



Presidenza del Consiglio dei Ministri

SEGRETERIA DELLA CONFERENZA PERMANENTE
PER I RAPPORTI TRA LO STATO LE REGIONI
E LE PROVINCE AUTONOME

Servizio III^o: "Sanità e politiche sociali"

Prot. n. 3335 /08/2.17.4.10

Codice sito: 4.10/2008/100

ROMA, 30 LUG. 2008

Al Presidente della Conferenza delle Regioni e
delle Province autonome
c/o CINSEDO

All'Assessore della Regione Toscana
Coordinatore Commissione salute

All'Assessore della Regione Molise
Coordinatore Vicario Commissione salute

Ai Presidenti delle Regioni e delle Province
autonome di Trento e Bolzano

e, p.c.

Alla Presidenza del Consiglio dei Ministri
- Ufficio del Sottosegretario di Stato
Sen. Carlo Giovanardi
- Dipartimento politiche antidroga

Al Ministero del lavoro, della salute e delle
politiche sociali
- Gabinetto

Al Ministero dell'interno
- Gabinetto

Al Ministero della difesa
- Gabinetto

Al Ministero dell'economia e delle finanze
- Gabinetto

Al Ministero dello sviluppo economico
- Gabinetto

Al Ministero delle infrastrutture e dei trasporti
- Gabinetto

LORO SEDI



Presidenza del Consiglio dei Ministri

SEGRETERIA DELLA CONFERENZA PERMANENTE
PER I RAPPORTI TRA LO STATO LE REGIONI
E LE PROVINCE AUTONOME

Oggetto: Schema di Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano recante "Procedure per gli accertamenti sanitari di assenza di uso di sostanze stupefacenti o psicotrope nei lavoratori con mansioni che comportano particolari rischi per la sicurezza, l'incolumità e la salute di terzi".

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).

L'Ufficio del Sottosegretario di Stato alla Presidenza del Consiglio dei Ministri, Sen. Carlo Giovanardi, con fax in data 30 luglio 2008, ha qui inviato, ai fini del perfezionamento del prescritto accordo in sede di Conferenza Stato – Regioni, lo schema indicato in oggetto.

La suddetta documentazione è disponibile sul sito www.statoregioni.it con il codice:
4.10/2008/100.

Il Direttore

Dr.ssa Ermenegilda Siniscalchi

Schema di Accordo tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano

"PROCEDURE PER GLI ACCERTAMENTI SANITARI DI ASSENZA DI USO DI SOSTANZE STUPEFACENTI O PSICOTROPE NEI LAVORATORI CON MANSIONI CHE COMPORTANO PARTICOLARI RISCHI PER LA SICUREZZA, L'INCOLUMITA' E LA SALUTE DI TERZI".

LA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI CON LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO

Visti gli articoli 2, comma 1, lett. b) e 4, comma 1, del decreto legislativo del 28 agosto 1997, n. 281 che affidano a questa Conferenza il compito di promuovere e sancire accordi tra Governo e regioni in attuazione del principio di leale collaborazione, al fine di coordinare l'esercizio delle rispettive competenze a svolgere attività di interesse comune;

vista l'Intesa del 30 ottobre 2007, sancita in Conferenza Unificata ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131;

visto l'articolo 41, comma 4, del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81

CONSIDERATO

che l'articolo 8 dell'Intesa richiamata in premessa prevede l'individuazione, con Accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome delle procedure diagnostiche e medico legali, comprese le modalità di prelievo, conservazione e catena di custodia dei campioni, nonché delle tecniche analitiche più specifiche con le quali effettuare le ripetizioni delle analisi garantendo affidabilità e uniformità secondo metodiche di qualità condivise;

che il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali ha assunto l'iniziativa di attivarsi e di richiedere alle altre Amministrazioni interessate al coordinamento tecnico delle regioni la designazione di esperti per la costituzione di un Gruppo Tecnico per l'individuazione delle procedure diagnostiche e medico legali per l'accertamento di assenza di tossicodipendenza e di assunzione di sostanze stupefacenti da parte dei lavoratori impegnati in attività di trasporto passeggeri e merci pericolose e in altre mansioni individuate nell'allegato I dell'Intesa del 30 ottobre 2007;

che il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali, avvalendosi del contributo di tale Gruppo Tecnico, ha elaborato un documento che individuava le procedure per gli accertamenti sanitari di assenza d'uso di sostanze stupefacenti o psicotrope nei lavoratori che comportano particolari rischi per la sicurezza, l'incolumità e la salute di terzi;

che il citato documento che individuava le procedure per gli accertamenti sanitari di assenza d'uso di sostanze stupefacenti o psicotrope nei lavoratori che comportano particolari rischi per la sicurezza, l'incolumità e la salute di terzi è stato trasmesso alla Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento per le Politiche Antidroga per la valutazione tecnica di area a seguito della quale sono state effettuate le necessarie integrazioni tecnico scientifiche di propria competenza;

che in data 30 luglio 2008 i rappresentanti delle Amministrazioni centrali attivate per competenza dalla Segreteria della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato e le Regioni e le province autonome, con il coordinamento del Dipartimento per le Politiche Antidroga della Presidenza del Consiglio dei Ministri, hanno esaminato, ulteriormente integrato e, infine, approvato all'unanimità il documento così integrato;

che l'applicazione della presente Intesa dovrà avvenire nei limiti delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e comunque senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, così come già previsto dall'articolo 12 dell'Intesa del 30 ottobre 2007;

che il Gruppo Tecnico interregionale ha esaminato nella seduta del _____ le citate procedure diagnostiche medico legali esprimendo parere favorevole;

Relazione illustrativa

I programmi per gli accertamenti sanitari di assenza di uso di sostanze stupefacenti o psicotrope nei lavoratori, allo scopo di definire ad attivare procedure e misure di sicurezza rivolte a tutelare l'incolumità di terze persone e del lavoratore stesso, devono essere finalizzati primariamente a prevenire incidenti collegati allo svolgimento di mansioni lavorative a rischio. Pertanto, i principi generali a cui ispirare e su cui strutturare le procedure operative dovranno essere dettati da un indirizzo di cautela nell'interesse della sicurezza del singolo e della collettività.

Così come riportato nelle premesse dell'Intesa del 30 ottobre 2007, ove è indicato che *"l'assunzione di sostanze stupefacenti e psicotrope sia saltuaria sia abituale, determinando alterazioni dell'equilibrio psicofisico, comporta il medesimo rischio per la salute e la sicurezza dell'operatore stesso e dei terzi"*, obiettivo prioritario di tali accertamenti deve essere l'evidenziazione della "non idoneità" dei lavoratori preposti allo svolgimento di mansioni a rischio in tutti i casi in cui sia evidenziato l'uso di sostanze stupefacenti o psicotrope, indipendentemente dalla presenza o meno di una condizione di dipendenza.

Tale impostazione tiene anche opportunamente conto dei diversi effetti farmacologici di alcune sostanze stupefacenti che, pur non inducendo necessariamente uno stato di dipendenza, determinano comunque gravissime forme di intossicazione alterando fortemente le capacità e le prestazioni psicofisiche del soggetto.

