

Protocollo determinazione tasso ematico di alcool, sostanze stupefacenti e psicotrope in soggetti coinvolti in incidenti stradali e/o fermati per controlli stradali

Dott. A. Ianni Direttore UOC MCAE

Dott. A. Fava Dirigente Medico UOC MCAE

Dott. P. Costantino Dirigente Medico UOC MCAE

Vito Natale Coordinatore Infermieristico UOC MCAE

Scopo del Documento

Con sempre maggiore frequenza le Forze dell'Ordine si rivolgono al "Pronto Soccorso" della nostra Azienda, allo scopo di accertare in individui coinvolti in incidenti stradali, il tasso alcoolemico e la presenza di psicofarmaci e droghe d'abuso, che in alcune occasioni, come previsto dal Comma III dell'Art. 187 del CDS, possono essere richiesti anche in soggetti i quali, ad un semplice controllo stradale, appaiono in stato di ebbrezza alcolica o alterazione psico-fisica.

Ai sensi dall'Art. 12 comma 1 del Nuovo Codice della Strada, va precisato che sono considerate Forze dell'Ordine: Polizia di Stato, Polizia Stradale, Arma dei Carabinieri, Corpo della Guardia di Finanza, Corpi e Servizi di Polizia Provinciale e di Polizia Municipale nell'ambito del Territorio di competenza, Funzionari del Ministero dell'Interno addetti al Servizio di Polizia Stradale, Corpo di Polizia penitenziaria.

La normativa, riguardante la circolazione dei veicoli, prevede una serie di adempimenti sanitari, in ausilio alla attività delle forze dell'ordine, tra cui gli accertamenti per alcool, sostanze stupefacenti e psicofarmaci.

Trattandosi di prestazioni, i cui esiti hanno rilievo sia clinico che giudiziario, è necessario documentare accuratamente ogni passaggio e provvedere ad una custodia garantita di documenti e bio-campioni.

Le fonti del diritto

- DL n° . 285 del 30/04/1992 "nuovo codice della strada"
- DM n° . 196 del 25/05/1990 "definizione delle procedure e degli strumenti per l'accertamento dello stato di ebrezza".
- DR n° . 495 del 16/12/1992 " regolamento di esecuzione e di attuazione del nuovo C.d.S".
- DL. n° . 360 del 10/09/1993 "disposizioni integrative e correttive del C.d.S".
- DPR n° . 610 del 16/09/1996 "regolamento recante modifiche del DPR nr. 495/1992".
- DPR 309 e succ. modificazioni.: "Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza"
- Legge n° . 472 del 07/12/1999 "interventi nel settore dei trasporti"
- Legge n° , 85 del 22/03/2001 "delega al governo per la revisione del C.d.S".
- DL n° . 9 del 15/01/2002 "disposizioni integrative e correttive del C.d.S"
- DL n° . 151 del 27/06/2003 "modifiche e integrazione del C.d.S".
- Legge nr. 214 del 01/08/2003 "conversione in legge con modificazione del DL n° . 151 del 27/06/2003 recante modifiche e integrazioni del C.d.S".
- DM trasporti 30/09/2003 "disposizioni comunitarie in materia di patenti di guida e recepimento delle direttive 200/56/CE "(decreto 4 ottobre)
- Direttive n° . 300/A/1/42175/109/42 del 29/12/2005 del Ministro degli Interni finalizzate agli strumenti di accertamento dello stato di ebrezza alcolica e dell'uso di sostanze stupefacenti e psicotrope.
- Linee guida per protocolli per alcool e droghe del Ministero della Sanità versione 2.2.2.3. febbraio 2005.

Accertamento in caso d'incidente stradale

La formulazione del comma 4 dell'articolo 187, non prevede espressamente la facoltà di accompagnare il conducente, coinvolto in un incidente stradale, presso strutture sanitarie.

Prevede, però, che le strutture sanitarie effettuino gli accertamenti in questione sui conducenti coinvolti in incidenti stradali e sottoposti a cure Mediche; prevede altresì la possibilità di consentire l'accertamento del tasso alcolemico. Occorre precisare che la norma non esclude la possibilità di effettuare, in caso d'incidente, accertamenti preliminari di screening con metodi non invasivi. Anche la previsione del comma 8 dell'articolo 187, rinviando integralmente alle sanzioni previste dell'articolo 186, ha introdotto i poteri di reato, relativo al rifiuto di sottoporsi ad accertamenti. Viene punito non solo chi rifiuta di sottoporsi ad accertamenti in sede ospedaliera, ma anche chi rifiuta di sottoporsi ad un test preliminare. In ambito ospedaliero viene punito non solo chi si rifiuta direttamente agli organi di polizia, ma anche se il rifiuto viene opposto ai sanitari che, incaricati dalle Autorità di effettuare i controlli, prestano cure mediche. In tal caso il sanitario dovrà documentare il rifiuto. Si ritiene inoltre che gli esami previsti (accertamento con etilometro, esami clinici presso strutture ospedaliere e sanitarie) debbono ricondursi agli atti di polizia giudiziaria urgenti e indifferibili previsti dall'articolo 354 comma 3 c.p.p.. Per tali atti la vigente normativa (art. 114 disp. Att. c.p.p.) impone d'informare la persona della possibilità di avvalersi dell'assistenza di un legale, che ha facoltà di presenziare, senza peraltro avere diritto di essere preventivamente avvisato (art. 356 c.p.p.).

