

**LINEE DI INDIRIZZO REGIONALI
IN MERITO ALL'APPLICAZIONE DELL'INTESA DEL 30.10.2007
SANCITA IN SEDE DI CONFERENZA UNIFICATA
IN MATERIA DI ACCERTAMENTO DI ASSENZA DI
TOSSICODIPENDENZA NELLE MANSIONI A RISCHIO
(ai sensi dell'art. 8 comma 6, Legge 5 giugno 2003 – G.U. n. 266 del 15.11.07)**

1. PREMESSA

2. I COMPITI RISPETTIVI:

2.1 MEDICO COMPETENTE

2.2 SER.T.

2.3 S.PRE.S.A.L

3. NOTE INTERPRETATIVE (al testo dell'Intesa del 30/10/2007)

4. BIBLIOGRAFIA

5. GLOSSARIO

6. FLOW CHART DELLE LINEE DI INDIRIZZO

7. ALLEGATI

A) Conferenza Unificata - Intesa del 30/10/2007

B) Tabelle "I" e "II" Ministero Salute - Sostanze stupefacenti e psicotrope

C) Nota esplicativa su benzodiazepine, metadone e buprenorfina

**D) Protocollo d'intesa tra Commissione provinciale patenti e Ser.T della
Provincia di Cuneo del 2005**

E) Catena di custodia

**F) Elenco dei Laboratori pubblici regionali con i requisiti di cui alla D.G.R.
n. 19-6647 del 3.08.2007**

Il presente documento è stato elaborato dal seguente Gruppo di Lavoro regionale, coordinato dal *Dott. Gaetano Manna*, funzionario regionale responsabile dell'ufficio Patologia delle Dipendenze, anche attraverso il contributo della *dott.ssa Annunziata Sciacca*, funzionario regionale responsabile dell'ufficio Rete dei Servizi di Diagnostica di Laboratorio:

- *Dott. Alberto Arnaudo* - Ser.T. ASL CN 1 (Cuneo)
- *Dott. Alberto Baratti* - S.C. Medicina del Lavoro ASL CN 1 (Cuneo)
- *Dott.ssa Elsa Basili* - S.C. Medicina Legale ASL TO5 (Chieri)
- *Dott.ssa Adriana Centonze* – S.Pre.S.A.L. ASL NO (Novara)
- *Dott.ssa Angela De Bernardis* - Ser.T. ASL TO 4 (Ciriè)
- *Dott. Antonio Iannaccone* - Ser.T. ASL TO1 (Torino)
- *Dott. Carlo Mantovani* - S.C. Medicina del Lavoro A.O.U. Maggiore della Carità di Novara
- *Dott.ssa Maria Grazia Martin* - Ser.T. ASL TO4 (Chivasso)
- *Dott. Sergio Pellegrino* - Laboratorio Analisi A.O. Ordine Mauriziano di Torino
- *Prof. Canzio Romano* - Dipartimento di Traumatologia, Ortopedia e Medicina del Lavoro Università di Torino A.O. CTO - Maria Adelaide di Torino
- *Prof. Marco Vincenti* - Centro Regionale Antidoping "Alessandro Bertinaria" di Orbassano (Torino)
- *Dott. Roberto Zanelli* – S.Pre.S.A.L. ASL AT (Asti)

1. PREMESSA

L'Assessorato alla Sanità ha costituito un gruppo di lavoro composto da Medici del Lavoro, Medici Ser.T., Psicologi Ser.T., Medici SPRESAL e Medici Legali ai quali ha affidato il compito di produrre indicazioni operative per l'applicazione dell'Intesa del 30/10/2007 in materia di accertamento di assenza di tossicodipendenza nelle mansioni a rischio.

L'Intesa inserisce l'assunzione di sostanze stupefacenti e psicotrope, sia saltuaria che abituale, tra le condizioni che, comportando particolari rischi sia per il lavoratore che per soggetti terzi, sono incompatibili con le mansioni lavorative elencate nell'apposito allegato (*Allegato "1" dell'Allegato "A"*).

