



INDICE

1. Procedure relative all'inserimento utenti presso ee. aa. convenzionati e trattamento (accertamenti di tipo sanitario ed amministrativo) delle fatture emesse sulle prestazioni rese Pag. 2
2. Procedure relative a statistica epidemiologica e flussi informativi: rilevazione trimestrale attività U.O. Ser.T., monitoraggio immissione utenti in C.T., banca dati informatizzata e analisi dei costi Pag. 5
3. 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. conferenza stato-regioni pubblicata sulla G.U.R.I. n. 236 del 08/10/2008 Pag. 7
4. Procedure per l'accesso e la presa in carico al Ce.Di.Al. - centro ambulatoriale per la diagnosi e la riabilitazione dei pazienti con D.C.A Pag. 15



1. PROCEDURE RELATIVE ALL'INSERIMENTO UTENTI PRESSO EE. AA. CONVENZIONATI E TRATTAMENTO (ACCERTAMENTI DI TIPO SANITARIO ED AMMINISTRATIVO) DELLE FATTURE EMESSE SULLE PRESTAZIONI RESE

In base alle normative vigenti (art. 117 del D.P.R. 309 del 9.10.1990 e Decreto Ministro della Sanità 19.2.1993 pubblicato nella GURI n. 57) le Aziende Sanitarie Provinciali, per tramite dei Ser.T., provvedono all'inserimento di utenti tossicodipendenti presso gli Enti Ausiliari convenzionati per lo svolgimento di programmi terapeutici e socio-riabilitativi semiresidenziali e residenziali.

Gli Enti Ausiliari convenzionati emettono periodicamente le fatture relative al periodo di permanenza presso le loro Strutture degli utenti inviati dai Ser.T.

E' compito dei Ser.T. eseguire gli opportuni accertamenti - amministrativi e sanitari - relativamente a quanto fatturato dagli Enti Ausiliari ed attestarne la congruità.

Successivamente le fatture vengono trasmesse, con proposta di determina di liquidazione, dal Responsabile del Ser.T. al Direttore del Dipartimento Dipendenze Patologiche che, sulla base di quanto accertato, ne autorizza il pagamento provvedendo alla trasmissione dell'intera documentazione al Dipartimento Gestione Risorse Economiche Ufficio Assistenza Integrativa per i successivi adempimenti e all'Ufficio Delibere per la pubblicazione della determina di liquidazione.

Pertanto risulta necessario definire in modo chiaro le azioni, gli attori, le responsabilità e le interfacce di responsabilità per ridurre i rischi di errori e di possibili deviazioni dai comportamenti più appropriati, attraverso le procedure di seguito riportate e l'utilizzo di una modulistica unica ed omogenea per tutti i Servizi. L'utilizzo di moduli standard, definiti dal Dipartimento delle Dipendenze Patologiche, attiene al rispetto delle procedure e pertanto essi non sono modificabili.

INSERIMENTO IN COMUNITA' TERAPEUTICA

A1. Ente Ausiliario con sede operativa nel territorio della Regione Sicilia

L'inserimento di un utente presso un Ente Ausiliario convenzionato rappresenta - ai sensi del Decreto sopracitato - una delle attività ordinarie dei Ser.T. Tale attività è costituita da una serie di azioni professionali articolate, in senso prettamente terapeutico e amministrativo. Utilizzando una scansione temporale si possono distinguere 6 fasi:

Fase 1. Ser. T.

- a) Valutazioni cliniche nei confronti del soggetto tossicodipendente;
- b) definizione di un programma terapeutico e socio-riabilitativo concordato con l'utente e con l'Ente Ausiliario individuato;



- c) accertamento dell'esistenza e della validità di convenzione/accreditamento con l'Azienda Sanitaria Provinciale territorialmente competente;
- d) produzione da parte del Ser.T. che ha in carico l'utente del nulla osta al trattamento presso l'Ente Ausiliario individuato;
- e) predisposizione *dell'impegno di spesa* - da parte del Sert inviante - per l'autorizzazione allo svolgimento del programma terapeutico da parte dell'Azienda U.S.L.

Fase 2. Ser.T. → Dipartimento delle Dipendenze Patologiche

- Trasmissione dal Sert al Dipartimento Dipendenze Patologiche di tutta la documentazione necessaria per l'autorizzazione dell'impegno di spesa predisposto in fase 1 e consistente in:
- **modello - Inserimento in C.T.:** la compilazione di tale modello, in tutte le sue voci, è indispensabile per l'autorizzazione all'ingresso. In particolare, dovrà risultare evidente la validità della convenzione tra Ente Ausiliario e Azienda ASP competente;
- nulla osta del Responsabile del Sert all'inserimento dell'utente presso l'E.A. individuato;
- impegnativa di spesa (in triplice copia).