Di conseguenza, le procedure di cui al presente documento devono essere finalizzate ad escludere o identificare la condizione di uso a qualsiasi titolo di sostanze stupefacenti o psicotrope, al fine di assicurare il regolare svolgimento delle mansioni lavorative a rischio.

In questa direzione va anche il legislatore del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 che, all'art. 41, comma 4, nell'indicare le finalità delle visite di sorveglianza sanitaria sui lavoratori in genere a cura del medico competente, fa esplicito riferimento alla semplice *"assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti"*.

Vanno considerate inoltre le difficoltà di rilevazione e credibile oggettivazione da parte del personale sanitario addetto, delle modalità e della frequenza di assunzione (occasionale, sporadica, frequente, assidua, ecc.) delle sostanze stupefacenti e psicotrope da parte del lavoratore. Pertanto detti accertamenti, al fine di valutare la necessità di attivare la sospensione cautelativa dell'interessato, non possono usare come criterio differenziante la decisione, la distinzione tra uso occasionale, uso regolare o presenza di dipendenza.

Per contro, il rilevamento di una condizione clinica di dipendenza che necessiti di terapia o trattamenti specifici dovrà essere preso obbligatoriamente in considerazione per indirizzare la persona tossicodipendente verso specifici programmi di cura e riabilitazione come, peraltro, previsto dall'art. 124 del DPR 309/90 e successive modifiche.

Infine le procedure sanitarie ricomprese nel presente protocollo, coerentemente con le indicazioni contenute nella nuova normativa sulla sicurezza nei luoghi di lavoro (D.lgs 81/2008) soprattutto con riferimento al divieto di effettuare visite mediche in fase preassuntiva (art. 41, co. 3, lett. a), includono gli accertamenti clinico-tossicologici tra quelli medici preventivi effettuati dopo l'avvenuta assunzione, per valutare quindi esclusivamente la possibilità di attribuire o svolgere una mansione a rischio (art. 41, co. 2, lett. a).

**PROCEDURE PER GLI ACCERTAMENTI SANITARI
DI ASSENZA DI USO DI SOSTANZE STUPEFACENTI O
PSICOTROPE NEI LAVORATORI CON MANSIONI CHE
COMPORTANO PARTICOLARI RISCHI
PER LA SICUREZZA, L'INCOLUMITA' E LA SALUTE DI TERZI**

(di cui al Provv. 30 ottobre 2007, n. 99/C.U. Intesa, ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 6 giugno 2003, n. 131)

INDICE

Premesse	3
Procedure Consigliate:	4
Attivazione della procedura: trasmissione dell'elenco dei lavoratori da sottoporre ad accertamenti da parte del datore di lavoro	4
Modalità di attivazione ed esecuzione degli accertamenti sanitari:	4
<i>Accertamento pre-affidamento della mansione</i>	4
<i>Accertamento periodico con individuazione casuale dei lavoratori da inviare</i>	4
<i>Accertamento per ragionevole sospetto</i>	4
<i>Accertamento dopo un incidente/infortunio</i>	5
<i>Accertamento di follow up (monitoraggio cautelativo)</i>	5
<i>Accertamento al rientro al lavoro, nella mansione a rischio, dopo un periodo di sospensione dovuto a precedente esito positivo</i>	5
Procedure accertative di primo livello da parte del medico competente	5
Procedure di laboratorio per l'effettuazione di accertamenti tossicologico-analitici di primo livello	6
Procedure diagnostiche-accerative di secondo livello a carico delle strutture sanitarie competenti	7
Metodologia dell'accertamento da parte del medico competente	8
<i>Accertamenti clinici</i>	8
<i>Esame tossicologico di primo livello:</i>	8
<i>Matrice biologica da utilizzare</i>	8
<i>Modalità di prelievo del campione</i>	8
Metodologia dell'accertamento da parte del SERT o da altre strutture sanitarie competenti	10
<i>Accertamenti clinici</i>	10
<i>Accertamenti tossicologici-analitici:</i>	11
<i>Matrice urinaria</i>	11
<i>Test di screening</i>	11
<i>Test di conferma e di revisione</i>	12
<i>Matrice cheratinica</i>	13
<i>Utilizzazione dei test salivari</i>	14
Requisiti di qualità dei laboratori di analisi	15
Figura 1: Procedura generale per il controllo dei lavoratori con mansioni a rischio	16
Bibliografia	17
Tabelle	
Tabella 1: Concentrazione soglia (cut-off) nei test iniziali per la positività delle classi di sostanze nelle urine	
Tabella 2: Concentrazione soglia (cut-off) nei test di conferma per la positività delle classi di sostanze nelle urine	
Tabella 3: Concentrazione soglia (cut-off) nei test su matrice pilifera	
Tabella 4: Concentrazione soglia (cut-off) nei test su matrice salivare	

PREMESSE

1. I programmi per gli accertamenti sanitari di assenza di uso di sostanze stupefacenti e/o psicotrope nei lavoratori, allo scopo di definire ad attivare procedure e misure di sicurezza rivolte a tutelare l'incolumità del lavoratore stesso e di terze persone, devono essere finalizzati primariamente a prevenire incidenti collegati allo svolgimento di mansioni lavorative a rischio. Pertanto, i principi generali a cui ispirare e su cui strutturare le procedure operative dovranno essere dettati da un indirizzo di cautela conservativa nell'interesse della sicurezza del singolo e della collettività, che prevedano la non idoneità di tali lavoratori allo svolgimento di mansioni a rischio nel caso in cui usino sostanze stupefacenti e/o psicotrope, indipendentemente dalla presenza o meno di dipendenza. A questo proposito si ricorda che esistono sostanze in grado di alterare fortemente le capacità e le prestazioni psicofisiche del soggetto senza necessariamente indurre uno stato di dipendenza (es. LSD, altri allucinogeni ecc.).
2. Va inoltre sottolineato quanto riportato nell'Intesa del 30 ottobre 2007: "Considerato che l'assunzione di sostanze stupefacenti e psicotrope sia saltuaria sia abituale, determinando alterazioni dell'equilibrio psicofisico, comporta il medesimo rischio per la salute e la sicurezza dell'operatore stesso e dei terzi" - pubblicato in Gazz. Uff. 15 novembre 2007, n. 266.
3. Di conseguenza, i programmi di cui al presente documento devono essere finalizzati ad escludere o identificare la condizione di uso a qualsiasi titolo di sostanze stupefacenti o psicotrope, al fine di assicurare il regolare svolgimento delle mansioni lavorative a rischio.
4. A tale scopo preventivo, anche per le oggettive difficoltà di rilevazione e di descrizione delle modalità e della frequenza di assunzione delle sostanze stupefacenti e psicotrope da parte del lavoratore, detti programmi, per le finalità di cui sopra, non possono fare distinzione tra uso occasionale, uso regolare o presenza di dipendenza al fine di attivare la sospensione cautelativa.
5. Comunque, il rilevamento di condizioni cliniche che necessitano di terapia o trattamenti specifici dovrà essere preso obbligatoriamente in considerazione in modo da indirizzare la persona verso specifici programmi di cura e riabilitazione di cui all'art. 124 del DPR 309/90 e successive modifiche.
6. E' necessario quindi considerare le procedure preventive come finalizzate ad escludere o identificare l'uso illecito di sostanze stupefacenti o psicotrope, senza considerare le modalità d'uso riferite dal lavoratore in grado di condizionare l'esito delle azioni preventive immediate da applicare in caso di positività. In altre parole, si fa riferimento al principio chiaro e semplice che non è permesso né accettabile svolgere attività lavorative, soprattutto se "sensibili per la sicurezza", a seguito di assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope (occasionale o abituale che sia) documentata attraverso idonei accertamenti clinici e di laboratorio.
7. Questo in quanto l'assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope, anche occasionale, può causare effetti e condizioni nell'assuntore in grado di determinare alterazioni dell'equilibrio

psicofisico tali da rendere sicuramente rischioso lo svolgimento di particolari attività per il soggetto stesso e per terze persone.

