

2) Il testo dell' Allegato A) alla deliberazione della G.R. n. 773/2008 è così integrato:

- Dopo l'ultimo capoverso sono aggiunte le seguenti parole: "Nessun compenso è dovuto agli esperti designati per la partecipazioni alle sedute del "Nucleo di valutazione e monitoraggio."

Il presente atto è pubblicato integralmente sul B.U.R.T. ai sensi dell'art. 5, comma 1 della L.R. 23/2007 e sulla banca dati degli atti amministrativi della Giunta Regionale ai sensi dell'art. 18, comma 2 della medesima L.R. 23/2007".

Segreteria della Giunta
Il Direttore Generale
Valerio Pelini

DELIBERAZIONE 27 ottobre 2008, n. 868

Linee di indirizzo regionali per le procedure relative agli 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.

LA GIUNTA REGIONALE

Visto il decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 (Attuazione dell'articolo 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'articolo 41, comma 4 in materia di sorveglianza sanitaria;

Visto 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'articolo 125 relativo agli accertamenti di assenza di tossicodipendenza;

Vista l'Intesa sancita in sede di Conferenza Unificata tra lo Stato, 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);

Premesso che:

- l'articolo 8, comma 2, dell'Intesa medesima prevede che le procedure diagnostiche e medico legali, comprese le modalità di prelievo, la conservazione e catena di custodia dei campioni, siano individuate con l'Accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome, da adottarsi entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore dell'Intesa;

- l'Accordo di cui all'articolo 8 dell'Intesa deve individuare, altresì, le tecniche analitiche più specifiche con le quali effettuare la ripetizione delle analisi, garantendo affidabilità ed uniformità secondo metodiche di qualità condivise;

- l'articolo 13 dell'Intesa stabilisce che non all'approvazione dell'Accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di cui all'articolo 8, comma 2, si applicano le procedure e le modalità disciplinate nel Decreto del Ministro della Sanità 12 luglio 1990, n. 186, per accertare l'uso abituale di sostanze stupefacenti o psicotrope;

Atteso che nelle more dell'emanazione dell'Accordo previsto dall'articolo 8, comma 2, dell'Intesa Stato/Regioni del 30 ottobre 2007 ed al fine di consentire un'applicazione omogenea sul territorio regionale delle disposizioni previste dalla sopra citata Intesa, su mandato dell'Assessore al Diritto alla Salute è stato costituito un gruppo tecnico di esperti composto da rappresentanti dei Dipartimenti delle Dipendenze e dei Dipartimenti della Prevenzione, esperti della Tossicologia Forense e dei Laboratori di analisi e coordinato dai competenti settori della Direzione Generale del Diritto alla Salute e delle Politiche di Solidarietà, per la produzione delle procedure relative agli 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 cui all'Intesa n. 99/CU 30/10/2007;

Considerato che il suddetto gruppo tecnico di esperti, nella seduta del 29 agosto 2008, ha approvato all'unanimità il documento elaborato;

Accertato che il documento è stato altresì sottoposto all'esame del Consiglio Sanitario Regionale che nella seduta del 9 settembre 2008 ha espresso il proprio parere favorevole (parere n. 41/2008);

Visto l'Accordo sancito in sede di Conferenza Permanente tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, in data 18 settembre 2008, ai sensi dell'articolo 8, comma 2 dell'Intesa in materia di accertamento di assenza di tossicodipendenza perfezionata nella seduta della Conferenza Unificata del 30 settembre 2007 (rep. Atti n. 99/CU), sul documento recante "Procedure per gli accertamenti sanitari di assenza di tossicodipendenza o di assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope in lavoratori addetti a mansioni che comportano particolari rischi per la sicurezza, l'incolumità e la salute di terzi";

Atteso che il documento regionale sul quale si è espresso favorevolmente il Consiglio Sanitario Regionale

risulta conforme all'Accordo sancito dalla Conferenza Permanente tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano in data 18 settembre 2008 e che allo stesso sono state apportate le necessarie integrazioni di carattere tecnico-procedurale;