Fase 3. Dipartimento delle Dipendenze Patologiche

- Valutazione della sussistenza dei requisiti previsti nella proposta di inserimento;
- registrazione dei dati inerenti l'utente e l'E.A. prescelto nell'archivio utenti/Comunità del Dipartimento;
- autorizzazione (su delega del Direttore Generale) dell'impegno di spesa.

Fase 4. Dipartimento delle Dipendenze Patologiche → Ser.T.

- Restituzione al SerT dell'impegno di spesa autorizzata.

Fase 5. Ser.T. → E.A. Convenzionato

- Invio all'E.A. convenzionato dell'impegnativa di spesa autorizzata.

Fase 6 . E.A. Convenzionato →Ser.T.

- L'E.A. restituisce al SerT inviante entro 7 giorni dalla data della ricezione copia dell'impegno di spesa sottoscritta per accettazione dal Rappresentante Legale dell'Ente.

A2. Ente Ausiliario con sede operativa fuori dal territorio della Regione Sicilia

Con nota Prot. 2407/D.G. del 10/03/03 la Direzione Generale di codesta Azienda ha dato delle indicazioni relativamente all'inserimento di utenti tossicodipendenti presso E.A. con sede operativa fuori dal territorio della Regione Sicilia che consentono di distinguere 6 fasi:



Fase 1. Ser.T.

- Valutazioni cliniche nei confronti del soggetto tossicodipendente e definizione di un programma terapeutico e socioriabilitativo di tipo residenziale;
- offerta prioritaria all'utente di Strutture insistenti nel territorio regionale e motivazione dell'indicazione di una Struttura sita fuori Regione (dichiarazione dell'utente di non accettazione della soluzione regionale o indicazione tecnica da parte del Sert della struttura fuori regione);
- accertamento dell'esistenza e della validità di convenzione/accreditamento con l'Azienda Sanitaria Provinciale territorialmente competente;
- predisposizione *dell'impegno di spesa* - da parte del Ser.T. inviante - per l'autorizzazione allo svolgimento del programma terapeutico da parte dell'Azienda Sanitaria Provinciale.

Fase 2. Ser.T. → Dipartimento Dipendenze Patologiche

Trasmissione dal Ser.T. al Dipartimento Dipendenze Patologiche di tutta la documentazione necessaria per l'autorizzazione dell'impegno di spesa predisposto in fase 1 e consistente in:

- modello - Inserimento in C.T.: la compilazione di tale modello, in tutte le sue voci, è indispensabile per l'autorizzazione all'ingresso. In particolare, dovrà risultare evidente la validità della convenzione tra Ente Ausiliario e Azienda Sanitaria competente;
- impegnativa di spesa (in triplice copia) ;
- Dichiarazione di non accettazione da parte dell'utente o motivazione per l'individuazione della struttura extra regionale.

Fase 3. Dipartimento Dipendenze Patologiche

- Valutazione della sussistenza dei requisiti previsti nella proposta di inserimento;
- registrazione dei dati inerenti l'utente e l'E.A. prescelto nell'archivio utenti/Comunità del Dipartimento.

Fase 4. Dipartimento delle Dipendenze Patologiche → SERT

- Restituzione al SerT per tramite del Dipartimento dell'impegno di spesa autorizzata.

Fase 5. Ser.T. → E.A. Convenzionato

- Invio all'E.A. convenzionato dell'impegnativa di spesa autorizzata.

Fase 6. E.A. Convenzionato → Ser.T.

- L'E.A. restituisce al Ser.T. inviante entro 7 giorni dalla data della ricezione copia dell'impegno di spesa sottoscritta per accettazione dal Rappresentante Legale dell'Ente.



2. PROCEDURE RELATIVE ALLA STATISTICA EPIDEMIOLOGICA E FLUSSI INFORMATIVI: RILEVAZIONE TRIMESTRALE ATTIVITA' U.O. SER.T., MONITORAGGIO IMMISSIONE UTENTI IN CT, BANCA DATI INFORMATIZZATA E ANALISI DEI COSTI

Fase 1. E.A. → Ser.T.

- Gli EE. AA. inviano al Ser.T. competente le fatture relative alle prestazioni rese sugli utenti a loro inviati

Fase 2. Ser.T.

1). Il Ser.T. esegue:

a. controlli sanitari:

- verifica della permanenza effettiva dell'utente nella sede operativa individuata ed autorizzata;
- verifica dell'andamento del programma terapeutico e socio-riabilitativo stabilito sulla base della relazione semestrale trasmessa al Sert dall'Ente Ausiliario ed eventualmente delle verifiche periodiche sull'utente, così come previste dall'art. 3 del succitato decreto;

b. controlli amministrativi:

- Conferma della sussistenza dei requisiti di idoneità previsti per l'Ente Ausiliario sede di svolgimento del programma dell'utente (iscrizione all'Albo Regionale degli Enti Ausiliari, validità della convenzione vigente con l'Azienda Sanitaria territorialmente competente ...)
- Verifica della rispondenza tra i giorni di permanenza del soggetto in C.T. e quelli previsti dal programma elaborato dal competente Ser.T. e conseguente verifica contabile sulle fatture del periodo indicato (giorni di effettiva permanenza e periodi di assenza del soggetto dalla sede operativa) per il quale viene richiesto il pagamento (art. 6 del succitato decreto);
- Verifica della rispondenza tra gli importi fatturati e la retta giornaliera determinata dalla convenzione tra l'E.A. e l' Azienda Sanitaria territorialmente competente;
- Verifica della corretta applicazione del tasso di inflazione programmata (art. 10 del succitato decreto);
- Controllo dell'allegata dichiarazione di responsabilità da parte dell'Ente Ausiliario, a firma del legale rappresentante che correda ogni fattura (art. 6 del succitato decreto);

2.) Il Ser.T., eseguiti i punti a) e b), procede ad apporre sul retro di ogni singola fattura la seguente dichiarazione attestante i controlli effettuati, utilizzando lo specifico timbro, appositamente fornito dal DDP ai SerT:



DIPARTIMENTO DIPENDENZE
PATOLOGICHE

Aggiornato al
04/02/2010

PROCEDURE

ESEGUITI I CONTROLLI SANITARI E AMMINISTRATIVI SI DICHIARA CHE LA FATTURA N° _____ DEL
_____ DI € _____ E' CONFORME ALLA CONVENZIONE/ ACCREDITAMENTO STIPULATA CON
L'A.S.P. DI _____ CON DELIBERA _____ DEL _____
SI AUTORIZZA IL PAGAMENTO

debitamente firmata dall'Amministrativo e dal Responsabile del Ser.T.

- 3) A corredo delle fatture va predisposto il modulo **RUOLO BANCA**, che può contenere fatture di un solo Ente Ausiliario debitamente firmato dall'Amministrativo e dal Responsabile del Sert;
- 4) Predisposizione della proposta di determina che deve riguardare liquidazioni inerenti un solo Ente Ausiliario;
- 5) Predisposizione del modulo di trasmissione, nel quale vengono riportati gli estremi delle fatture, la dichiarazione di avere effettuato i controlli previsti e il nulla osta all'autorizzazione al pagamento.

Fase 3. Ser.T. → Dipartimento Dipendenze Patologiche

- a. Le fatture, il ruolo banca e la proposta di determina devono essere prodotti in duplice copia e l'intera pratica deve essere inviata tramite l'apposito modulo di trasmissione al Dipartimento Dipendenze Patologiche;

Fase 4. Dipartimento Delle Dipendenze Patologiche

- a. Valutazione della correttezza della documentazione inviata dai Ser.T.
- b. Registrazione delle fatture e della proposta di determina di liquidazione nel protocollo: **“Enti Ausiliari”** del Dipartimento delle Dipendenze Patologiche;
- c. Formulazione della determina di liquidazione

Fase 5. Dipartimento Dipendenze Patologiche - Dipartimento Gestione Risorse Economiche, Ufficio Delibere

Invio al Dipartimento Gestione Risorse Economiche dell'atto deliberativo per il completamento delle procedure previste per l'adozione da parte della Direzione Aziendale.

MODULISTICA:

1. Modello proposta Inserimento in Comunità Terapeutica
2. Modello autorizzazione inserimento utenti presso Comunità Terapeutica
3. Modello Dichiarazione di NON ACCETTAZIONE dell'utente
4. Modello CONTROINDICAZIONI all'inserimento regionale
5. Modello Nulla Osta del Responsabile del Ser.T. per inserimento in Comunità Terapeutica
6. Modello RUOLO BANCA
7. Modello trasmissione note contabili.



3. 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. CONFERENZA STATO-REGIONI PUBBLICATA SULLA G.U.R.I. N. 236 DEL 08/10/2008.

Le indicazioni procedurali e di accertamento, di cui sopra, hanno la finalità di consentire, ai medici competenti ed alle UU.OO. Ser.T. abilitate, l'applicazione uniforme e condivisa delle procedure diagnostiche e medico-legali per l'accertamento di assenza di tossicodipendenza nei lavoratori da adibire o adibiti alle mansioni a rischio di cui all'allegato 1 del Provvedimento n. 99/cu del 30 Ottobre 2007, pubblicato sulla G.U.R.I. n. 266 del 15 Novembre 2007.

Obiettivo di tali procedure è quello di escludere o identificare la condizione di tossicodipendenza e l'assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope, indipendentemente dalla presenza o meno di dipendenza, al fine di assicurare un regolare svolgimento delle mansioni lavorative a rischio.

Ciò nel rispetto della dignità della persona e della privacy: le procedure e gli accertamenti non devono in alcun modo rappresentare strumenti persecutori lesivi della libertà individuale o tesi ad allontanare arbitrariamente la persona dalla sua attività lavorativa.

L'accertamento non ha carattere "preassuntivo", ma costituisce una visita medica preventiva "post-assuntiva" da eseguire comunque sul lavoratore prima di essere adibito al servizio lavorativo nella mansione specifica a rischio.

L'iter procedurale si compone di 2 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 U.O. Ser.T., strutture sanitarie competenti di cui all'art. 2 e all'art. 6 dell'Intesa C.U. 30 Ottobre 2007.

La catena di custodia

Con questo termine si intende l'insieme degli atti che documentano l'intero iter del campione biologico dal momento del prelievo alla sua consegna e presa in carico da parte del laboratorio di chimica clinica. Essa garantisce l'identità del campione e la sua integrità.

Ogni passaggio deve essere adeguatamente documentato con data, orario e firma del personale che di volta in volta prende in carico il campione.

I principali passaggi del campione sono:

- 1) Raccolta
- 2) Chiusura del contenitore ed inviolabilità
- 3) Trasporto al laboratorio



- 4) Ricezione del campione da parte del laboratorio
- 5) Smaltimento del campione non utilizzato.

Ciascuno di questi passaggi deve essere adeguatamente documentato tramite la compilazione di appositi stampati.

1. RACCOLTA

Il modulo per il prelievo è compilato dal medico che effettua il campionamento e deve essere in triplice copia autocopiante, preferibilmente di diverso colore: una per l'azienda, una per il lavoratore ed una per il laboratorio. Nella copia per il laboratorio non saranno autoricopiati i dati sensibili di identità del soggetto controllato. La parte superiore del modulo riporta data ed ora del controllo, e appone un'etichetta riportante il codice identificativo del kit di prelievo su ciascuna copia del modulo. Eventuali annotazioni vanno riportate nell'apposito spazio. Infine, il medico compila la parte inferiore, chiedendo al soggetto di riferire di eventuali medicine assunte nei tre giorni precedenti al prelievo. In calce al modulo, sia il medico sia il soggetto controllato appongono la propria firma. La firma del soggetto controllato rappresenta l'accettazione della procedura condotta e certifica che le informazioni riportate sul modulo corrispondono a verità.

2. CHIUSURA E INVIOLETTABILITÀ DEL CONTENITORE

Ciascun soggetto rimane nell'area sanitaria fino a che non abbia prodotto la quantità minima di urina necessaria alle analisi, pari a circa 50 ml. Qualora la quantità di urina prodotta sia insufficiente, il campione incompleto viene sigillato e il soggetto rimane sotto osservazione. Il campione prelevato viene dissigillato quando il soggetto controllato si sente in grado di produrre l'ulteriore quantità di urina necessaria. Una volta prodotto il campione, il soggetto, in presenza del medico prelevatore e con la eventuale collaborazione di quest'ultimo, travasa l'urina dal recipiente al flacone sigillabile. terminate le operazioni di prelievo, la sigillatura del campione raccolto viene eseguita in presenza del soggetto controllato, con l'applicazione di un'etichetta anti-manipolazione siglata con numero di riferimento e firma del paziente, su tappo e corpo del contenitore. In alternativa, si possono utilizzare flaconi autosigillanti; se inserito in altro contenitore, anche quest'ultimo deve essere sigillabile. Le operazioni si ritengono concluse con la sigillatura dei contenitori; il soggetto controllato ha la facoltà di restare nel locale sanitario fino alla sigillatura delle borse per il trasporto.



3. TRASPORTO AL LABORATORIO

I campioni urinari, riconosciuti come materiale biologico, vanno inseriti in una busta a norma con materiale idoneo ad assorbire tutto il contenuto liquido in caso di rottura e riposto in una borsa termica, con l'aggiunta di materiale refrigerante. La borsa va sigillata, inserita in un contenitore rigido per il trasporto e accompagnata da adeguata modulistica.

Il modulo per il trasporto è nuovamente in triplice copia: una per l'azienda, una per il trasportatore e una per il laboratorio. La compilazione è, in parte a cura del medico che effettua il prelievo e, in parte, del laboratorio ricevente. Il medico che esegue il prelievo compila la parte superiore del modulo contestualmente alla preparazione della borsa per il trasporto riportando l'indirizzo di partenza dei campioni, il numero totale di campioni contenuto nella borsa, le modalità con le quali si intende fare pervenire la borsa al Laboratorio.

Il medico incolla tutte le etichette dei kit inseriti nella borsa (in numero pari a quello segnato nella casella "numero di campioni" nell'apposito spazio del modulo e completa l'ultima parte di sua competenza riportando la data e l'ora di chiusura della borsa contenente i campioni ed il numero identificativo del sigillo. Infine, medico e trasportatore appongono la propria firma, rispettivamente, negli appositi spazi. Il laboratorio registra l'ora di arrivo dei campioni, controlla l'integrità dei sigilli e quindi firma il modulo a certificazione del termine della catena di custodia.

4. CONSERVAZIONE DEI CAMPIONI

I campioni di urina che non vengono inviati al laboratorio per l'esame di screening e di conferma (campione C), verranno conservati al Ser.T. per un periodo di 90 giorni, in attesa di una possibile richiesta di revisione da parte del lavoratore. Il contenitore sigillato, come sopra specificato, verrà conservato in congelatore alla temperatura di - 20C°.

Campioni a matrice cheratinica

Si utilizzano gli stessi contenitori dei campioni urinari sigillati con le consuete modalità. I campioni saranno solo 2 (campione A e B) e può essere conservato a temperatura ambiente ma al riparo dalla luce.

Accertamenti 1° livello

VISITA MEDICA DEL MEDICO COMPETENTE: obiettivo della visita medica è individuare segni o sintomi che in una valutazione complessiva, possono essere suggestivi di problematiche connesse alla assunzione di sostanze stupefacenti. La presenza di questi segni o sintomi non è sufficiente per fare diagnosi così come la totale assenza non la esclude, occorre quindi fare sempre ricorso ad un test tossicologico-analitico di 1° livello.



La diagnosi di tossicodipendenza o uso saltuario o occasionale verrà effettuata all'accertamento di 2° livello in base ai criteri del DSM-IV.

- Colloquio clinico orientato con anamnesi (almeno ultimi 12 mesi);
- indagare se c'è uso di sostanze (legali, illegali, poli-assunzione) modalità d'assunzione, anamnesi medica per le patologie croniche evolutive correlate (epatite cronica B, C, HIV), situazione lavorativa/giudiziaria (reati correlati) e presenza di disturbi psicopatologici progressivi o in atto (ansia, depressione, disturbi del sonno, fobie, ossessioni, disturbi dell'attenzione, dell'ideazione, dell'umore episodi compulsivi e anoressici).
- Esame fisico accurato con ricerca di segni di uso cronico o acuto di sostanze stupefacenti.
- Attenta osservazione della cute: ricerca di segni di ripetute iniezioni iniezioni recenti o pregresse, esiti di patologie vascolari, bruciature o di lividi, tagli, cicatrici, micosi, parassiti, orticaria.
- Osservazione degli occhi: ricerca di alterazioni pupillari, miosi, midriasi, assenza di riflessi, ptosi palpebrale, nistagmo.
- Valutazione della mucosa e del setto nasale.
- Valutazione del cavo orale e dei denti.
- Valutazione dell'apparato muscolo scheletrico: ricerca di esiti traumatici o miopatie secondarie a traumi o processi infettivi, crampi muscolari.
- Esame dell'apparato respiratorio: difficoltà respiratorie, asma.
- Esame dell'addome: ricerca di epatomegalia, splenomegalia, ascite, circoli superficiali, crampi addominali .
- Esame delle stazioni linfonodali ascellari e inguinali.
- Esame dell'apparato cardio-vascolare: ricerca di presenza di dolore toracico (anche transitorio), aritmie, pregresse endocarditi, ipertensione e manifestazioni da insufficienza del sistema venoso profondo.
- Esame delle funzioni del Sistema nervoso centrale e periferico: ricerca di disturbi atassici e neuropatie periferiche.

Accertamenti di 2° livello

Il lavoratore è risultato positivo agli accertamenti tossicologici di primo livello (test di conferma) o vi sono riscontri clinico-anamnestici rilevati dal medico competente e riportati in apposita relazione clinica. Il lavoratore in questi casi deve essere sottoposto ad accertamenti clinici e tossicologici analitici di secondo livello. Tali accertamenti sono effettuati, in una prima fase di avvio, dalle UU.



OO. SERT DS 4/9 di Bagheria e DS 14. di Palermo. Nel caso in cui il lavoratore non si sottoponga agli accertamenti richiesti si rimanda all'art. 5 dell'Intesa C.U. del 30/10/07.

La finalità generale di questa tipologia di accertamento, oltre a quella di stabilire se vi sia o vi sia stato uso di sostanze, è quella di definire la tipologia, le modalità di assunzione e la frequenza (per quanto sia 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 309/90.

Gli accertamenti clinici e tossicologici di secondo livello devono svolgersi possibilmente non oltre 30 giorni dal momento della richiesta, utilizzando gli elementi valutativi di seguito indicati.

Accertamenti clinici

Al fine di verificare la sussistenza o meno di uno stato attuale di tossicodipendenza, il medico del Ser.T. effettuerà una prima visita specialistica, associata a raccolta dell'anamnesi, previo consenso informato del lavoratore.

Questa sarà finalizzata 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.

Il medico utilizzerà inoltre i seguenti riscontri documentali:

- autocertificazione relativa agli ultimi 12 mesi; redatta dal lavoratore alla presenza del medico;
- eventuali certificazioni rilasciate da Divisioni Ospedaliere, Unità di Pronto soccorso, Ser.T., Unità di Alcologia, Comunità Terapeutiche accreditate indicanti diagnosi di disturbo da uso di sostanze stupefacenti o correlabili con condizioni di uso/abuso/dipendenza da sostanze stupefacenti.

Accertamenti tossicologici-analitici

Devono essere utilizzate le matrici biologiche cheratinica ed urinaria, secondo le modalità di seguito riportate:



Esame su matrice urinaria

Si esegue in metodica immunochimica, per le classi di sostanze indicate nella Tabella 1, con contestuale determinazione della creatinina urinaria; in caso di positività all'esame immunochimico deve essere eseguito test di conferma con metodi di concentrazioni soglia (cut-off). La raccolta del campione e il verbale di prelievo devono essere effettuati secondo le modalità già descritte nel presente protocollo.

Esame su matrice cheratinica

Si esegue in aggiunta agli 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, denominata A, verrà utilizzata per gli accertamenti analitici, la seconda, denominata B, verrà conservata per l'eventuale test di revisione che può essere richiesto dal lavoratore. Per i capelli (lunghezza minima 5 cm) viene recisa una ciocca (non strappata) nella regione nucale, almeno di 200 mg, dello spessore 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 già descritto per la matrice urinaria e conservati a temperatura ambiente.

Per i peli è necessario, previo 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", e inserite in contenitori con le medesime modalità previste per il capello. 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)

Classe di sostanza	Concentrazione capelli
OPPIACEI METABOLITI (morfina, codeina, 6-acetilrnorfina)	0.2 ng/mg
COCAINA E METABOLITI	0.2 ng/mg
	0.05 ng/mg*
CANNABINOIDI METABOLITI	0.1 ng/mg
AMFETAMINE e 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



Ulteriori accertamenti

Qualora il medico lo ritenga opportuno, potranno essere effettuati ulteriori accertamenti di tipo clinico (medico o psicodiagnostico) o laboratoristico, finalizzati a determinare l'eventuale sussistenza di disturbo da uso di sostanze stupefacenti.

Certificazione SER.T.

Acquisiti gli elementi valutativi sopra indicati il medico del Ser.T. certificherà la diagnosi utilizzando il Modello apposito che dovrà essere trasmesso 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 dalle classi di sostanze esaminate. Ove i criteri diagnostici dell'ICD 10 non risultino soddisfatti, il Ser.T. riporterà nelle note del Modello la comunicazione al medico competente in ordine agli accertamenti chimici 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 per la diagnosi di dipendenza risultino soddisfatti il lavoratore, per essere riammesso all'esercizio delle mansioni a rischio, il lavoratore dovrà sottoporsi ad un programma, terapeutico individualizzato.

L'esito positivo del programma terapeutico sarà certificato dal medico del Ser.T. (remissione completa).

Test di revisione

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 se ne assume l'onere economico.

Nel caso il test di revisione richiesto dal lavoratore sia relativo agli accertamenti di screening relativi al primo livello (di pertinenza del medico competente) lo stesso potrà essere effettuato dal medesimo laboratorio che ha svolto l'analisi di conferma o da altro laboratorio pubblico scelto dal lavoratore.

Nel caso invece che la revisione sia relativa agli esami di laboratorio relativi al secondo livello (di competenza del Ser.T.) essa sarà eseguita presso una delle strutture laboratoristiche autorizzate per gli accertamenti tossicologici di secondo livello, che non abbia già eseguito gli esami.



Il lavoratore dovrà indicare nella richiesta a quale struttura intende far eseguire l'esame di revisione. L'analisi deve essere effettuata entro 30 giorni dal recepimento della richiesta del lavoratore; la data deve essere comunicata al medesimo lavoratore, al medico competente (per la revisione richiesta per gli accertamenti di primo livello) e al Ser.T. (per la revisione 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 all'analisi personalmente o tramite un proprio consulente tecnico, di cui si assume l'onere economico.

Laboratori

Gli esami di laboratorio previsti dal presente documento dovranno essere eseguiti presso laboratori specializzati ed in possesso delle necessarie tecnologie ed esperienze, che garantiscano affidabilità ed uniformità nell'effettuazione delle analisi secondo metodiche di qualità condivise. Dette strutture, ove previsto dalla legislazione regionale e nazionale, dovranno partecipare a programmi di valutazione esterna di qualità organizzati da Enti o Istituti di livello regionale, nazionale o internazionale scientificamente accreditati.

Gli accertamenti previsti dal primo livello potranno essere eseguiti:

- presso laboratori pubblici presenti sul territorio della provincia di Palermo, individuati dal Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale secondo quanto previsto dal presente atto;
- presso laboratori privati convenzionati presenti sul territorio della provincia di Palermo, autorizzati per l'esercizio dell'attività di tossicologia con finalità medico legale, secondo i requisiti minimi indicati dalle "Linee guida per i Laboratori di analisi delle droghe d'abuso con finalità medico-legali" elaborate e revisionate periodicamente dalla Commissione Qualità del Gruppo Tossicologi Forensi Italiani (G.T.F.I.) su incarico del Ministero della Salute.

Gli accertamenti previsti dal secondo livello potranno essere eseguiti esclusivamente presso le strutture riportate nel presente atto.

I laboratori che eseguono gli accertamenti di primo e secondo livello sono tenuti a redigere e validare procedure operative standard rispetto agli accertamenti in questione e a garantire la qualità dei risultati.

Nelle more che la Regione Siciliana emani proprie linee di indirizzo e per assicurare nell'immediato un regolare svolgimento delle procedure diagnostico-accertative di 2° livello, così come evidenziato nella Conferenza di Servizio del 23/06/09, sono stati individuati temporaneamente due UU.OO. Ser.T. (DS 14 e DS 4/9) dove avviare l'utenza e n. due Laboratori di Analisi (Dr.



Locorotondo e Dr. Liberatore, Palermo) dove effettuare le indagini tossicologiche previste compresi, temporaneamente, il prelievo, la conservazione e lo smaltimento dei campioni.

4. SMALTIMENTO DEI CAMPIONI

Le strutture adibite alla conservazione dei campioni provvedono al loro smaltimento entro 90 giorni dalla raccolta.

5. TARIFFE

I costi degli accertamenti previsti dal presente documento sono a carico dei datori di lavoro e, per il test di revisione, 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 di cui alla DGR 2394 del 27/12/2007. Le Aziende Sanitarie Provinciali potranno stabilire ulteriori costi (anche a forfait) derivanti dalle spese (contenitori, trasporti, utilizzo locali etc.) non previste dal Nomenclatore.

Nelle more di specifiche indicazioni regionali ogni accertamento clinico effettuato dai Ser.T. in questa macrofase potrà essere temporaneamente tariffato in base al nomenclatore tariffario vigente che per ogni visita specialistica prevede l'importo di €. 18,91 (diciotto/91). Poiché anche in questa fase gli oneri economici sono a carico dei datori di lavoro le modalità di fatturazione potranno essere definite con l'U.O. di Sorveglianza Sanitaria.

Per tutto quanto non espressamente indicato si rinvia a quanto contenuto nel 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 dell'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"*.



4. PROCEDURE PER L'ACCESSO E LA PRESA IN CARICO AL CEDIAL - CENTRO AMBULATORIALE PER LA DIAGNOSI E LA RIABILITAZIONE DEI PAZIENTI CON D.C.A.

Al Cedral possono rivolgersi tutte le persone con disturbi del comportamento alimentare e del peso che non presentano quadri clinici acuti di emergenza o di urgenza, ma che necessitano di una riabilitazione psiconutrizionale.

L'accesso è diretto ed avviene su base volontaria e nel rispetto dell'anonimato.

I punti di accesso al Cedral sono rappresentati prevalentemente dai Medici di Medicina Generale, dal DSM, dai Ser.T., dal Servizio di Psicologia, dalla NPI, ma, nella maggior parte dei casi, è lo stesso paziente a fare una prima richiesta diretta.

In tutti i casi, anche quando gli invianti sono familiari, medici o altre figure professionali, la persona che accede ai servizi del Centro prenota personalmente una prima visita di diagnosi e valutazione.

Ciò risulta essere fondamentale poiché attraverso un primo colloquio telefonico è possibile fare una prima analisi della domanda, comprendere se l'invio è congruo o incongruo e valutare il livello motivazionale del paziente.

Il primo contatto telefonico si configura quindi come un momento di counseling in cui lo psicologo del Cedral (specificamente formato) aiuta a fare chiarezza sul reale problema e stabilire il percorso terapeutico più utile per il paziente (vedi diagramma di flusso).

Durante la riunione di equipe, il gruppo di lavoro del Cedral, composto da varie figure specialistiche con diversi orientamenti teorici, ipotizza, per ogni singolo caso, un percorso riabilitativo personalizzato che tenga conto delle necessità del paziente e della sua famiglia.

In linea generale il trattamento riabilitativo prevede un duplice intervento: uno internistico-nutrizionale riguardante il disturbo del comportamento alimentare e le patologie correlate e l'altro psicologico-psichiatrico, relativo alla struttura di personalità, al concetto di sé, all'autocontrollo, alle relazioni interpersonali e familiari.

L'accoglienza rappresenta il primo momento di contatto diretto del paziente con il Centro; è la fase di raccolta dei dati anamnestici, clinici e psicologici.

In questa fase il medico e lo psicologo, dietro consenso al trattamento dei dati personali, compila la cartella clinica contenente informazioni generali, ed inizia una valutazione (che prevede almeno 4 incontri) per formulare una prima ipotesi diagnostica ed individuare il trattamento più idoneo.

L'assessment diagnostico prevede l'uso di test psicologici specifici che consentono di valutare a più livelli non soltanto il comportamento alimentare, ma anche i processi cognitivi ed emotivi sottesi ai disturbi manifesti del paziente.



DIPARTIMENTO DIPENDENZE
PATOLOGICHE

Aggiornato al
04/02/2010

PROCEDURE

La presa in carico del paziente avviene quindi dopo una prima valutazione globale in cui viene valutata oltre alla motivazione al trattamento riabilitativo, la condizione clinica generale e l'eventuale presenza di doppia diagnosi.

Il paziente preso in carico al Cedral è coinvolto in diverse attività, ognuna con specialisti a diverso orientamento teorico, che, mediante continue verifiche e follow-up, permettono di creare una sinergia terapeutica che si riflette sul processo di cura che ha come obiettivo la riabilitazione e la rieducazione psiconutrizionale.

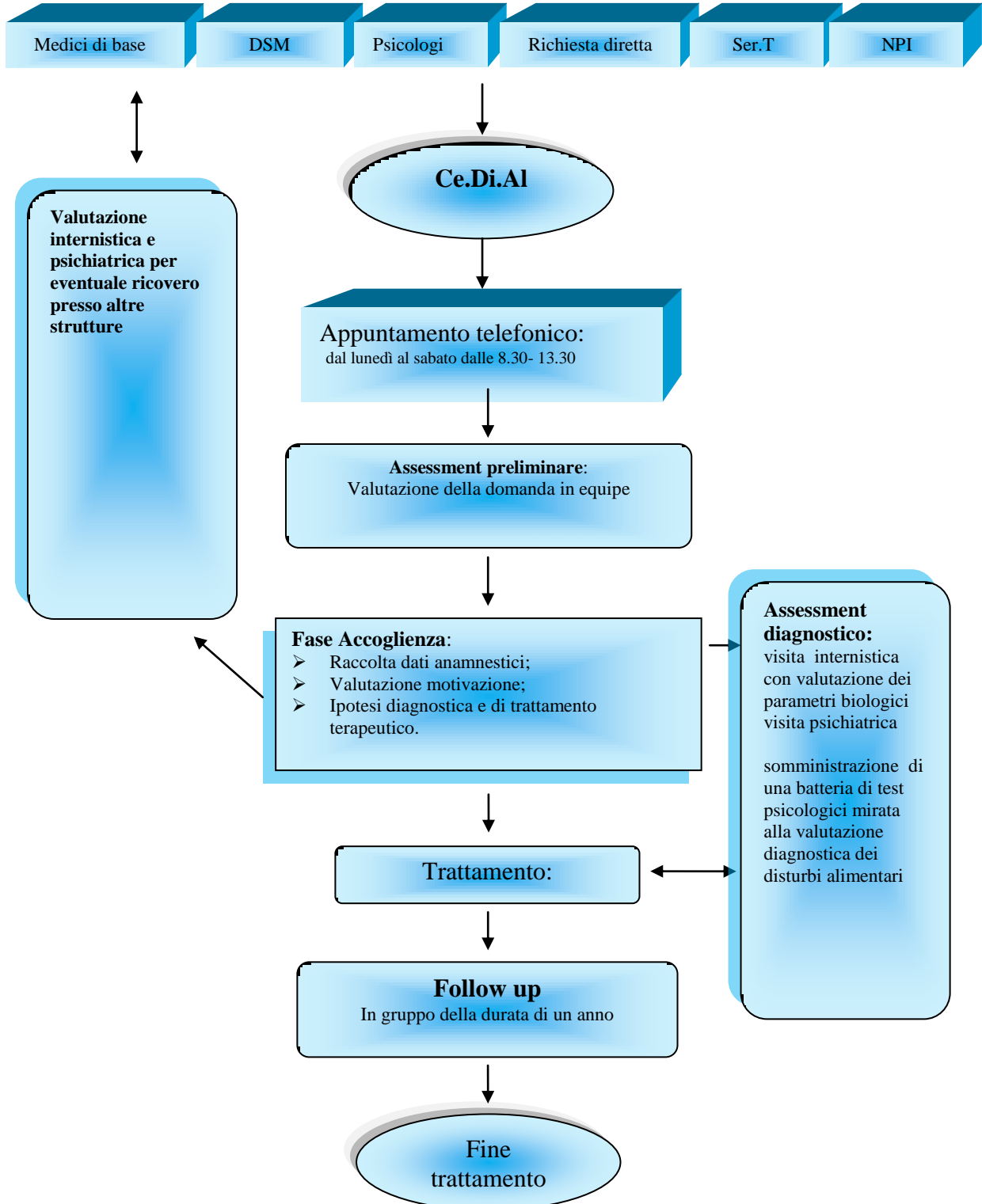
Al Cedral, durante tutta la fase del trattamento non vengono prescritte diete, ma si lavora su una rieducazione alimentare che prevede l'uso del "diario alimentare" come principale strumento terapeutico di automonitoraggio di percezioni, sensazioni, idee, comportamenti.

Il trattamento prevede incontri individuali e di gruppo.

La durata del trattamento individuale è in media di un anno; le diverse terapie di gruppo prevedono una frequenza settimanale in media per due anni.

PROCEDURE

Punti di accesso al Ce.Di.AI



PROCEDURE