8. A specifica di quanto riportato nelle premesse dell'Intesa C.U. del 30 ottobre 2007 ed in coerenza con il d.lgs. n. 81/08 in materia di sicurezza sul lavoro, relativamente al fatto che i lavoratori debbano essere sottoposti ad accertamento "prima dell'assunzione in servizio", si chiarisce che tale accertamento non è da intendere come accertamento "pre-assuntivo" ma come "visita medica preventiva" post-assuntiva da eseguire comunque sul lavoratore prima di essere adibito al servizio lavorativo nella mansione specifica a rischio.
9. Occorre, infine, tenere conto delle disposizioni contenute negli artt. 1, comma 2, e 6 della citata Intesa del 30 ottobre 2007 in materia di idoneità fisica, psichica e attitudinale al servizio, nonché di specifici accertamenti sanitari e relativa periodicità in relazione all'impiego, previste per il personale delle ferrovie e di altri servizi di trasporti di cui al decreto del Presidente della Repubblica 11 luglio 1980, n. 753 nonché per quello delle Forze armate, delle Forze di polizia e del Corpo nazionale dei vigili del fuoco.

PROCEDURE PER GLI ACCERTAMENTI

L'iter procedurale si compone di due macrofasi in relazione alla necessità di istituire un primo livello di accertamenti da parte del medico competente ed un secondo livello di approfondimento diagnostico-accertativo a carico delle strutture sanitarie competenti di cui all'art. 2 e all'art. 6 dell'Intesa C.U. 30 ottobre 2007 e successive eventuali integrazioni, ferma restando l'applicazione delle qui riportate indicazioni metodologiche a cui ci si uniforma.

Attivazione della procedura: trasmissione dell'elenco dei lavoratori da sottoporre ad accertamenti da parte del datore di lavoro

1. Il datore di lavoro (così come identificato dall'art. 2, lettera b, del D.lgs n. 81/08) comunica al medico competente, per iscritto, i nominativi dei lavoratori da sottoporre ad accertamento di assenza di uso di sostanze stupefacenti o psicotrope in base alla lista delle mansioni considerate nell'Allegato di cui al dell'Intesa C.U. 30 ottobre 2007 e successive eventuali integrazioni.
2. La comunicazione dovrà essere fatta alla prima attivazione delle procedure, di cui al presente documento, per tutti i lavoratori con mansioni che rientrano nella lista e successivamente periodicamente e tempestivamente aggiornata in riferimento ai nuovi assunti ed ai soggetti che hanno cessato le mansioni a rischio.
3. La comunicazione dell'elenco complessivo dei lavoratori che svolgono le suddette mansioni dovrà essere previsto, comunque, con frequenza minima annuale.

Modalità di attivazione ed esecuzione degli accertamenti sanitari

Di seguito vengono riportate le modalità di attivazione ed esecuzione degli accertamenti sanitari, nonché l'elenco di particolari condizioni che determinano l'opportunità di eseguire tali accertamenti:

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 di un eventuale inizio dell'attività. Questa valutazione non può essere considerata ed effettuata come accertamento pre-assuntivo, coerentemente con quanto previsto dal D.lgs. n. 81/08 in materia di sicurezza sul lavoro.

Accertamento periodico con individuazione casuale dei lavoratori da inviare: il lavoratore è sottoposto ad accertamento periodico, di norma con frequenza annuale, atto alla verifica dell' idoneità alla mansione a rischio. In situazioni di elevata numerosità dei soggetti da sottoporre a controllo, va tenuto conto, inoltre, che nel rispetto dei programmi 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 sospetto: il lavoratore viene sottoposto ad accertamento di idoneità alla mansione anche (oltre al controllo sanitario periodico) quando sussistano indizi o prove sufficienti di una sua possibile assunzione di sostanze illecite. Le segnalazioni di ragionevole sospetto, in via cautelativa e riservata, vengono fatte dal datore di lavoro al medico competente nel caso in cui vi sia stata l'osservazione diretta di superiori o colleghi che un individuo abbia fatto uso o sia in possesso di sostanze stupefacenti o psicotrope, o perché mostra i sintomi fisici e/o psichici tipici dell'uso di tali sostanze, o comportamenti anomali in grado di connotarsi come suggestivi di assunzione e/o potenzialmente rischiosi in relazione alla mansione svolta. Questo fermo restando l'applicazione del D.lgs. n. 81 del 9 aprile 2008 in caso di periodicità immediata con evidenti segni di alterazione che costituiscono palese pericolo per sé e per gli altri.

Accertamento dopo un incidente/infortunio: il lavoratore viene sottoposto ad accertamento di idoneità alla mansione successivamente ad un incidente sul lavoro o un infortunio 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 ad intervalli regolari dopo la sospensione per esito positivo per uso di sostanze stupefacenti o psicotrope. Questo al fine di verificare nel tempo il permanere dello stato di non assuntore (osservazione cautelativa). Gli accertamenti andranno eseguiti con periodicità almeno mensile con date non programmabili dal lavoratore e da stabilire di volta in volta coerentemente con quanto previsto dal D.lgs. n. 81 del 9 aprile 2008 nel caso di fattispecie. La durata minima prevista sarà di almeno 12 mesi (vada specifiche riportate in seguito)

Accertamento al rientro al lavoro, nella mansione a rischio, dopo un periodo di sospensione dovuto a precedente esito positivo: il lavoratore dovrà essere sottoposto 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 12 mesi una osservazione con eventuali accertamenti con maggior frequenza rispetto a quelle ordinarie previste.

Procedure accertative di primo livello da parte del medico competente

1. Entro trenta giorni dalla comunicazione da parte del datore di lavoro, il medico competente stabilisce il programma di accesso ed effettuazione degli accertamenti sanitari, definendo le date ed il luogo di esecuzione degli stessi in accordo con il datore di lavoro, anche in considerazione della numerosità dei lavoratori da controllare, trasmettendo formalmente al datore di lavoro il programma di accesso al servizio.