Ritenuto pertanto necessario recepire l'Intesa stipulata in sede di Conferenza Unificata tra lo Stato, 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) e l'Accordo sancito in sede di Conferenza Permanente tra lo Stato le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, in data 18 settembre 2008, 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";

Ritenuto, in oltre, necessario approvare il documento recante le "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)" allegato al presente atto (allegato 1) per formarne parte integrante e costitutiva, al fine di consentire ai soggetti interessati un'applicazione omogenea sul territorio regionale delle disposizioni ivi contenute;

A voti unanimi

DELIBERA

1. di recepire l'Intesa sancita in sede di Conferenza Unificata tra lo Stato, 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) e l'Accordo sancito in sede di Conferenza Permanente tra lo Stato le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, in data 18 settembre 2008, 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";

2. di approvare il documento allegato al presente atto (allegato 1) che ne costituisce parte integrante e costitutiva, denominato "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 sicu-

rezza, 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)";

3. di impegnare le Aziende USL toscane ad attivare le procedure previste dal documento allegato (allegato 1) nei termini e con le modalità in esso stabilite e a presentare alla Direzione Generale del Diritto alla Salute e delle Politiche di Solidarietà una relazione annuale sullo stato di attuazione delle disposizioni di cui al presente atto;

4. di prevedere una funzione di osservazione, monitoraggio e valutazione delle disposizioni di cui al presente atto a cura della Direzione Generale del Diritto alla Salute e delle Politiche di Solidarietà che si avvarrà a tal fine del gruppo di esperti che ha contribuito a produrre il documento allegato e nello stesso citati;

5. di stabilire in Euro 70,00, onnicomprensive, il corrispettivo delle prestazioni mediche specialistiche effettuate dai SERT ed indicate al punto 3 del documento allegato (Allegato 1);

6. di dare atto che le tariffe per le altre prestazioni diagnostiche e di laboratorio previste nel documento allegato (Allegato 1) sono riportate nel vigente Nomenclatore Tariffario Regionale;

7. di dare atto, altresì, che i costi per gli accertamenti sanitari previsti nel documento allegato (Allegato 1) sono a totale carico dei datori di lavoro e dei lavoratori secondo quanto nello stesso documento indicato;

8. di dare atto che le indicazioni previste dal presente provvedimento potranno essere aggiornate e/o modificate in relazione agli sviluppi della relativa normativa nazionale di riferimento;

9. di trasmettere il presente provvedimento, per gli adempimenti di competenza, alle Aziende sanitarie della Toscana.

Il presente atto è pubblicato integralmente sul B.U.R.T., compreso gli allegati, ai sensi dell'art. 5, comma 1, lettera f, della L.R. 23/2007 e sulla banca dati degli atti amministrativi della Giunta regionale ai sensi dell'art. 18, comma 2, della medesima L.R. 23/2007.

Segreteria della Giunta
Il Direttore Generale
Valerio Pelini

SEGUE ALLEGATO

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).

Premessa

Le indicazioni procedurali e di accertamento previste dal presente documento sono state elaborate da un apposito gruppo di lavoro regionale, coordinato dai competenti Settori della Direzione Generale del Diritto alla Salute e delle Politiche di Solidarietà della Giunta regionale toscana (per il Settore Integrazione Socio Sanitaria e Non Autosufficienza – dal Funzionario Responsabile della P.O. Dipendenze Arcangelo Alfano e per il Settore Sicurezza e Salute sui Luoghi di Lavoro dal Funzionario Stella Lanzilotta), composto dai seguenti esperti:

- Dr.ssa P. Trotta: Responsabile Dipartimento Dipendenze AUSL 10 Firenze
- Dr.ssa M. Tedici: Responsabile Dipartimento Dipendenze AUSL 11 Empoli
- Dr.ssa C. Groppi: Responsabile SERT Zona Pistoiese – AUSL 3 Pistoia
- Dr. P.E. Dimauro: Responsabile Dipartimento Dipendenze AUSL 8 Arezzo
- Dr. F. Fagni: Responsabile SERT Zona Valdinievole – AUSL 3 Pistoia
- Dr. U. Corrieri: Responsabile SERT Zona Grossetana – AUSL 9 Grosseto
- Dr. H. Margaron: Responsabile Dipartimento Dipendenze AUSL 6 Livorno
- Dr. M. Meini: Responsabile Dipartimento Dipendenze AUSL 5 Pisa
- Dr. G. Petrioli: Responsabile Dipartimento Prevenzione AUSL 10 Firenze
- Dr.ssa A. Ciani Passeri: Dipartimento Prevenzione AUSL 10 Firenze
- Dr. R. Baronti: Azienda USL 10 Firenze
- Dr. D. Sallese: Dipartimento Prevenzione AUSL 8 Arezzo
- Dr. M. Roselli: Dipartimento Prevenzione AUSL 2 Lucca
- Prof.ssa E. Bertol: Tossicologa Forense AOU Careggi

Il documento è stato integrato dalla Direzione Generale del Diritto alla Salute e delle Politiche di Solidarietà con le indicazioni procedurali contenute nell'Accordo approvato dalla Conferenza Unificata tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano nella seduta del 18 settembre 2008 (Rep. Atti n. 178) "Accordo, ai sensi dell'articolo 8, comma 2, dell'Intesa in materia di accertamento di assenza di tossicodipendenza perfezionata nella seduta della Conferenza Unificata del 30 ottobre 2007 (Rep. atti n. 99/CU), sul documento recante "Procedure per gli accertamenti sanitari di assenza di tossicodipendenza o di assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope in lavoratori addetti a mansioni che comportano particolari rischi per la sicurezza, l'incolumità e la salute di terzi".

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

Il gruppo di lavoro regionale, nella predisposizione delle presenti procedure, ha comunque

tenuto conto:

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

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

1. Adempimenti procedurali a carico delle Aziende USL

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

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

b. il/i laboratorio/i pubblico/i o privato/i accreditato/i, per l'esecuzione degli esami tossicologici 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).

Entro il medesimo termine le Aziende USL dovranno altresì adottare con atto formale le modalità organizzative e procedurali interne necessarie per l'applicazione del presente atto, avvalendosi del Dipartimento delle Dipendenze o, ove non ancora costituito, del/dei Responsabile/i dei SERT.

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

Il Direttore Generale dell'Azienda USL invierà, entro 60 giorni dalla data di approvazione delle presenti procedure, alla Direzione Generale del Diritto alla Salute e delle Politiche di Solidarietà della Regione Toscana, ai propri Dipartimenti della Prevenzione e delle Dipendenze (o ove ancora non costituito, al/ai Responsabile/i del/i SERT), il documento contenente le modalità organizzative e procedurali adottate e i laboratori individuati secondo quanto previsto alle lettere a) e b) del punto 5. del presente documento.

Il Dipartimento della Prevenzione provvederà a trasmettere tale documento ai medici competenti ed il Dipartimento delle Dipendenze lo trasmetterà ai SERT del proprio territorio; qualora il Dipartimento delle Dipendenze non sia ancora costituito, la Direzione Aziendale lo trasmetterà direttamente ai SERT del proprio territorio.

2. Procedure accertative di primo livello da parte del medico competente

2.1 Adempimenti a carico dei datori di lavoro

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

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

La comunicazione dell'elenco dei nominativi dei lavoratori da sottoporre agli accertamenti dovrà essere effettuata comunque con frequenza minima annuale.

Indicazioni di carattere generale sull'attivazione degli accertamenti sanitari

Accertamento pre-affidamento della mansione: la persona viene sottoposta ad accertamento preventivo dell'idoneità alla mansione prima dell'affidamento e dello svolgimento della

mansione a rischio. E' necessario un risultato negativo per confermare l'assenza di controindicazioni, prima dell'inizio dell'attività. Questa valutazione non può essere considerata ed effettuata come accertamento pre-assuntivo, coerentemente con quanto previsto dal D.lgs. n. 81/2008 in materia di sicurezza del lavoro.

Accertamento periodico: il lavoratore è sottoposto ad accertamento periodico, di norma con frequenza annuale, atto alla verifica dell'idoneità alla mansione a rischio. In situazione di elevata numerosità dei soggetti da sottoporre all'accertamento, va tenuto conto, inoltre, che nel rispetto delle procedure di accertamento si dovranno garantire le caratteristiche di non prevedibilità da parte dei lavoratori della data di effettuazione dell'accertamento e, contemporaneamente, si dovrà escludere la possibilità di scelta volontaria dei candidati agli accertamenti da parte del datore di lavoro. Pertanto, il datore di lavoro, sulla base della lista completa precedentemente presentata al medico competente, seleziona i lavoratori da inviare e sottoporre di volta in volta agli accertamenti previsti, mediante l'utilizzo di un processo casuale di individuazione che escluda la possibilità di scelta volontaria da parte del datore di lavoro stesso. Tutto questo deve avvenire compatibilmente con le esigenze lavorative e di programmazione aziendale.

Accertamento per ragionevole dubbio: in adeguamento alle direttive comunitarie in materia, il lavoratore viene sottoposto ad accertamento di idoneità alla mansione a rischio anche (oltre al controllo sanitario periodico) quando sussistano indizi o prove sufficienti di una sua possibile assunzione di sostanze illecite. Le segnalazioni di ragionevole dubbio, in via cautelativa e riservata, vengono fatte dal datore di lavoro o suo delegato, al medico competente che provvederà a verificare la fondatezza del ragionevole dubbio e, se del caso, ad attivare gli accertamenti clinici previsti di sua competenza.

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

Accertamento di follow up (monitoraggio cautelativo): il lavoratore, prima del suo rientro nella mansione a rischio, dovrà comunque essere controllato, dal medico competente, ad intervalli regolari dopo la sospensione per esito positivo per assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope al fine di verificare nel tempo il permanere dello stato di non assuntore. Gli accertamenti andranno eseguiti con periodicità almeno mensile con date non programmabile dal lavoratore e da stabilire di volta in volta coerentemente con quanto previsto dal D.lgs. n. 81 del 9 aprile 2008 nel caso di fattispecie. La durata minima prevista sarà di almeno 6 mesi.

Accertamento al rientro al lavoro, nella mansione a rischio, dopo un periodo di sospensione dovuto a precedente esito positivo: il lavoratore dovrà essere sottoposto dal medico competente ad accertamento di idoneità alla mansione per garantire il suo stato di non assuntore, prima di riprendere a svolgere la mansione a rischio. Il medico competente, a scopo cautelativo, potrà decidere se applicare nei successivi ulteriori mesi una osservazione con eventuali accertamenti con maggior frequenza rispetto a quelle ordinarie previste.

2.2 Iter degli accertamenti

2.2.1 - Adempimenti del medico competente e dei datori di lavoro .

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

Entro i medesimi 30 giorni il medico competente trasmette formalmente al datore di lavoro il cronogramma degli accessi per gli accertamenti.

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

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

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

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

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

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

2.2.2 - Indicazioni per la visita medica

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

- trattamenti sociosanitari per tossicodipendenza, presso strutture pubbliche e/o private;
- interventi in Pronto Soccorso o in strutture di ricovero per il trattamento di patologie correlate all'uso abituale di sostanze stupefacenti o psicotrope;
- precedenti accertamenti medico-legali per uso di sostanze stupefacenti o psicotrope.

Il medico competente dovrà, in particolare, valutare:

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

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

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

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

La raccolta del campione biologico deve avvenire nel rispetto della dignità della persona. La matrice biologica è **“l'urina”**, da analizzare con metodiche immunochimiche.

La raccolta del campione biologico deve essere effettuata sotto controllo del medico competente, o di altro operatore sanitario dallo stesso formalmente delegato o, nel caso dell'opzione di cui al punto 2.2.8 di seguito indicata, dagli operatori sanitari delle strutture pubbliche (SERT o strutture laboratoristiche pubbliche) o da strutture laboratoristiche private accreditate, identificate dall'Azienda USL di riferimento.

Il sanitario addetto alla raccolta dovrà adottare le misure necessarie per accertare la sicura appartenenza al soggetto del campione ed ogni accorgimento per evitarne la manomissione.

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

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

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

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

Tabella 1

CLASSI DI SOSTANZE	CUT-OFF (ng/ml)
Oppiacei metaboliti	300
Cocaina metaboliti	300
Cannabinoidi (THC)	50
Amfetamina - Metamfetamina	500
MDMA	500
Metadone	300

2.2.4 - *Esami di conferma e valori soglia*

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

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

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

Tabella 2

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

2.2.5 - *Opzioni per i medici competenti*

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

2.2.6 - 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).

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”.

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 comunicherà per iscritto il giudizio di **“idoneità alla mansione per quanto attiene gli accertamenti previsti dal Provvedimento n. 99/CU 30/10/2007 (Gazzetta Ufficiale n. 266 del 15/11/2007)”** al datore di lavoro ed al lavoratore e provvederà allo smaltimento delle urine.

Ove il test rapido di screening risulti positivo per una o più classi di sostanze, il sanitario provvederà a travasare l'urina, in presenza del soggetto, in 2 (due) contenitori che, per l'invio al laboratorio, contrassegnerà con le lettere B) e C).

Il campione B) sarà utilizzato dal laboratorio per l'analisi di conferma.

Il campione C) sarà conservato in apposito frigorifero 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 pubblico, o privato accreditato, individuato dall'Azienda USL per le analisi di conferma.

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

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.

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

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

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

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

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

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

2.2.7 – 2° opzione *“Raccolta del campione a cura del medico competente ed esecuzione in laboratorio del test immunochimico”*

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

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

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

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

2.2.8 – 3° opzione “Raccolta del campione ed esecuzione del test da parte di struttura pubblica (SERT o laboratorio) o da struttura laboratoristica privata accreditata

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

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

I test immunochimici, e le analisi di conferma in caso di positività, saranno effettuate nel laboratorio identificato dalla medesima Azienda USL.

3. Procedure accertative di secondo livello da parte del SERT

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

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

3.1 - Riscontri documentali

Anche in questa fase il lavoratore dovrà comunque redigere l'autocertificazione.

Il medico del SERT risconterà, anche mediante la cartella elettronica SIRT (Sistema Informativo Regionale Tossicodipendenze), se il lavoratore abbia avuto o meno accesso in precedenza ad uno dei SERT dell'Azienda USL di riferimento, acquisendo in caso positivo gli elementi conoscitivi utili ai fini dell'espressione della diagnosi finale.

3.2 - Anamnesi e prima visita specialistica.

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

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

3.3 – Esami di laboratorio

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

Opzione a)

N. 1 esame su urine da analizzare in metodica immunochimica per le classi di sostanze di cui alla Tabella 1, con contestuale determinazione della creatinina urinaria, più N. 1 esame su matrice pilifera, prelevata in duplice campione (per eventuale controanalisi richiesta dal lavoratore) secondo le linee guida delle società scientifiche riconosciute a livello nazionale e/o internazionale, sempre per le medesime classi di sostanze, da eseguirsi direttamente con metodica di estrazione e successiva analisi strumentale GC/MS o LC/MS con valori raccomandati dalle medesime società scientifiche.

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

Opzione b)

N. 3 esami su urine da analizzare in metodica immunochimica per le classi di sostanze di cui alla Tabella 1, con contestuale determinazione della creatinina urinaria.