La sorveglianza sanitaria, per la prima volta, è quindi rivolta non solo alla salute del lavoratore ma anche alle possibili ricadute dei suoi comportamenti su soggetti terzi. Questo concetto ha trovato ulteriore conferma nell'art. 41 comma 4 del D. Lgs. 81/08 che, relativamente alla sorveglianza sanitaria effettuata dal medico competente, prevede che questa venga finalizzata, nei casi ed alle condizioni previste dall'ordinamento, *alla verifica di assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti*.

La sorveglianza sanitaria è obbligatoria per le mansioni elencate nel succitato allegato e la verifica deve essere messa in atto al momento della visita preventiva e nei controlli periodici.

Le "sostanze stupefacenti e psicotrope" oggetto dell'Intesa sono quelle iscritte nelle tabelle I e II (*Allegato "B"*), aggiornate periodicamente dal Ministero della Salute.

E' importante sottolineare che anche l'uso sporadico di tali sostanze è incompatibile con lo svolgimento delle mansioni interessate. Tra esse si deve porre particolare attenzione alla valutazione in merito all'uso di alcuni farmaci quali benzodiazepine, metadone e buprenorfina per i quali si rimanda all'apposita *nota esplicativa (Allegato "C")*.

Norma di riferimento è l'art. 125 del DPR 309/90 a seguito del quale, tuttavia, non era mai stato prodotto il Decreto Ministeriale con l'elenco delle mansioni lavorative a rischio, elenco che è ora identificabile nell'allegato sopra richiamato. Rispetto all'art. 125 viene però introdotta una valutazione anche riguardo all'assunzione saltuaria di sostanze stupefacenti e psicotrope, riconosciuta come rischio professionale specifico, per la quale al medico competente (d'ora in avanti MC) è delegata un'importante funzione di controllo.

2. I COMPITI RISPETTIVI:

2.1 MEDICO COMPETENTE

Nei confronti dell'assunzione di sostanze stupefacenti e psicotrope al MC viene richiesto in maniera esplicita di farsi parte attiva anche nella tutela della sicurezza di soggetti terzi e di svolgere funzioni di controllo.

Il MC non deve comunque dimenticare che tra le sue funzioni sono incluse, in maniera irrinunciabile, la tutela della salute del lavoratore, la promozione di stili di vita salubri ed il contributo alla creazione di consenso sociale intorno alle iniziative che contrastano l'uso di sostanze stupefacenti e psicotrope.

In tale contesto l'applicazione della normativa in questione deve avvenire in modo tale da assicurarne l'efficacia, senza assumere caratteristiche discriminatorie.

In particolare il MC:

- richiede al datore di lavoro di individuare e comunicare formalmente quali siano le mansioni ed i lavoratori interessati ai controlli.
- Deve escludere che i lavoratori che svolgono le mansioni incluse nell'Allegato "I" dell'Intesa assumano, anche in maniera saltuaria, sostanze stupefacenti e psicotrope.
- L'accertamento va svolto:
 1. in occasione della visita preventiva e, in questo caso, deve essere obbligatoriamente eseguito un test di screening;
 2. in fase successiva all'assunzione con periodicità individualmente fissate dal MC in rapporto alle condizioni personali del lavoratore. Anche in questo caso la legge richiede esplicitamente l'esecuzione di un test di screening;
 3. con periodicità di norma annuale per la generalità dei lavoratori cui la normativa si applica. Nel corso di tali accertamenti non viene esplicitamente richiesto al MC di eseguire test di screening per decidere circa l'invio al Ser.T. del lavoratore, essendo sufficiente che egli ne "ravvisi la necessità". E' tuttavia altamente raccomandabile che tali test vengano eseguiti, allo scopo di assicurare efficacia ed imparzialità nell'applicazione della legge.
- L'esecuzione degli accertamenti previsti dalla normativa di cui si tratta non deve necessariamente coincidere con le scadenze della sorveglianza sanitaria. In ogni caso il

lavoratore non deve essere preavvisato con un anticipo tale da vanificare lo scopo della legge ¹.