2. qualora il lavoratore non si presenti agli appuntamenti o rifiuti l'esistenza di valide e documentabili giustificazioni), verrà convocato e dovrà ripresentarsi entro 10 giorni. In caso di non presentazione il lavoratore verrà sospeso dalla mansione a rischio in via precauzionale fino al chiarimento dell'assenza. I successivi accertamenti di primo livello, dovranno tenere conto di questa precedente non presentazione, sottoponendo il lavoratore almeno a quattro controlli tossicologici e sorprese nei trenta giorni successivi o ad osservazioni di maggior durata in base ai situazioni di ragionevole sospetto riscontrate dal medico competente. In caso di rifiuto invece, il lavoratore sarà dichiarato idoneo per "impossibilità materiale a svolgere gli accertamenti".
3. Il datore di lavoro comunica al lavoratore la data e il luogo dell'effettuazione dell'accertamento con un preavviso di non più di un giorno prima dell'accertamento. L'accertamento comprende la visita medica orientata all'identificazione di segni e sintomi suggestivi di assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope. Contestualmente a tale visita, dovrà essere effettuato un test tossicologico-analitico di primo livello. Questo potrà essere eseguito presso idonee strutture laboratoristiche abilitate dalla Regione o Provincia Autonoma o presso il laboratorio delle strutture sanitarie competenti di cui agli articoli 2 e 6 dell'Intesa del 30 ottobre 2007, a tale specifico scopo, comportando, pertanto, la sola raccolta del campione contestualmente alla visita. In alternativa, sono consentiti metodi analitici di screening eseguibili in sede di visita medica che si basano su tecniche immunochimiche rapide, pur che siano note e vengano rispettate le concentrazioni di cut-off stabilite nelle presenti linee guida e sia fornita, comunque, una registrazione oggettiva a stampa dei risultati. In entrambi i casi gli accertamenti analitici dovranno comunque, se positivi, prevedere (come di seguito dettagliato) una conferma di risultati mediante cromatografia accoppiata a spettrometria di massa.
4. In caso di negatività degli accertamenti di primo livello il medico competente conclude l'accertamento con giudizio certificato di "idoneità" allo svolgimento della mansione, comunicandolo per iscritto al lavoratore e al datore di lavoro.
5. In caso di positività degli accertamenti di primo livello, si procederà come di seguito:
 - a. il lavoratore viene giudicato "temporaneamente idoneo alla mansione",
 - b. viene data formale comunicazione al lavoratore e contestualmente al datore di lavoro che provvederà, nel rispetto della dignità e della privacy della persona, a sospendere temporaneamente, in via cautelativa, il lavoratore dallo svolgimento della mansione a rischio.
 - c. Viene comunicata al lavoratore la possibilità di una revisione del risultato in base al quale è stato espresso il giudizio di non idoneità, che dovrà essere richiesta entro i 10 giorni dalla comunicazione dell'esito di cui sopra.
 - d. Il lavoratore viene inviato alle strutture sanitarie competenti per l'effettuazione degli ulteriori approfondimenti diagnostici di secondo livello. L'invio è previsto in tutti i casi in cui il medico competente lo ritenga motivatamente necessario (di cui all'art. 5, comma 3 dell'Intesa C.U. 30 ottobre 2007).
 - e. Contestualmente è utile che il medico competente dia comunicazione anche allo SPISAL del Dipartimento di Prevenzione e alla "Commissione Patenti" (Commissione medico locale) per il tramite degli Uffici provinciali della Motorizzazione civile.

Procedure di laboratorio per l'effettuazione di accertamenti tossicologico-analitici di primo livello

- 1 Fermo restando la possibilità di eseguire test analitici immunochimici rapidi contestualmente alla visita medica ("on site") nel rispetto, comunque, dei criteri di sensibilità ed oggettivazione del risultato sopra riportati, è da prevedere, da parte del medico competente, il ricorso ad un laboratorio abilitato dalla Regione o Provincia Autonoma o presso il laboratori delle strutture

sanitarie competenti di cui agli articoli 2 e 6 dell'Intesa del 30 ottobre 2007, a tale specifico scopo. Il laboratorio, ricevute dal medico competente le aliquote del campione prelevato, provvede alla identificazione, all'esecuzione delle analisi per il rilevamento delle sostanze stupefacenti o psicotrope e/o dei loro metaboliti.

2. Gli accertamenti analitici dovranno basarsi su metodi automatizzati di screening immunochimico, prevedendo, in caso di positività, una conferma mediante tecniche cromatografiche accoppiate alla spettrometria di massa (impiegando l'aliquota "B" del campione successivamente specificato).
3. La comunicazione dell'esito da parte del laboratorio al medico competente dovrà avvenire entro un periodo indicativamente non superiore ai 10 giorni.
4. In caso di positività, è da prevedere l'adeguata conservazione per un periodo minimo di 90 giorni (aliquota "C" del campione come successivamente specificato) del campione per l'eventuale test di revisione che può essere richiesto dal lavoratore entro 10 giorni dalla comunicazione dell'esito positivo dell'accertamento.
5. Il lavoratore potrà chiedere la ripetizione dell'analisi sullo stesso campione precedentemente prelevato (secondo la procedura di seguito riportata) alla struttura sanitaria competente. Il lavoratore ha facoltà di richiedere che la ripetizione dell'analisi avvenga alla sua presenza o alla presenza di un proprio consulente tecnico con onere economico a suo carico.
6. Le concentrazioni urinarie di cutoff da adottarsi nelle procedure di laboratorio del primo livello di accertamenti sono le medesime di quelle adottate anche nel secondo livello.

Procedure diagnostiche-accertative di secondo livello a carico delle strutture sanitarie competenti

1. Il lavoratore risultato positivo agli accertamenti di primo livello effettuati dal medico competente, viene inviato dallo stesso alla struttura sanitaria competente per la visita medica da effettuare in conformità alle procedure diagnostico-medico legali e chimico-tossicologiche di seguito riportate. Si ricorda che il giudizio di uso di sostanze e, quindi, la possibile esistenza di dipendenza da queste sostanze, si basa su una diagnosi multi-criteriale (e quindi, come tale, diagnosi di probabilità) formulata sulla base di elementi anamnestici riferiti dalla persona o acquisiti dal medico, dalle dichiarazioni del lavoratore, dagli esami clinici e dagli esami di laboratorio. Nel caso in cui il lavoratore non si sottoponga agli accertamenti si rimanda all'art. 5 di cui all'Intesa C.U. del 30 ottobre 2008.
2. I Sert, in particolare, dovranno accertare, oltre all'uso di sostanze, anche la presenza o assenza di tossicodipendenza. Qualora gli accertamenti di secondo livello risultino positivi, indipendentemente dalla modalità e frequenza d'uso delle sostanze riferite dal lavoratore, verrà data comunicazione scritta al medico competente il quale, a sua volta, informerà il datore di lavoro e il lavoratore, riconfermando la sospensione dalla mansione.
3. Qualora gli accertamenti di secondo livello dimostrino inoltre la presenza di tossicodipendenza, al fine di poter attivare precocemente un percorso di riabilitazione e/o un'adeguata terapia, dovrà essere garantita la possibilità al lavoratore di accedere a tale trattamento con la conservazione del posto di lavoro di cui all'art. 124 del D.P.R. n. 309, 3 ottobre 1990 e successive modificazioni. Anche la presenza di stato di tossicodipendenza andrà comunicato per iscritto al medico competente.
4. **Monitoraggio Cautelativo:** il soggetto risultato positivo, in assenza di tossicodipendenza, prima di poter essere reintrodotta a svolgere la mansione a rischio precedentemente sospesa, dovrà

essere monitorato da parte della struttura sanitaria competente per almeno 12 mesi riportando risultati completamente e costantemente negativi. Per le persone in cui è stato diagnosticato e certificato uno stato di tossicodipendenza, tale periodo di osservazione inizierà al termine del periodo di riabilitazione, dichiarato e certificato dal SerT. Le modalità di monitoraggio dovranno prevedere almeno un test tossicologico mensile su matrice urinaria con raccolta del campione senza preavviso (cioè non programmabile dal lavoratore) e, alla conclusione del periodo, un test su matrice pilifera, eseguiti secondo le medesime procedure e metodologie richieste per il secondo livello diagnostico accertativo.

Nota esplicativa 1: Si ricorda che esistono sostanze stupefacenti e/o psicotrope di difficile o impossibile determinazione con i test di screening di primo livello (es. LSD e altri allucinogeni) che, tuttavia, sono in grado di alterare profondamente le condizioni psicofisiche del soggetto. Pertanto, è necessario che il riscontro laboratoristico sia sempre correlato ad un riscontro clinico e/o strumentale specifico (valutazione della capacità di reattività e cognitiva in generale), se necessario, teso a verificare lo stato di idoneità psicofisica anche in assenza di positività dei test tossicologici ma in presenza di suggestivi segni o sintomi clinici correlabili all'uso di sostanze non facilmente rilevabili con i normali test. In caso di fondato sospetto, al fine del contenimento della spesa, si potranno richiedere test tossicologici specifici orientati alla determinazione delle sostanze di cui si ipotizza l'uso da parte del lavoratore.

Nota esplicativa 2: Si ricorda, che il D.Lgs n. 81/08 art. 41 comma 4 prevede che le visite preventive e periodiche siano finalizzate anche alla verifica di assenza di condizioni di alcol-dipendenza e, quindi, si consiglia (anche alla luce dell'uso spesso contestuale di sostanze stupefacenti ed alcoliche) di attuare tali controlli in maniera coordinata. A tale proposito, si ricorda, però, che le mansioni oggetto di sorveglianza previste dalla legge n. 125 del 30 maggio 2001 non sono coincidenti con quelle previste dall'Intesa C.U. seduta 30 ottobre 2007.

Metodologia dell'accertamento da parte del medico competente

Accertamenti clinici

Nell'ambito della visita medica il medico competente deve valutare:

- Eventuali antecedenti inerenti pregressi trattamenti sociosanitari per tossicodipendenza presso strutture pubbliche o private anche attraverso l'acquisizione di informazioni sanitarie previo consenso dell'interessato;
- Eventuali notizie relative ad infortuni lavorativi e precedenti incidenti avvenuti sia in occasione del lavoro, sia al di fuori dell'ambito lavorativo, ritiri di patente, ecc.;
- Assunzione di farmaci psicoattivi che possono essere prescritti o non prescritti;
- Eventuali problemi psichiatrici o ricoveri o terapie correlate;
- Eventuale sussistenza di segni e/o sintomi di assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope anche suggestivi di intossicazione in atto da sostanze stupefacenti o psicotrope.

Esame tossicologico di primo livello

La visita medica deve essere completata mediante esame tossicologico di primo livello il cui esito, se positivo, dovrà essere confermato con test cromatografico accoppiato a spettrometria di massa.

Matrice biologica da utilizzare: urine

Modalità di prelievo del campione:

- il prelievo del campione di urina deve avvenire sotto controllo del medico competente o di un operatore sanitario qualificato. La produzione del campione deve avvenire garantendo il rispetto della dignità della persona introducendo misure atte ad evitare la possibilità di manomissione del campione, anche prevedendo che il soggetto non venga lasciato solo durante la raccolta.
- L'urina deve essere raccolta in apposito contenitore monouso di plastica.
- Si richiede una quantità di urina non inferiore 60 ml. Qualora la quantità di urina prodotta sia insufficiente, il campione incompleto viene sigillato e viene riaperto solo alla presenza del soggetto per la successiva integrazione in un nuovo contenitore; il soggetto a tal fine può assumere bevande analcoliche gassate o non gassate.
- Una volta completata l'operazione di raccolta, il medico competente esegue il test di screening immunochimico rapido o provvede al trasferimento del campione, suddiviso in tre aliquote sigillate e denominate "A", "B" e "C" di almeno 20 ml ciascuna, al laboratorio individuato per tale finalità.
- Se il test di screening è negativo, l'urina non deve essere conservata.
- Se il test risulta positivo, nel caso di esecuzione di test immunochimici rapidi da parte del medico competente, l'urina viene travasata alla presenza del lavoratore dal recipiente di prima raccolta in due contenitori che devono contenere almeno 20 ml cadauno.
- I contenitori devono essere dotati di tappo a chiusura ermetica antiviolazione oppure chiusi e sigillati con un sigillo adesivo a nastro non rinnovabile, sul quale il lavoratore e il medico appongono congiuntamente la propria firma, e contrassegnati con lettere B e C. Sui contenitori devono essere altresì indicati nome e cognome del lavoratore, del medico e la data e ora del prelievo.
- Il medico competente è responsabile della custodia del campione.
- I contenitori devono essere inseriti in apposita borsa termica per la spedizione, dotata di adeguato elemento refrigerante. Per i test di primo livello, sia a titolo di screening immunochimico che di conferma cromatografica o spettrometrica, che verranno eseguiti utilizzando laboratori esterni, le borse con i campioni biologici devono essere inviate nel più breve tempo possibile e comunque entro 24 ore dal prelievo al laboratorio per l'esecuzione del test di screening e/o delle analisi di conferma e per l'eventuale analisi di revisione. Il trasporto deve avvenire secondo le norme vigenti con allegata copia del verbale di prelievo. Alla consegna, il laboratorio diventa responsabile della custodia e conservazione del campione. Se le analisi vengono effettuate dal laboratorio entro le 24 ore il campione verrà conservato in frigo a + 4 °C.
- Qualora il medico competente si avvalga per gli accertamenti di primo livello di idoneo laboratorio esterno, provvede in concomitanza della visita al prelievo del campione con le modalità sopra riportate, suddividendolo in tre aliquote, di cui una denominata con la lettera A verrà utilizzata per analisi di screening, con metodica immunochimica, e le altre due aliquote B e C saranno utilizzate rispettivamente per la conferma mediante cromatografia spettrometrica di massa e per l'eventuale analisi di revisione. Nel caso in cui il laboratorio non fosse in grado di eseguire le analisi di conferma e revisione, sarà suo onere trasmettere i campioni ad idonea struttura in grado di eseguire tali analisi facendosi carico della refertazione finale e della certificazione dei risultati al medico competente.
- In caso di negatività il laboratorio provvede all'eliminazione delle aliquote residue secondo le disposizioni di legge, comunicando l'esito negativo al medico competente.

Verbale di prelievo e trasmissione del campione

- Il medico competente compila per ciascun lavoratore il verbale di prelievo in triplice copia.
- Detto verbale deve riportare generalità del lavoratore e del medico competente, luogo in cui è stato eseguito il prelievo, data e ora del prelievo, quantità di urina raccolta, esito delle eventuali analisi di screening rapido.

- Il verbale deve essere firmato dal prelevatore del campione (medico competente o responsabile del laboratorio) e controfirmato dal lavoratore il quale, in tal modo, attesta la corretta esecuzione del prelievo. Il lavoratore può chiedere che vengano riportate sul verbale eventuali dichiarazioni. Il verbale riporterà l'elenco dei farmaci eventualmente assunti negli ultimi sette giorni.
- Una copia del verbale viene consegnata al lavoratore, una copia rimane al medico competente e l'altra, in caso di positività al test, viene trasmessa al laboratorio, di norma inserita nella borsa termica per il trasporto dei campioni.
- Il trasporto per l'invio al laboratorio deve avvenire secondo le norme vigenti.
- Alla consegna la struttura diventa responsabile della custodia e conservazione dei campioni.
- L'apertura della borsa termica, contenente i campioni, avviene presso la sede del laboratorio che esegue le analisi di conferma. Il laboratorio accerta l'integrità dei campioni e la corrispondenza al verbale di prelievo. Redige un verbale per eventuali non conformità riscontrate e lo comunica al medico competente.
- Il campione "A" (se trasmesso) viene usato per lo screening immunochimico. Il campione "B" viene usato per la conferma e il campione "C" viene conservato a -20° per l'eventuale ulteriore analisi di revisione richiedibile dal lavoratore. Le analisi del campione "B", eseguite utilizzando metodica cromatografica abbinata a spettrometria di massa con i valori di soglia previsti in Tabella 1, devono confermare la presenza degli analiti trovati nel test di screening o, comunque, portare all'identificazione di sostanze precedentemente non rilevate nei test di screening valide per la diagnosi di assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope. Le analisi devono essere eseguite entro 10 giorni e il risultato comunicato al medico competente e al lavoratore.
- L'eventuale test di revisione sul campione "C" potrà essere eseguito presso lo stesso laboratorio o altro laboratorio pubblico. L'effettuazione dell'analisi sul campione C deve avvenire entro 30 giorni dalla richiesta e la data deve essere comunicata al lavoratore e al medico competente con un anticipo di almeno 15 giorni rispetto all'effettuazione dell'analisi. Il lavoratore ha facoltà di assistere personalmente o tramite un proprio consulente tecnico assumendone l'onere economico. In caso di risultato discordante, la revisione complessiva andrà eseguita da un tossicologo forense accreditato, scelto, per quanto possibile, di concerto tra il datore di lavoro e il lavoratore o individuato dalla struttura sanitaria competente.
- Il campione "C", qualora non utilizzato per il test di revisione, viene smaltito secondo le norme vigenti.

Metodologia dell'accertamento da parte del SERT o da altre strutture sanitarie competenti sui lavoratori positivi alle analisi di screening o per presenza di segni e sintomi di sospetta dipendenza rilevati nel corso della visita dal medico competente.

Accertamenti clinici

I presupposti e le finalità medico-legali degli "Accertamenti di assenza di tossicodipendenza" richiedono:

- visita medica
- iter analitico accertativo tossicologico analitico

Visita medica

La visita medica si espleta mediante un esame medico-legale, clinico-documentale, clinico-anamnestico, psicocomportamentale e clinico-obiettivo.

La finalità generale, oltre a quella di stabilire se vi sia o vi sia stato uso di sostanze, è di definirne la tipologia di sostanze utilizzate, le modalità di assunzione e la frequenza (per quanto possibile ricostruire sulla base delle dichiarazioni del soggetto sottoposto ad accertamenti). Oltre a questo sarà necessario definire se vi sia o no stato di dipendenza, al fine di proporre al lavoratore un appropriato percorso di cura e riabilitazione secondo quanto previsto dall'art. 124 del DPR n. 309/90.

L'esame clinico-documentale è mirato a verificare la sussistenza o l'esclusione di documentazione clinica attendibile attestante o correlabile con condizioni di uso/abuso/dipendenza da sostanze stupefacenti; la sussistenza di patologie correlate all'uso di sostanze stupefacenti o psicotrope, di stati o condizioni cliniche generali giustificanti terapie farmacologiche in atto con possibile interferenza con gli accertamenti tossicologici, altre patologie in grado di interferire con le funzioni neuro-cognitive generali. Sono esaminate eventuali certificazioni rilasciate da Divisioni Ospedaliere, Unità di Pronto Soccorso, SERT, Unità di Alcolologia, Comunità terapeutiche accreditate indicanti diagnosi di disturbo da uso di sostanze psicoattive, eventuale comorbidità psichiatrica o intermistico/infettivologica, esiti di monitoraggi chimico-tossicologici, terapie mono. o multimodali praticate, farmacologiche (sostitutive, psicotrope o aspecifiche) e/o psicologiche e/o interventi socio-riabilitativi.

L'esame clinico-anamnestico e psicocomportamentale, oltre a quanto sopra riportato si deve prevedere protocolli standardizzati caratterizzati da ridondanza di domande, utili alla identificazione di soggetti dissimulatori, esposti a contraddizioni durante lo svolgimento del colloquio clinico. L'acquisizione dei dati anamnestici deve fondarsi su esperienza specialistica clinica specialistica nell'ambito delle dipendenze e medico-legale e su capacità di instaurare un adeguato setting relazionale ed accertativo.

L'esame psico-comportamentale può essere integrato con l'applicazione dei criteri dell'International Classification of Disease (ICD/10) finalizzati alla diagnosi multiasiale di disturbo da uso di sostanze psicoattive mediante somministrazione di una serie di domande standardizzate volte a verificare la presenza ed il soddisfacimento di ciascun criterio diagnostico.

L'esame clinico-obiettivo, deve essere connotato da accuratezza ed elevata specificità nel rilievo di segni e sintomi di: 1) intossicazione acuta; 2) intossicazione cronica; 3) astinenza; 4) stato di dipendenza; 5) patologie correlate all'uso di sostanze stupefacenti e/o psicotrope con particolare attenzione all'ambito psichiatrico, neurologico ed intermistico/infettivologico; 6) precedenti clinici di rilievo (es. esiti di traumi, interventi chirurgici, ecc.) 7) eventuali segni di assunzione mediante iniezione o aspirazione endonasale

Accertamenti tossicologici-analitici

L'accertamento chimico-tossicologico viene effettuato utilizzando entrambe le matrici biologiche urinaria e cheratinica, in base alle seguenti modalità:

Matrice urinaria

La struttura sanitaria competente dovrà provvedere al prelievo di nuovi campioni in numero e per un periodo di osservazione idoneo a formulare una corretta diagnosi clinica secondo le modalità già previste, eseguendo preliminarmente un test di screening e, in caso di positività, un test di conferma.

Test di screening

I risultati del test di screening per essere considerati positivi, dovranno corrispondere a concentrazioni superiori ai valori soglia indicati in tabella:

TABELLA 1: Concentrazione soglia (cut-off) nei test iniziali per la positività delle classi di sostanze nelle urine

CLASSE DI SOSTANZA	CONCENTRAZIONE
OPPIACEI METABOLITI	300 ng/ml
COCAINA METABOLITI	300 ng/ml
CANNABINOIDI (THC)	50 ng/ml
AMFETAMINA, METANFETAMINA	1000 ng/ml
MDMA	500 ng/ml
METADONE	300 ng/ml

Test di conferma e di revisione

I test di "conferma" vanno eseguiti con metodi cromatografici accoppiati alla spettrometria di massa con i seguenti valori di concentrazioni soglia (cut-off) per le singole sostanze al fine di confermare il risultato positivo rilevato allo screening o, comunque, di indicare una positività non rilevata al test di screening.

Il test di "revisione", richiedibile dal lavoratore al fine della verifica del precedente riscontro di positività, si avvale dei medesimi metodi e fa riferimento al medesimo cut-off.

TABELLA 2: Concentrazione soglia (cut-off) nel test di conferma per la positività delle classi di sostanze nelle urine

CLASSE DI SOSTANZA	CONCENTRAZIONE URINE
OPPIACEI METABOLITI (morfina, codeina, 6-acetilmorfina)	100 ng/ml
COCAINA e METABOLITI	100 ng/ml
CANNABINOIDI METABOLITI	15 ng/ml
METADONE	100 ng/ml
AMFETAMINE ED ANALOGHI Amfetamina Metamfetamina MDMA-MDA-MDEA	250 ng/ml 250 ng/ml 250 ng/ml
BUPRENORFINA	5 ng/ml

Matrice cheratinica

Modalità prelievo campione

La struttura sanitaria competente esegue detti accertamenti, in aggiunta agli accertamenti sulle urine, su un prelievo di matrice pilifera che verrà suddiviso in due aliquote: prima aliquota denominata "A", per i primi accertamenti analitici e la seconda aliquota, denominata "B" conservata per eventuale accertamento di revisione.

Per i capelli

Lunghezza raccomandata ≈ 5 cm, partendo dal cuoio capelluto. Viene recisa una ciocca (non strappata - il bulbo non ha nessuno scopo al fine dei presenti accertamenti) nella regione del vertice posteriore del capo, di almeno 200 mg (grossolanamente corrispondente allo spessore di una matita), che alla 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 separati contenitori non trasparenti recanti 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 tagliare 200 mg di peli dalla regione pubica; i peli così raccolti vengono suddivisi in due aliquote "A" e "B".

Verbale di prelievo

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

Analisi di laboratorio

Sull'aliquota "A" viene effettuato l'indagine analitica con procedura di pre-trattamento, estrazione e analisi strumentale cromatografica abbinata alla spettrometria di massa alla individuazione e dosaggio dei medesimi analiti di cui alla Tabella 2, con i limiti di cut-off indicati.

Sull'aliquota "B" viene effettuato il test di revisione a richiesta del lavoratore interessato, che proceduralmente seguirà le indicazioni già riportate per la matrice urinaria.

Test di conferma e test su matrice pilifera

Concentrazione soglia per le singole sostanze (cut-off).

TABELLA 3: Concentrazione soglia (cut-off) nei test su matrice pilifera

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 (Benzoilecgonina)
CANNABINOIDI METABOLITI	0,1 ng/mg
METADONE	0,2 ng/mg
AMFETAMINE ED ANALOGHI Amfetamina Metamfetamina MDMA-MDA-MDEA	0,2 ng/mg 0,2 ng/mg 0,2 ng/mg
BUPRENORFINA	0,06 ng/mg

Nota esplicativa 3: Utilizzazione dei risultati su matrice pilifera

Deve essere premesso che l'analisi del previsto campione di capelli (della lunghezza definita di 5 cm) fornisce indicazioni circa l'esposizione cronica o ripetuta del soggetto a sostanze stupefacenti o psicotrope in un periodo di circa 4, 6 mesi antecedentemente il prelievo. Mentre l'analisi del pelo pubico riflette l'esposizione in un lasso di tempo di almeno dodici mesi pur con ampia variabilità individuale.

Deve essere inoltre precisato che la letteratura internazionale ha chiarito che il rilievo nel pelo di concentrazioni significative di sostanze e talora di loro metaboliti, può riflettere non solo

assunzione cronica o ripetuta delle stesse ma anche contaminazione ambientale da parte delle medesime sostanze in assenza di assunzione diretta da parte del soggetto. Sulla base di queste premesse un risultato negativo degli accertamenti sulla matrice cheratinica sarà utilizzabile direttamente per la formulazione della conclusione diagnostica di "non uso di sostanze". Al contrario un risultato positivo non potrà avere la stessa affidabilità e dovrà essere invece confermato da una idonea serie di 16 analisi urinarie su campioni raccolti a sorpresa in un periodo di almeno 4 mesi.

Nota esplicativa 4: utilizzazione di test salivari

Per verificare un'ipotesi diagnostica di svolgimento di mansioni a rischio in actualità di stato di intossicazione da sostanze, potrà essere eseguito test tossicologico mediante matrice salivare. A questo scopo un campione di saliva sarà prelevato a cura del medico competente e raccolto, con le modalità sopra riportate per il campione urinario, in due aliquote denominate "B" e "C" di almeno 5 ml ciascuno, da inviarsi per le analisi con metodologia cromatografica mas spettrometrica ad un laboratorio di secondo livello. L'aliquota "B" sarà utilizzata per la prima analisi mentre l'aliquota "C" sarà conservata a - 20 °C per l'eventuale analisi di revisione. Si raccomanda prudenza nell'utilizzo di test diretti immunochimici rapidi in ragione della segnalata alta frequenza di risultati falsi negativi e falsi positivi. I livelli di cutoff da utilizzare sulle indagini con matrice salivare sono i seguenti:

TABELLA 4: Concentrazione soglia (cut-off) nei test su matrice salivare

CLASSE DI SOSTANZA	CONCENTRAZIONE SALIVA
OPPIACEI	40 ng/ml
COCAINA	20 ng/ml
CANNABINOIDI	40 ng/ml
AMFETAMINE E METAMFETAMINA	50 ng/ml

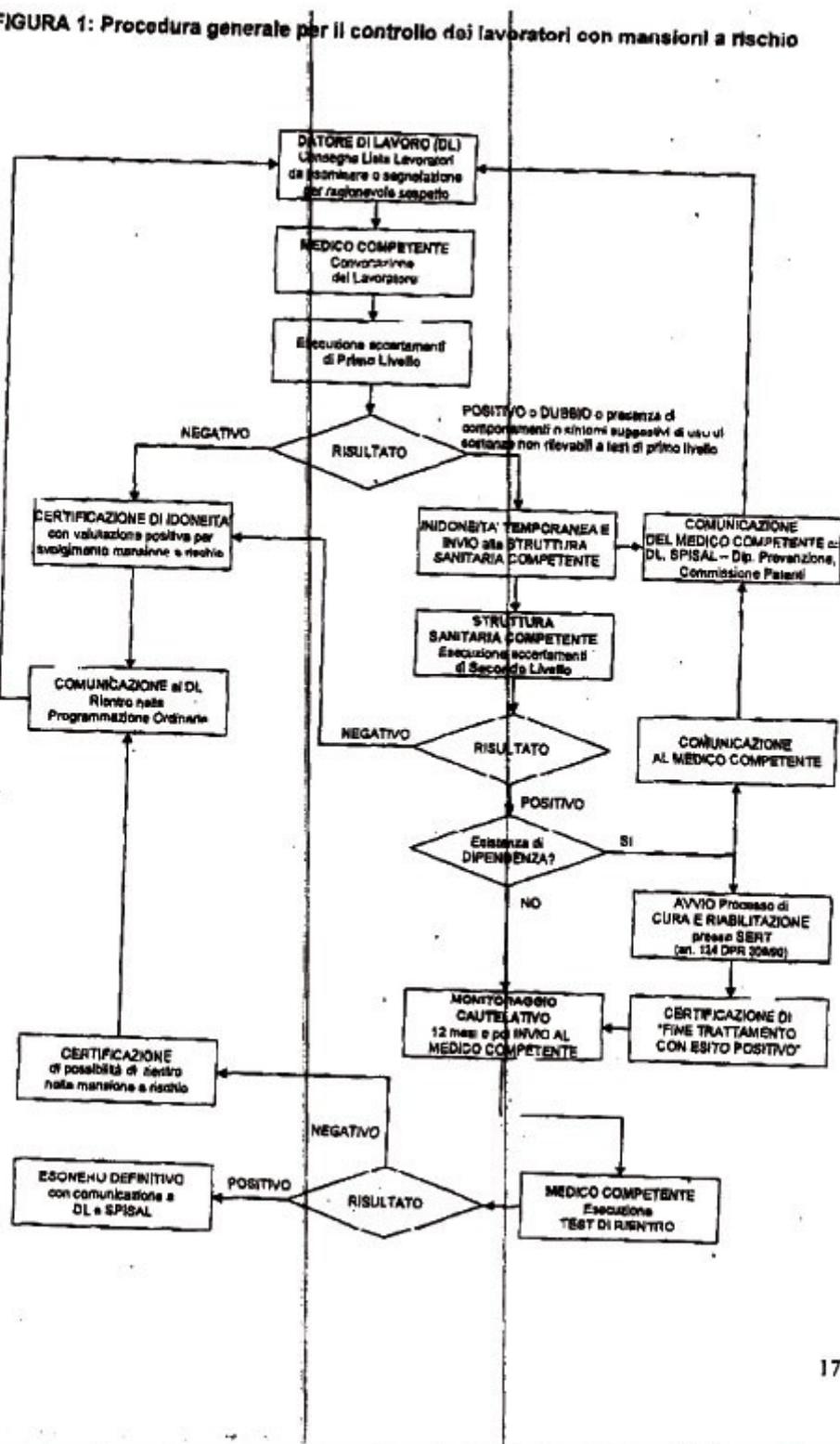
Si ricorda che secondo l'art. 6 dell'Intesa della C.U. del 30 ottobre 2008, il lavoratore di cui sia accertata la tossicodipendenza ha diritto di chiedere, entro dieci giorni dalla comunicazione dell'esito, la ripetizione dell'accertamento presso il Servizio per le tossicodipendenze dell'Azienda sanitaria locale.

Requisiti di qualità dei laboratori di analisi

Le Strutture Sanitarie Competenti, per gli accertamenti tossicologici analitici previsti nel secondo livello diagnostico accertativo, possono avvalersi delle Strutture Universitarie di medicina legale/tossicologia forense e delle Strutture Organizzative Dipartimentali Ospedaliere di medicina

legale/tossicologia forense, ove presenti sul territorio nazionale. I laboratori che eseguono le analisi devono comunque essere identificati e accreditati. Tali laboratori, iscritti in un elenco nazionale, devono partecipare a programmi di valutazione esterna di qualità organizzati dall'Istituto Superiore di Sanità o altri Enti di livello regionale, nazionale o europeo scientificamente accreditati.

FIGURA 1: Procedura generale per il controllo dei lavoratori con mansioni a rischio



BIBLIOGRAFIA

- Baselt, Randal C. 2004. *Disposition of Toxic Drugs and Chemicals in Man*, 7th Ed. Foster City, CA, Biomedical Publications.
- Bastian, R.J. Urinary Cannabinoid excretion patterns. In: Agurell, S; Dewey, W.L.; Willems, R.E. eds., *The Cannabinoids*, pharmacologic and therapeutic aspects. New York: Raven Press, 1984:263.
- Dart, Richard C. (Ed.). 2004. *Medical Toxicology*, 3rd Ed. Philadelphia, PA, Lippincott Williams and Wilkins.
- Division of Workplace Programs, Center for Substance Abuse Prevention, *Making your workplace drug-free. A Kit for employers*, 2004
- Goldfrank, Lewis (Ed.). 1998. *Goldfrank's Toxicologic Emergencies*, 6th Ed., New York, NY, McGraw-Hill.
- Jaffe, J.H. "Drug Addiction and Drug Abuse," in A.G. Gilman, L.O. Goudman, J.W. Ral, and F. Murad, eds., *Goodman and Gilman's The Pharmacological Basis of Therapeutics*, 7th Ed. (New York: MacMillan, 1985), p. 559.
- Levine, Barry (Ed.). 2003. *Principles of Forensic Toxicology*, 2nd Ed. Washington, DC, AACCC Press.
- Liu, Ray H. and Goldberger, Bruce A. (Eds.). 1998. *Handbook of Workplace Drug Testing*. Washington, DC, AACCC Press.
- Vogl, Walter F. and Bash, Donna M. 1997. *Medical Review Officer Manual for Federal Workplace Drug Testing Programs*. DHHS Publication No. (SMA) 97-3154.
- Yessavage, J.A. et al. Carry-over effects of marijuana intoxication on aircraft pilot performance: a preliminary report. *American Journal of Psychiatry*, 190(11): 1325-8.
- Julien, Robert M. 1988. *A Primer of Drug Action*, 5th Ed. New York, NY, W. H. Freeman and Company.
- National Institute on Drug Abuse. 1988. *Medical Review Officer Manual: A Guide to Evaluating Urine Drug Analysis*. U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Alcohol, Drug Abuse, and Mental Health Administration.
- Nisain, David. 2004. *Mosby's Drug Consult*. St. Louis, MO, Mosby, Inc.
- SAMSHA, Department of Health and Human Services. *Mandatory guidelines and proposed revisions to mandatory guidelines for Federal workplace drug testing programs*, aprile 2004.
- SAMSHA, *Worker Substance Use, by Industry category, National Survey on Drug Use and Health*, 23 agosto 2007.
- SAMSHA, *Substance use disorders in the workplace: a guide to recovery for employees*, Alcohol and Drug Information, giugno 2004.
- Shultz, Theodore F. 2002. *Medical Review Officer Handbook*, 6th Ed. Research Triangle Park, NC, Quadrangle Research, LLC.
- Siti web
- <http://mentalhealth.samhsa.gov/>
- <http://hcadl.samhsa.gov>
- <http://www.workplace.samhsa.gov/>
- <http://www.nida.nih.gov/>
- <http://www.usdoj.gov/dea/index.htm>
- <http://www.whitehousedrugpolicy.gov/>
- <http://www.usdoj.gov/ndic/>
- <http://www.healthierfeds.opm.gov/>
- <http://www.ehhs.gov/ustatats/work.html>
- <http://www.niaaa.nih.gov/>
- <http://www.dol.gov/workingpartners/welcome.html>
- <http://www.ndfw.org/>