Raccolta del consenso

Si tratta preliminarmente tale aspetto, perché rappresenta una delle fasi più delicate di tale materia. Infatti, in maniera singolare ed inusuale, il medico di pronto soccorso o di altra struttura si trova a chiederlo, non in funzione di tutela della salute del soggetto, ma per motivi legali e la stessa natura delle richieste e delle informazioni da esprimere non sono quindi di natura sanitaria ma giuridica, in un contesto che, per forza di cose, può essere anche condizionato da esigenze di medicina.

Il medico che ha preso in carico il paziente raccoglie il consenso su apposito modulo per alcool e droghe.

Protocollo Operativo Dosaggio Alcoolemia

- Le Strutture Sanitarie, su richiesta delle forze di polizia e previa acquisizione del Consenso Informato, eseguono l'esame su prelievo di sangue di almeno 15 ml, ripartiti in tre provette da 5 ml.
- La richiesta di accertamento sulla presenza di alcool nel campione di sangue, è inviata, dall'organo di polizia, alla Direzione Sanitaria del Polo Ospedaliero, anche a mezzo FAX, utilizzando l'apposito modulo.
- Quando si procede al prelievo del campione di sangue, tale operazione va effettuata sotto il diretto controllo medico nella struttura dove il soggetto si trova.
 - ✓ Tutte le operazioni devono essere eseguite alla presenza dell'interessato, che deve sottoscrivere una dichiarazione circa la corretta esecuzione delle fasi del prelievo, del campionamento dell'etichettatura.
 - ✓ Nel caso in cui il soggetto interessato non possa firmare; (es. incidente con lesività grave), un medico ne assume la tutela e firma in sua vece.
 - ✓ Nel caso in cui il soggetto sia impossibilitato ad esprimere il consenso, il campione biologico viene comunque prelevato e conservato, secondo le modalità previste, in attesa del consenso stesso, che verrà espresso in presenza del Direttore Sanitario del P.O. o di un suo delegato.
- Il prelievo di sangue, distribuito in tre provette da 5 ml, eparinate o trattate con fluoruro di sodio, va eseguito con le seguenti modalità:
 1. Utilizzare provette sottovuoto
 2. Non usare disinfettanti alcolici
 3. Mantenere i campioni tappati ermeticamente fino alla consegna in laboratorio
- I contenitori dei prelievi devono essere a perfetta tenuta stagna e preservati da possibili manipolazioni o rotture durante il trasporto o trasferimento, per effettuare il test di conferma o eventuali controanalisi.

- Le tre provette, contenenti il campione prelevato e già predisposte per essere etichettate e sigillate; devono essere corredate da:
 - a. dati anagrafici del soggetto da testare
 - b. dati temporali indicativi e descrittivi delle circostanze del prelievo.
 - c. dati temporali e descrittivi delle modalità del prelievo.
- La prima provetta è destinata all'accertamento analitico del test preliminare
- La seconda provetta è destinata alla eventuale conferma
- La terza è idoneamente conservata a -18° per le eventuali successive contro analisi.
- Va compilata l'apposita modulistica, relativa alle fasi manipolative cui è sottoposto ciascun campione, come:
 - ✓ Prelievo
 - ✓ Esecuzione dei test preliminari di conferma ed eventuali controanalisi
 - ✓ Condizioni di conservazione
 - ✓ Finalità di ogni intervento analitico
 - ✓ Trasferimento del campione in strutture, diverse da quelle in cui è stato effettuato il prelievo.
- Se l'analisi di screening non può essere effettuata in breve tempo, la provetta di sangue deve essere conservata in congelatore a -18°
- La seconda provetta, se non utilizzata, e la terza, destinata al test di contro analisi, vanno opportunamente sigillate e devono essere conservate immediatamente in congelatore a -18° .
- I campioni prelevati devono essere conservati in modo che sia tutelata la riservatezza della persona e sia sempre possibile effettuare sugli stessi opportune verifiche.
- I laboratori interessati dovranno essere dotati di frigoriferi a -18° , provvisti di serratura e l'allocazione dei campioni deve essere identificata.
- Le analisi di screening devono essere effettuate possibilmente subito dopo il prelievo dei campioni biologici con metodiche di affidabilità e particolarità idonee a tale tipo di esecuzione.
- Le metodiche analitiche utilizzate, devono consentire l'identificazione ed il dosaggio dell'alcool etilico presente nel sangue.

