

SCHEMA DI CONVENZIONE

TRA

L'Azienda Sanitaria Locale Napoli 1 Centro, partita I.V.A. n. 06328131211, legalmente rappresentata dal Direttore Generale _____, domiciliato per la carica in Via Comunale del Principe, 13/a – 80145 Napoli

E

Azienda _____
Via _____
_____, C.F. _____ Partita
Iva _____, legalmente rappresentata
da _____, domiciliato per
la carica _____.

PREMESSO:

che le parti come sopra operano nel rispetto della normativa vigente e nella compatibilità con i propri fini istituzionali,

CONVENGONO E STIPULANO QUANTO SEGUE:

ART. 1

L'Azienda Sanitaria Locale Napoli 1 Centro (di seguito denominata A.S.L.) aderendo alla richiesta avanzata dall'Azienda _____, (di seguito denominata Azienda _____.)
Via _____
_____ – C.A.P. _____ Napoli,
s' impegna ad assicurare all'Azienda:
_____, *l'effettuazione di accertamento di stato o assenza di tossicodipendenza o di assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope ai sensi della "Conferenza Unificata Stato-Regioni, città e autonomie locali G.U. n.266 del 15/11/2007 e successive integrazioni del 18/09/2008" per i circa n. _____ dipendenti della Società _____.*

ART. 2

Le procedure di accertamento di 2° livello, in attuazione della Delibera ex ASL NA1 n.967/2008 e successive integrazioni, DGRC n.1448/2009 e Delibera ASL NA1 Centro n.360/2010,

vengono effettuate presso le UU.OO. Sert dell'ASL, e dovranno accertare la presenza o assenza di tossicodipendenza in coerenza con gli atti deliberativi citati. La richiesta di tali accertamenti sarà effettuata a cura del Medico Competente dell'Azienda _____, inoltrata alla UOC Dipendenze ASL NA1 Centro – Via Manzoni, 249 – 80123 (NA) FAX 081/2547682. La richiesta predetta, (adeguatamente motivata, a firma del Medico Competente dell'Azienda committente a seguito di positività degli accertamenti di primo livello, o qualora ravvisi la necessità di ulteriori accertamenti sanitari sulla base di criteri clinico/diagnostici segni e sintomi di sospetta Tossicodipendenza, ai sensi dell'art.5 comma d) dell'Atto d'Intesa provv. 178/CU/08), sarà prontamente riscontrata, a ½ raccomandata a.r., con l'individuazione della data e dell'orario di un primo incontro di accettazione (entro e non oltre gg.10 dalla richiesta del Medico Competente), In tale fase sarà comunicata, in sede dipartimentale o successivamente, con apposita nota al lavoratore, la data e ora per un primo incontro con l'equipe multiprofessionale dell'Unità Operativa Servizio Tossicodipendenze dell'ASL NA1 Centro, di seguito denominata U.O.Ser.T., all'uopo individuata.

L'intero procedimento sarà reso al di fuori dell'orario di lavoro delle predette strutture dell'ASL, secondo la competenza territoriale del lavoratore e/o dei carichi di lavoro in atto, al fine di garantire, in base alla vigente normativa, un accesso a percorsi paralleli e diversificati agli interventi protocollari di cui alle procedure previste dall'art.4 del presente atto, il tutto nel massimo rispetto della privacy.

Nel caso in cui il lavoratore non si presenta alla suddetta convocazione, sarà disposta nuova convocazione, a ½ raccomandata a.r., entro gg.10. In quest'ultimo caso, perdurando l'eventuale assenza del lavoratore, sarà data apposita notifica al Medico Competente della Società _____ per il prosieguo.

ART. 3

La relazione diagnostica finale redatta secondo un modello di tipo dipartimentale, firmata dai componenti dell'equipe e sottoscritta dal Responsabile del' U.O. Sert, sarà inviata al Medico Competente dell'Azienda richiedente _____ in busta chiusa a mezzo raccomandata. La suddetta relazione dovrà esplicitare i vari aspetti della diagnosi cui hanno concorso le varie componenti professionali, in uno alla valutazione dei risultati delle indagini tossicologiche.

Nel caso in cui gli accertamenti diagnostici di cui al successivo art 4 evidenzino uno stato di tossicodipendenza, il lavoratore sarà, altresì, preso in carico per un adeguato programma riabilitativo presso le UU.OO. Sert dell'ASL competente, secondo quanto previsto dalla normativa vigente.

ART. 4

Il Processo Diagnostico prevede che siano realizzate almeno le seguenti prestazioni:

a) accertamenti diagnostici clinici c/o la U.O. Sert dell'ASL NA1 Centro, all'uopo individuata:

L'intervallo di tempo minimo, individuato nelle deliberazioni citate, per garantire un'osservazione diagnostica adeguata, oltre che mettere in atto tutte le procedure necessarie per formulare la diagnosi, può essere considerato, mediamente, di quattro settimane durante le quali le diverse professionalità possono valutare l'esistenza o meno di una condizione patologica complessa e multifattoriale qual è la tossicodipendenza. L'equipe di riferimento si riserva in ogni caso di prolungare l'intervallo di tempo indicato qualora siano individuate ulteriori necessità di approfondimento diagnostico, e di prevedere, altresì, l'esigenza adeguatamente motivata, di ulteriori indagini cliniche e/o tossicologiche prima di emettere una diagnosi precisa e attendibile.

Durante il periodo suddetto sono previste:

- Due visite con il medico e l'infermiere, mediamente in fase iniziale e finale del periodo di valutazione.

La durata della singola visita medica sarà di 30 minuti, mentre l'attività dell'infermiere del periodo di 20 minuti, sarà comprensiva di assistenza al medico e di prelievo di tossicologico su matrice urinaria;

quest'ultima prestazione potrà essere svolta presso la sede individuata dall'Accordo stesso o presso il Polo Tossicologico di riferimento Territoriale "Loreto Crispi".

- Due colloqui con lo psicologo, in fase iniziale e finale del periodo di osservazione, della durata di 30 minuti ciascuno;

- Due colloqui con l'assistente sociale, sempre in fase iniziale e finale del periodo suddetto, della durata di 30 minuti ciascuno.

Per ciascun certificato richiesto, sarà fatturato, dal competente Ufficio Fatture del Servizio G.E.F.I. ASL NA1 Centro, alla Azienda richiedente, l'importo totale di € 280,00 che sarà ripartito a norma del comma 7 del disposto di cui alla Deliberazione ASL NA1 Centro n.360/2010.

All'importo predetto va aggiunto, nella fattura di che trattasi, anche quanto dovuto per:

- a) Accertamenti tossicologici analitici: Polo Tossicologico di Riferimento Territoriale c/o Presidio Intermedio ASL NA1 "Loreto Crispi" - Via M.Schipa, 9 – Napoli –Tel.081/2547234 -7294 FAX 081/2547287 Autorizzato e certificato ai sensi della normativa vigente.

Riguardo agli accertamenti tossicologici, questi andranno effettuati su matrice biologica urinaria.

In caso di matrice biologica urinaria saranno effettuati prelievi presso il Sert o presso Polo Tossicologico di Riferimento

Territoriale c/o Presidio Intermedio ASL NA1 "Loreto Crispi".
L'equipe valuterà il numero e la frequenza dei prelievi in base alle esigenze diagnostiche.

Test previsti: Amphetamine + Metamphetamine

Buprenorfina

Cannabinoidi

Cocaina

Ecstasy

Metadone

Oppiacei

Creatinina

Test di conferma per droghe di abuso

Costi test: € 7,19 per ogni sostanza eccezion fatta per la Buprenorfina il cui costo è di € 10,60.

Il test di conferma per le droghe di abuso, con metodologia cromatografia con associata spettrometria di massa, così come gli accertamenti su matrice cheratinica (capello o pelo pubico), questi ultimi a completamento della procedura diagnostica, saranno effettuati secondo quanto concordato con il Laboratorio della Seconda Università, in attesa dell'attivazione della procedura presso il Polo Tossicologico ASL NA 1 Centro.

Art 5

L'ASL NA1 Centro, attraverso la UOC Dipendenze, e l'Azienda _____ si riservano di concordare iniziative di sensibilizzazione rivolte ai lavoratori e finalizzate a migliorare le proprie competenze sulla prevenzione dei comportamenti a rischio legati al consumo di sostanze stupefacenti e di aggiornamento rivolte ai medici competenti.

Qualora da parte dell'Azienda si ritenga opportuno concordare in modo continuativo la realizzazione di tali iniziative si porrà in essere apposita specifica convenzione-.

ART. 6

L'Azienda _____ dovrà con una nota comunicare il numero di utenti per cui sono state effettuate le procedure tese all'accertamento diagnostico di stato o assenza di tossicodipendenza o assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope, attestandone il regolare svolgimento, al fine di consentire all'A.S.L. NA 1 Centro l'emissione della fattura, se e in quanto dovuta.

ART. 7

L'ammontare del corrispettivo è determinato prevedendo le tariffe riportate nella Deliberazione ASL NA1 Centro n.360 del 26/2/2010-.

Nel caso in cui il percorso diagnostico non sia completato, è previsto il pagamento della singola prestazione erogata.

ART.8

L'Azienda _____provvederà alla liquidazione dell'importo relativo all'ammontare del corrispettivo, a seguito di emissione da parte dell'A.S.L. di regolare fattura, se e in quanto dovuta.

ART. 9

L'ASL NA1 Centro, successivamente provvederà ad attribuire, a norma della Deliberazione ASL NA1 Centro n.360 del 26/2/2010, al personale Medico, al personale Psicologo e al personale del comparto delle UU.OO. Sert, di cui all'equipe individuate, quanto dovuto.

ART. 10

La presente convenzione ha la durata di anni uno fino al _____

La stessa potrà eventualmente essere rinnovata per uguale periodo solo a seguito di specifica richiesta. L'eventuale risoluzione anticipata potrà essere richiesta da una delle parti con preavviso di almeno 30 giorni per mezzo di lettera raccomandata a.r.-.

ART. 11

Tutte le spese inerenti e conseguenti il presente atto, ivi compresa la registrazione in caso d'uso sono a carico del richiedente che le assume.

Per ogni controversia in ordine all'interpretazione e applicazione del presente atto sarà competente il Foro di Napoli.

ART. 12

I soggetti chiamati ad operare ai sensi della presente convenzione sono tenuti al rispetto della normativa vigente in materia di privacy.

Napoli, li _____

Per:
Azienda _____

ASL NA1 Centro
Il Direttore Generale