- Il test di screening deve essere eseguito su un campione di urina raccolto secondo modalità atte a garantirne identità, autenticità ed integrità (*Allegato "E"*), indipendentemente dalle soluzioni organizzative scelte per l'esecuzione dell'esame.
- In caso di risultato positivo al test di screening (eseguito "on-site" o presso un laboratorio di cui alla D.G.R. n. 19-6647 del 3.08.2007) il lavoratore deve essere giudicato temporaneamente non idoneo alla mansione inclusa nell'Allegato "I" dell'Intesa.
- E' altamente raccomandabile che la positività del test di screening venga confermata da un test di II° livello (eseguito sullo stesso campione di urine) prima di inviare il lavoratore al Ser.T., al fine di eliminare eventuali casi falsi positivi.
- Nell'evenienza di un risultato positivo al test "on-site" il MC dovrà travasare l'urina - alla presenza del lavoratore - in due contenitori correttamente identificati (*Allegato "E"*) da inviare ad un laboratorio di cui alla D.G.R. n. 19-6647 del 3.08.2007 per l'esecuzione delle indagini di conferma (II° livello) e delle eventuali controanalisi richieste dal lavoratore.
- In caso di esito negativo del test di conferma (II° livello) il lavoratore viene riammesso allo svolgimento della sua mansione attraverso la riformulazione del precedente giudizio di idoneità.

2.2 SER.T.

- Il Ser.T. dovrà valutare la situazione del lavoratore rispetto all'accertamento di assenza di tossicodipendenza o di uso (saltuario o sporadico) di sostanze stupefacenti e psicotrope utilizzando le procedure previste dal Decreto del Ministro della Sanità n. 186 del 12 luglio 1990 (art. 13 dell'Intesa), che specifica gli elementi che vanno utilizzati nel contesto della visita medica e successivamente (riscontro documentale, segni di uso abituale, sintomi di intossicazione o astinenza in atto, esami tossicologici), nell'attesa che venga sancito l'Accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome (art. 8, comma 2 dell'Intesa) per l'individuazione delle procedure diagnostiche e medico legali specifiche.
- Il medico del Ser.T. deve eseguire una visita medica completa di anamnesi, esame obiettivo e raccolta della documentazione eventualmente utile a suffragare la certificazione.

- Va previsto un tempo adeguato di monitoraggio del lavoratore, eseguendo test tossicologici di screening con frequenza almeno bisettimanale per un periodo non inferiore ad 1 mese.
- Tra gli accertamenti tossicologici andrà previsto anche l'esame del capello (o altra matrice pilifera); i campioni di urina vanno raccolti in doppio (una provetta andrà congelata e conservata per un eventuale test di conferma da richiedere in caso di contestazione dell'esito o esito dubbio). Il campionamento delle matrici descritte dovrà essere effettuato nel rispetto di una corretta catena di custodia (*Allegato "E"*).
- La valutazione dell'accertamento di assenza di tossicodipendenza può essere suffragata da una valutazione psico-sociale rispetto allo stile di vita, agli atteggiamenti ed alla consapevolezza del rischio e delle conseguenze dell'uso di sostanze sullo svolgimento del proprio lavoro; tuttavia solo gli esami tossicologici, condotti secondo criteri riconosciuti ed accettati dalla comunità scientifica internazionale, possono confermare la diagnosi (*Clarke's 2004; Jehuda Y. 1995*).
- L'iter di valutazione deve concludersi con una certificazione che espliciti tutti gli elementi utilizzati per la diagnosi e l'esito degli accertamenti dovrà essere trasmesso al MC.

2.3 S.PRE.S.A.L.

Lo S.PRE.S.A.L., fermi restando i compiti di vigilanza previsti dalla vigente normativa di igiene e sicurezza del lavoro, per quanto riguarda gli aspetti peculiari di controllo delle attività del MC dovrà:

- accertare l'appartenenza della mansione svolta dal lavoratore sottoposto ai controlli a quelle indicate dall'Allegato "I" dell'Intesa secondo il principio di effettività.
- Valutare le modalità di effettuazione della sorveglianza sanitaria messe in atto dal MC con particolare riferimento agli aspetti di correttezza metodologica con la quale vengono espletati gli accertamenti previsti dall'Intesa.
- In caso di ricorso avverso il giudizio di non idoneità, fatto salvo il rispetto della legittimità dell'accertamento e/o della correttezza metodologica con cui lo stesso è stato effettuato, lo S.PRE.S.A.L. potrà formulare il proprio provvedimento (di conferma, modifica o revoca del giudizio di idoneità) solo al termine degli accertamenti messi in atto dal Ser.T.

3. NOTE INTERPRETATIVE (del testo dell'INTESA del 30.10.2007)

Art 2: Individua il Ser.T. come la struttura sanitaria competente a certificare l'assenza di tossicodipendenza, come pure di uso sporadico o saltuario, per la generalità dei lavoratori.

Art 3: Si riferisce agli accertamenti compiuti all'interno dei Ser.T. e non agli esami di screening effettuati dai medici competenti.

Art. 4: Definisce gli accertamenti di screening che il MC deve porre in essere all'atto della visita preventiva. I test di screening sono eseguibili su un campione di urina per la ricerca dei metaboliti delle sostanze stupefacenti e psicotrope. (*Wolff K et al. 1999, Vandevenne M et al. 2000*).

E' necessario testare almeno le seguenti classi di sostanze: oppiacei, cocaina, cannabinoidi, amfetamine/metamfetamine, MDMA integrabili con benzodiazepine, metadone e buprenorfina e/o altre sostanze tabellate (rif. tab. I e II del Ministero della Salute) in base ai dati anamnestico-clinici.

Il MC è responsabile del prelievo del campione di urine che, pur nel rispetto della riservatezza personale, andrà effettuato a vista al fine di poterne garantire identità, autenticità ed integrità. (*Department of Health and Human Services 2004; Lillsunde P et al. 2008*).

L'indicazione ai MC è quella di eseguire preferibilmente i test di screening nel luogo di raccolta del campione (compatibilmente alla numerosità), attraverso l'esecuzione di test "on-site" alla presenza del lavoratore stesso, con il quale poter commentare ed eventualmente approfondire eventuali dubbi. (*Drummer OH. 2005*).

Se il test di screening risulta positivo il MC dovrà travasare l'urina, alla presenza del lavoratore, in due contenitori correttamente identificati sui quali il laboratorio di cui alla D.G.R. n. 19-6647 del 3.08.2007 (*Allegato "F"*) eseguirà le analisi di conferma e le eventuali controanalisi richieste dal lavoratore.

In alternativa il MC può decidere di avvalersi di un laboratorio di cui alla D.G.R. n. 19-6647 del 3.08.2007 per l'effettuazione del test di screening: in tal caso il campione di urina dovrà essere suddiviso, alla presenza del lavoratore, in tre contenitori (anziché due) correttamente identificati.

L'invio al laboratorio di cui alla D.G.R. n. 19-6647 del 3.08.2007 dei campioni raccolti deve essere in ogni caso effettuato nel rispetto di una corretta catena di custodia secondo standard certificati (*Allegato "E"*).

Il lavoratore deve essere informato almeno¹ un giorno prima della data e del luogo della visita preventiva.

Per una maggior tutela del lavoratore, il MC provvederà ad inviarlo al Ser.T. solo quando disporrà della conferma della positività attraverso un test di II livello effettuato da un laboratorio di cui alla D.G.R. n. 19-6647 del 3.08.2007 sullo stesso campione oggetto dello screening.

Il Ser.T. può essere quello del territorio aziendale o quello di residenza del lavoratore: si ritiene utile che l'azienda stipuli accordi con il Ser.T. del proprio territorio per la valutazione e la certificazione mentre, nei casi in cui venga certificato lo stato di tossicodipendenza, il lavoratore andrebbe inviato per la cura presso il Ser.T. di residenza².

Art. 5: Si riferisce agli accertamenti periodici da parte del MC su personale già assunto. A differenza del precedente, questo articolo dà al MC la facoltà di ravvisare la necessità di inviare il lavoratore al Ser.T. anche sulla base di semplice visita, previa opportuna valutazione clinica.

Se il lavoratore non si presenta al Ser.T. senza giustificato motivo, il Ser.T. medesimo dispone un nuovo appuntamento entro 10 giorni, dandone comunicazione al MC.

Il lavoratore inviato al Ser.T. non può essere adibito alle mansioni di cui all'Allegato "I" dell'Intesa fino a che non siano conclusi gli accertamenti.

Art 8: si riferisce alle modalità di accertamento di assenza di tossicodipendenza o uso saltuario di sostanze stupefacenti e psicotrope; tali modalità sono di competenza del Ser.T. e vanno attuate nel rispetto di adeguate procedure anche per ciò che riguarda il prelievo, la conservazione e la catena di custodia dei campioni biologici (*Allegato "E"*).

Il Ser.T. deve comunicare tempestivamente al MC l'esito degli accertamenti sotto forma di certificazione relativa allo stato di tossicodipendenza e/o di uso saltuario di sostanze stupefacenti e psicotrope. Il MC comunica al datore di lavoro e all'interessato l'esito degli accertamenti trasmessogli dal Ser.T. nonché il giudizio di idoneità che ne consegue.

Entro 10 giorni il lavoratore può richiedere la ripetizione dell'accertamento sul medesimo campione già oggetto della prima indagine.

Si consiglia ai Ser.T. l'esecuzione di test di conferma (II° livello) in tutti i casi in cui sia necessario validare gli esiti di indagini tossicologiche eseguite presso il Servizio e contestate dal lavoratore; l'esame frazionato del capello andrà effettuato nei casi in cui sia necessario stabilire in modo temporale l'uso pregresso di sostanze stupefacenti e psicotrope.

In base a quanto disposto dalla norma è indispensabile mettere in atto tutte le procedure utili a diagnosticare sia la dipendenza da sostanze stupefacenti e psicotrope che il loro uso ancorché saltuario.

¹ "Almeno" è da intendersi "non più di un giorno prima" in quanto una programmazione a più lunga distanza del controllo mette in discussione il senso della norma, considerato che per la maggior parte delle sostanze la positività dei test di screening urinari non va oltre i 2-3 giorni dall'uso, cannabinoidi esclusi (a causa dell'elevata liposolubilità del THC, i metaboliti possono essere riscontrati nelle urine fino a circa 5 giorni dopo il fumo di una singola sigaretta e anche fino a circa 25 giorni negli assuntori cronici).

² L'art 124 del DPR 309/90 prevede che il lavoratore certificato tossicodipendente dal Ser.T. possa usufruire di (fino a) 3 anni di conservazione del posto di lavoro per accedere a programmi di recupero.

4. BIBLIOGRAFIA

- Clarke's Analysis of Drugs and Poison in pharmaceuticals, body fluids and postmortem material. Part one: "Methodology and analytical techniques". Pharmaceutical Press ed. 2004
- Department of Health and Human Services. Mandatory guidelines for federal workplace drug testing programs. Fed Reg 2004; 69 (71): 19644-673
- Drummer OH. On-site Drug Testing. Bull Narc. 2005; 57 (1/2): 205-211
- Jehuda Y. Forensic Applications of Mass Spectrometry. CRC Press ed. 1995
- Lillsunde P, Haavanlammi K, Partinen R, Mukala K, Lamberg M. Finnish guidelines for workplace drug testing. Forensic Sci Int. 2008; 174: 99-102
- Vandevenne M, Vandebussche H, Verstraete A. Detection time of drugs of abuse in urine. Acta Clin Belg. 2000; 55 (6): 323-33
- Wolff K, Farrell M. A review of biological indicators of illicit drug use, practical considerations and clinical usefulness. Addiction 1999; 94 (9): 1279-98
- Assessorato Regionale alla sanità della Regione Piemonte – Determinazione di Laboratorio delle sostanze d'abuso nell'area delle tossicodipendenze – Analisi delle criticità – Definizione delle procedure (approvate con DD. n. 170 del 6.06.2001). Le predette procedure sono in corso di aggiornamento ed entro il 2008 saranno formalmente approvate.

5. GLOSSARIO

- **ABUSO:** Nel contesto del controllo internazionale di droghe, l'abuso costituisce l'uso di ogni sostanza sotto controllo al di fuori delle indicazioni terapeutiche, in dosi eccessive od oltre un ingiustificato periodo di tempo.

- **CAPELLO:** la matrice cheratinica permette di evidenziare l'assunzione di sostanze stupefacenti e/o psicotrope con una cronologia retrospettiva di settimane o mesi (a seconda della lunghezza). Variabili come il tasso di crescita legato a età, genere, etnia e variabilità individuale, compresa la non completa conoscenza dei meccanismi di incorporazione delle sostanze nei capelli, rendono difficile l'interpretazione del risultato e

l'estrapolazione di dati su tempi e dosi di assunzione. In tale matrice, inoltre, pesa particolarmente il problema della contaminazione ambientale (in particolare per le sostanze che vengono inalate o sniffate quali ad es. eroina, cocaina e cannabis) e dell'interferenza dovuta a trattamenti cosmetici (detergenti, tinture) che possono influire sulla concentrazione delle sostanze nei capelli e costituire una significativa fonte di errore.

- **CATENA DI CUSTODIA:** è la documentazione atta a dimostrare l'iter del campione (attraverso le date, gli orari e le firme del personale che lo ha preso in carico di volta in volta) dal momento della sua raccolta, trasporto, conservazione ed eliminazione. A seconda delle diverse fasi, la catena di custodia può differenziarsi in esterna (raccolta e trasporto del campione) e interna (ricezione, conservazione ed eliminazione del campione).

- **FALSO NEGATIVO:** il risultato del test indica che nel campione non è presente la sostanza ricercata e/o i suoi metaboliti mentre, di fatto, essi sono presenti in quantità superiori rispetto alle concentrazioni designate di cut-off (o valore soglia).

- **FALSO POSITIVO:** il risultato del test indica che nel campione sono presenti la sostanza ricercata e/o i suoi metaboliti mentre, di fatto, essi non sono presenti o lo sono in quantità inferiori rispetto alle concentrazioni designate di cut-off.

- **PRINCIPIO DI EFFETTIVITA' DELLA MANSIONE SVOLTA:** è il principio secondo cui va fatto riferimento all'effettiva mansione svolta dal lavoratore indipendentemente dall'inquadramento contrattuale o mansionario.

- **SOSTANZE STUPEFACENTI E PSICOTROPE:** Come accade in molte legislazioni straniere, anche in quella italiana, non esiste una vera e propria definizione di "sostanza stupefacente" o "sostanza psicotropa". In Italia la legislazione di riferimento per la regolamentazione delle sostanze stupefacenti e psicotrope è il D.P.R n. 309 del 1990 e successive modifiche. Le sostanze stupefacenti e psicotrope sono sottoposte alla vigilanza ed al controllo del Ministero della Salute (art. 13) e sono iscritte in due tabelle che vengono aggiornate ogni qualvolta si presenti la necessità di inserire una nuova sostanza o di variarne la collocazione o di provvedere ad una eventuale cancellazione.

Criteri per la formazione delle tabelle (art. 14): nella tabella I sono comprese le sostanze, indipendentemente dalla distinzione tra stupefacenti e psicotrope, con forte potere tossicomaniaco ed oggetto di abuso. Nella tabella II sono inserite le sostanze che hanno attività farmacologica e pertanto sono usate in terapia. Questa tabella è suddivisa in cinque sezioni (indicate con le lettere A, B, C, D ed E) dove sono distribuiti i farmaci in relazione al decrescere del loro potenziale di abuso. Esiste inoltre un apposito elenco - Allegato "III bis" - di farmaci con forte attività analgesica e che godono di particolari facilitazioni prescrittive.

- **TEST ON-SITE:** sono test immunocromatografici di screening per classi di sostanze, di cui esistono in commercio vari prodotti che offrono la possibilità di valutare simultaneamente la presenza/assenza delle principali classi di sostanze psicoattive nelle urine o nel fluido orale; forniscono in tempi rapidi (in genere 5 minuti) risposte presuntive di tipo qualitativo (positivo/negativo) attraverso la lettura visiva di bande colorate sul dispositivo di analisi.

- **TEST DI SCREENING (I LIVELLO):** sono test immunochimici che si basano sulla cross-reattività di una sostanza che reagisce con l'antisiero prodotto per l'analita target (es. l'eroina o la codeina mostrano reattività crociata verso il target "morfina" determinando entrambe positività per la classe di sostanze "oppiacei"); se la cross-reattività è bassa alcune molecole possono non essere rilevate (es. MDMA per la classe amfetamine). Ne esistono in commercio vari tipi, validati essenzialmente su matrice urinaria, completamente automatizzati sui comuni analizzatori di chimica clinica e con costi contenuti. I test di screening, se opportunamente gestiti, pur con le loro limitazioni (falsi positivi e falsi negativi), sono in grado di fornire, in base a determinati valori di cut-off (scelti in riferimento a quanto comunemente accettato dalla comunità internazionale ed in base alle finalità dell'indagine), dei risultati con una buona affidabilità e tempi di risposta contenuti, dimostrandosi particolarmente utili soprattutto a fini clinici.

- **TEST DI CONFERMA (II LIVELLO):** si basano su tecniche e principi chimici differenti rispetto ai test di screening rispetto ai quali sono dotati di una maggiore specificità in quanto permettono l'identificazione e la quantizzazione di singole sostanze (droga parente e/o metaboliti). L'accoppiamento di due tecniche - gascromatografia (GC) o liquido cromatografia (LC) abbinata alla spettrometria di massa (MS o MS/MS) - permette sia la separazione dei diversi analiti sia il riconoscimento della sostanza attraverso la sua caratteristica frammentazione che rappresenta una sorta di impronta digitale di ogni molecola. Come ben documentato in letteratura scientifica internazionale, in tutti i casi in cui il dato di laboratorio ha o assume (anche successivamente) una rilevanza medico legale, il ricorso a tali indagini diventa imprescindibile per poterne garantire la difendibilità in sede di contenzioso.