- Le procedure di esecuzione del test e i relativi esiti, vanno documentati in un apposito modulo di laboratorio, che va trasmesso alla D. S. del P. O., che è tenuta a custodirlo per almeno 10 anni.
- Per eventuali esigenze legali, la terza provetta deve essere conservata in idonea condizione, per un periodo di tempo non inferiore ad un anno.
- Il responsabile del laboratorio presso il quale sono effettuate le analisi, deve comunicare l'esito del test di screening, alla Direzione Sanitaria del P.O., nel più breve tempo possibile e, comunque, nei termini utili per consentirne la trasmissione alle Forze dell'Ordine richiedenti, entro il quinto giorno dal prelievo dei biocampioni, utilizzando lo specifico modulo di risposta.
- La Direzione Sanitaria del P.O. presso il cui Laboratorio è stato effettuato il prelievo dei Biocampioni dovrà inviare, alle Forze dell'Ordine richiedenti, il referto del Test di controllo o di conferma, nel più breve tempo possibile e comunque entro il decimo giorno dalla consegna del referto di screening, fornendo le comunicazioni attraverso la compilazione dell'apposito modulo di risposta, allegato al presente protocollo.
- Nel caso in cui il Consenso Informato non venga sottoscritto in Pronto Soccorso dall'interessato e, pertanto, non sia espressa la volontà ad effettuare il prelievo e ad eseguire gli esami, la Direzione Sanitaria dovrà trasmettere rapidamente il Documento, unitamente all'esito della visita medica finalizzata a documentare l'eventuale presenza di segni clinici correlati all'abuso di alcool, sostanze stupefacenti e psicotrope, compilando la specifica modulistica prevista per l'esame clinico, per consentire l'iter previsto dal CDS.

Protocollo Operativo Dosaggio Droghe e Psicofarmaci

- L'accertamento preliminare può essere effettuato direttamente da parte degli organi di polizia, mediante test monouso o apparecchi portatili su campioni biologici quali urine, saliva o traspirato.
- Le Strutture Sanitarie, su richiesta delle forze di polizia e previa acquisizione del Consenso Informato, eseguono l'esame su prelievo di urine di almeno 30 ml e di sangue di almeno 15 ml, ripartiti in tre provette da 5 ml.

- La richiesta di accertamento sulla presenza di droghe o psicofarmaci nei campioni biologici, è inviata, dall'organo di polizia, alla Direzione Sanitaria del Polo Ospedaliero, anche a mezzo FAX, utilizzando l'apposito modulo.
- Nel caso in cui il soggetto sia stato sottoposto ad intervento medico a seguito dell'incidente stradale in cui è rimasto coinvolto, la valutazione clinica, ove possibile, può essere desunta anche dagli atti medici, diagnostici e terapeutici effettuati.
- Se invece si procede al prelievo dei campioni biologici, tale operazione va effettuata sotto il diretto controllo medico nella struttura dove il soggetto si trova.
 - ✓ Tutte le operazioni devono essere eseguite alla presenza dell'interessato, che deve sottoscrivere una dichiarazione circa la corretta esecuzione delle fasi del prelievo, del campionamento dell'etichettatura.
 - ✓ Nel caso in cui il soggetto interessato non possa firmare; (es. incidente con lesività grave), un medico ne assume la tutela e firma in sua vece.
 - ✓ Nel caso in cui il soggetto sia impossibilitato ad esprimere il consenso, il campione biologico viene comunque prelevato e conservato, secondo le modalità previste, in attesa del consenso stesso, che verrà espresso in presenza del Direttore Sanitario del P.O. o di un suo delegato.
 - ✓ L'accertamento deve basarsi su:
 1. Visita medica, con compilazione della scheda di esame clinico per sostanze d'abuso, che deve essere allegata al referto sanitario
 2. Analisi qualitativa e semiquantitativa delle sostanze su campioni biologici quali urine e sangue.
- Va compilata l'apposita modulistica, relativa alle fasi manipolative cui è sottoposto ciascun campione, come:
 - a. Prelievo
 - b. Esecuzione dei test preliminari di conferma ed eventuali controanalisi
 - c. Condizioni di conservazione
 - d. Finalità di ogni intervento analitico

- e. Trasferimento del campione in strutture, diverse da quelle in cui è
- f. stato effettuato il prelievo.
- Per il campione di urine sono necessari almeno 30 ml ripartiti in tre provette. Il prelievo va effettuato in condizioni di sicurezza ed affidabilità, descrivendo in apposito modulo il campionamento e tutti i dati relativi al soggetto e alle condizioni di campionamento.
- Per il campione di sangue sono necessari almeno 15 ml ripartiti in tre Provette e vanno rispettate le seguenti raccomandazioni:
 1. Utilizzare provette sottovuoto
 2. Non usare disinfettanti alcolici
 3. Mantenere i campioni tappati ermeticamente fino alla consegna in laboratorio
- I contenitori dei prelievi devono essere a perfetta tenuta stagna e preservati da possibili manipolazioni o rotture durante il trasporto o trasferimento, per effettuare test di conferma o eventuali controanalisi.
- