiesta, anche dell'intervento di altro personale specialistico del SERT stesso e/o di ulteriori strumenti psicodiagnostici da lui ritenuti opportuni.

L'accertamento chimico-tossicologico viene effettuato utilizzando entrambe le matrici biologiche urinaria e cheratinica.

Per quanto concerne gli esami di laboratorio, su qualsiasi matrice, si ribadiscono le modalità sopra riportate, tese a garantire: il riconoscimento del lavoratore, la correttezza della raccolta del campione, l'identificazione, la conservazione ed il trasporto dello stesso, la possibilità di prevedere la richiesta di controanalisi. I campioni dovranno essere inviati solo ai laboratori autorizzati dalla Regione in elenco B2.

Certificazione SERT

In caso di verifica di negatività dei riscontri della valutazione medica e/o di negatività delle analisi di conferma (matrice urinaria e cheratinica), il medico del SERT può rilasciare giudizio di **“assenza di tossicodipendenza da sostanze stupefacenti”**.

In caso di verifica di positività dei riscontri della valutazione medica e/o di positività delle analisi di conferma (matrice urinaria e cheratinica), il medico del SERT può rilasciare giudizio di **“presenza di tossicodipendenza da sostanze stupefacenti”**; ovvero di **“assenza di tossicodipendenza da sostanze stupefacenti” con riscontrato uso di**.

Tale giudizi possono essere o meno associati alla dichiarazione di accertamento anamnestico e/o sierologico di uso terapeutico di farmaci ad azione psicotropa. Lo stesso dicasi nel caso si riscontri l'uso/abuso/dipendenza di altre sostanze ad azione psicotropa.

Acquisiti gli elementi valutativi sopra indicati il medico del SERT certifica la diagnosi utilizzando il modulo in allegato che deve esser trasmesso al medico competente insieme ad una copia degli esiti degli esami di laboratorio effettuati.

Ove i criteri diagnostici non abbiano determinato una certificazione di **“presenza di tossicodipendenza da sostanze stupefacenti”** ma un uso di sostanza/e, il SERT invia una comunicazione al medico competente in ordine agli accertamenti clinici e tossicologici necessari per effettuare il monitoraggio cautelativo del lavoratore in questione.

Tale monitoraggio è comunque effettuato a cura del medico competente, in accordo alle indicazioni del SERT.

I costi relativi agli accertamenti sierologici, le visite, le certificazioni emesse e quant'altro ritenuto necessario durante il monitoraggio cautelativo, sono a totale carico del datore di lavoro.

Ove i criteri diagnostici risultino soddisfacenti per una diagnosi di **“presenza di tossicodipendenza da sostanze stupefacenti”**, il lavoratore, per essere riammesso all'esercizio delle mansioni a rischio, deve sottoporsi ad un programma terapeutico individualizzato, da eseguire presso il SERT e a totale onere economico del SSN secondo quanto indicato nell'art. 124 del DPR 309/90 e successive modificazioni.

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

Come già riportato nella nota regionale del 10 aprile c.a., le prestazioni necessarie e sufficienti alla redazione da parte del medico SERT della certificazione comprendono:

- due (2) visite mediche;
- due (2) esami diagnostici: uno (1) delle urine e uno (1) sui capelli.

Il SERT, nell'ipotesi in cui curi l'esecuzione degli accertamenti di follow up (monitoraggio cautelativo), esegue, per la durata minima prevista di 6 mesi, sei (6) esami urine al mese e un esame del capello alla fine del semestre

L'eventuale **controanalisi** è condotta secondo i criteri già esplicitati.

Le strutture adibite dalle ASL, laboratori e/o SERT, alla conservazione dei campioni, provvedono al loro **smaltimento** dopo 90 giorni dalla definizione di tutte le procedure previste dal presente documento.

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

E' possibile definire dei pacchetti comprensivi di tutte le prestazioni necessarie a definire un percorso per specifico intervento su singolo lavoratore. Questi saranno comprensivi di tutti i costi derivanti dallo sviluppo di un percorso che prevede sia analisi di laboratorio che verifiche anamnestiche applicate nel rispetto dei tempi di osservazione stabiliti dal presente documento. Nel caso in cui il percorso non venga completato sarà prevista il pagamento con l'applicazione della tariffa per singola prestazione erogata.

Le tariffe per gli accertamenti da parte della struttura sanitaria competente (SERT) previsti dal presente documento, sono quelle stabilite dal tariffario Regione Lombardia, con esclusione degli esami di laboratorio.

6. Ruolo di Regione Lombardia – Direzione Generale Famiglia e Direzione Generale Sanità, e dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL

Allo scadere del primo anno di applicazione dell'Accordo Stato – Regioni, e comunque entro il 31 gennaio 2010, è prodotta una relazione consuntiva dell'attività svolta sui territori: al tale scopo, è costituito un osservatorio con le parti sociali a cura delle DDGG Famiglia e Sanità.

Le DD.GG. Famiglia e Sanità realizzeranno corsi di formazione specifici rivolti sia al personale sanitario delle ASL che ai medici competenti ad esse afferenti.

Con i migliori saluti.

F.to IL DIRETTORE GENERALE SANITA'
Carlo Lucchina

F.to IL DIRETTORE GENERALE
Umberto Fazzone