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

3.4 - Valutazione abbreviata finale e visita successiva alla prima .

3.5 - Certificazione SERT

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

La certificazione riporterà se siano o meno soddisfatti, allo stato attuale, i criteri diagnostici dell'ICD 10 per dipendenza (cod. F1.x2) dalle classi di sostanze esaminate.

Ove i criteri diagnostici dell'ICD 10 non risultino soddisfatti, il SERT riporterà nelle note della certificazione la comunicazione al medico competente in ordine agli accertamenti clinici e tossicologici di secondo livello che non abbiano esitato in diagnosi di tossicodipendenza.

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

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

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

4. 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 ospedaliero - universitarie di Medicina Legale/Tossicologia Forense che non abbia già eseguito gli esami di cui al precedente punto 3.3

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

La controanalisi deve essere effettuata entro 30 giorni dal ricevimento 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.

5. Laboratori

Al fine di valorizzare appieno le potenzialità, il coordinamento e l'integrazione in rete delle strutture laboratoristiche pubbliche o private accreditate presenti in Toscana, le Aziende USL, per gli esami di laboratorio previsti dal presente documento, faranno riferimento a laboratori e/o strutture di seguito riportati che, ove previsto dalla legislazione regionale e nazionale, dovranno essere accreditati e partecipare a programmi di valutazione esterna di qualità organizzati da Enti o Istituti di livello regionale, nazionale o internazionale scientificamente accreditati:

- a) **per gli accertamenti previsti dal primo livello** : a laboratori pubblici, o privati accreditati, presenti sul territorio toscano, specializzati ed in possesso delle necessarie tecnologie ed esperienze e che garantiscano affidabilità ed uniformità nell'effettuazione delle analisi secondo metodiche di qualità condivise;
- b) **per gli accertamenti previsti dal secondo livello** : alle strutture ospedaliero - universitarie di tossicologia forense (nei rispettivi Istituti o Dipartimenti di Medicina Legale) presenti sui territori di Pisa, Siena e Firenze, ciascuna competente per la propria area vasta.

6. Smaltimento dei campioni

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

7. Tariffe

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

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

Le tariffe per gli accertamenti da parte della struttura sanitaria competente (SERT), con esclusione degli esami di laboratorio, previsti dal presente documento, sono quelle stabilite dalla delibera di Giunta regionale n. 89 dell'11 febbraio 2008 (Euro 70,00) in quanto assimilabili.

8. Accertamenti su matrice pilifera

Nel caso il SERT decida di avvalersi dell'opzione **a)** di cui al punto **3.3** la struttura sanitaria pubblica esegue detti accertamenti, in aggiunta a gli accertamenti su urina, su un prelievo di matrice pilifera (capello o, se di lunghezza inferiore a 5 cm, pelo ascellare o pubico) attenendosi alle seguenti indicazioni per le modalità di prelievo dei campioni:

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

Per i capelli (lunghezza minima 5 cm)

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

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

Per i peli

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

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

Il verbale di prelievo segue le medesime indicazioni della matrice urinaria, riportando anche

l'indicazione del colore dei capelli e di eventuali trattamenti cosmetici.

Test di conferma su matrice pilifera - Concentrazione soglia per singole sostanze (cut -off).

TABELLA 3

CLASSE DI SOSTANZA	CONCENTRAZIONE CAPELLI
OPPIACEI METABOLITI (morfina, codeina, 6 -acetilmorfina)	0,2 ng/mg
COCAINA e METABOLITI	0,2 ng/mg 0,05 ng/mg*
CANNABINOIDI METABOLITI	0,1 ng/mg
AMFETAMINE ED ANALOGHI	
Amfetamina	0,2 ng/mg
Metamfetamina	0,2 ng/mg
MDMA-MDA-MDEA	0,2 ng/mg
METADONE	0,2 ng/mg
BUPRENORFINA	0,05 ng/mg

* Benzoilecgonina