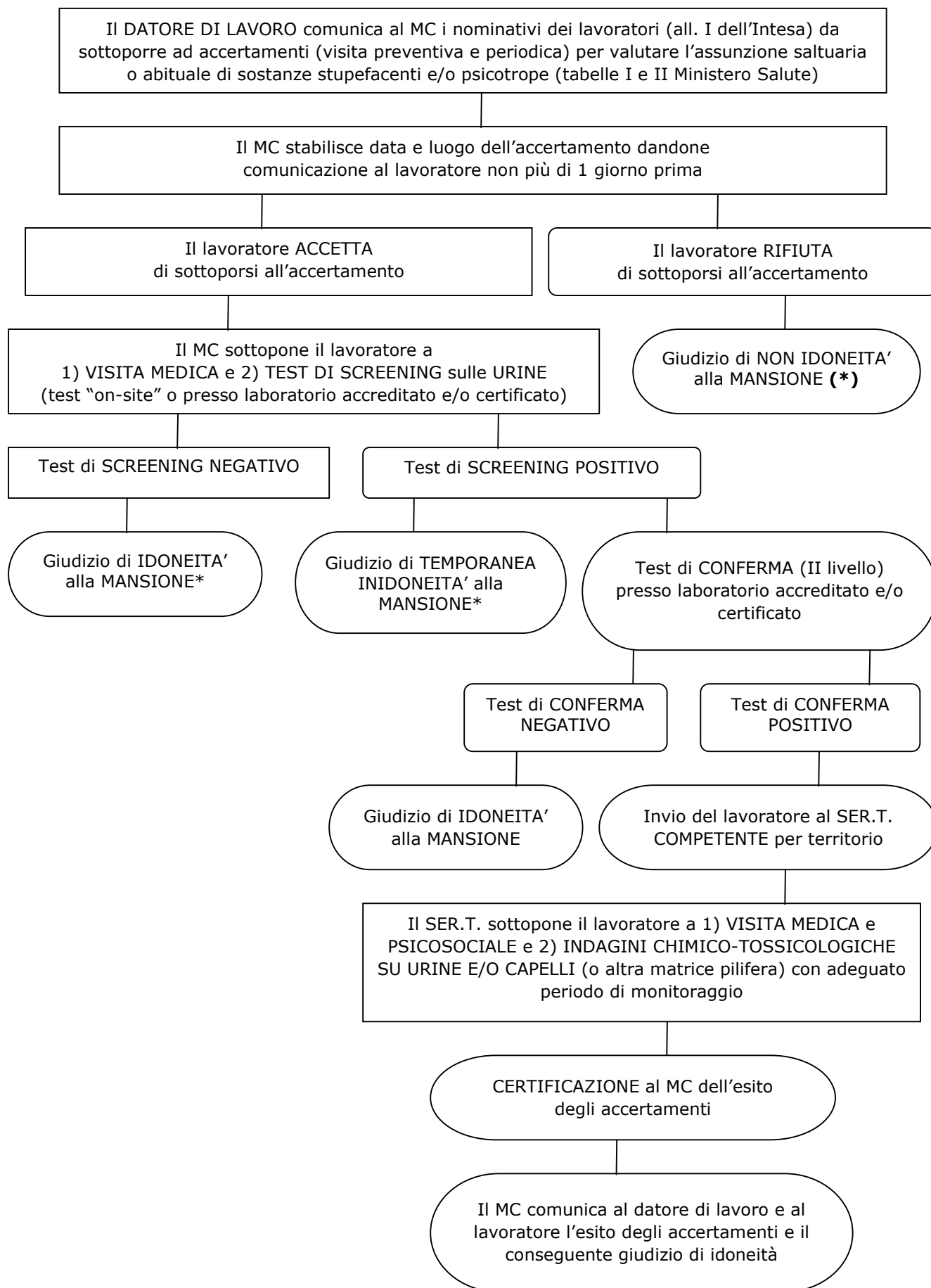
- **TOSSICODIPENDENZA:** i criteri di definizione (DSM-IV - American Psychiatric Association, ICD-10 Classification of mental and behavioural disorders) comprendono: 1) il desiderio imperativo o una sensazione compulsiva ("craving") ad assumere la sostanza; 2) difficoltà a controllare il comportamento di assunzione della sostanza in termini di inizio, di fine o di quantità utilizzata; 3) tolleranza; 4) astinenza; 5) una grande quantità di tempo è dedicata ad attività necessarie per procurarsi o a consumare la sostanza o al recupero dai suoi effetti; 6) le attività sociali, occupazionali o ricreative vengono abbandonate o ridotte a causa della sostanza; 7) l'uso della sostanza viene continuato nonostante la conoscenza o la presenza di un persistente o ricorrente problema fisico o psicologico che è stato causato o esacerbato dalla sostanza.

- **URINE:** rappresentano senza dubbio la matrice biologica più utilizzata in quanto le tecnologie di analisi e l'esperienza interpretativa sono meglio consolidate. Attraverso il rilevamento della droga parente e/o dei metaboliti, sono in grado di fornire informazioni retrospettive di alcuni giorni (in genere 2-3) a seconda del tipo di sostanza, delle modalità di assunzione (quantità e via di somministrazione) e delle metodologie di indagine utilizzate, ad eccezione della cannabis negli assuntori cronici. Tra gli altri vantaggi si può ricordare la non invasività del prelievo, la possibilità di campionare elevati volumi e la buona stabilità, in generale, dei metaboliti con adeguata conservazione del campione urinario a +2°/+4°C per una settimana e/o a -20°C per tempi più lunghi. Tra gli svantaggi va sottolineata la possibilità di adulterazione (compresa la diluizione fisiologica e non) o di sostituzione fraudolenta del campione; inoltre le concentrazioni degli analiti sono variabili in funzione della dose, modalità di somministrazione, tempo trascorso dall'assunzione e metabolismo individuale, quindi grande attenzione va posta nell'interpretazione del dato di laboratorio.

- **USO SALTUARIO:** assunzione di una o più sostanze psicoattive in modo non continuativo, con frequenza non condizionata dall'astinenza, ma piuttosto da altri fattori (es. uso ricreazionale nel fine settimana, uso funzionale per migliorare le proprie performances, ecc.)

- **USO SPORADICO:** assunzione di una o più sostanze psicoattive in modo discontinuo ed episodico.

6. FLOW CHART DELLE LINEE DI INDIRIZZO



* di cui all'Allegato "I" dell'Intesa

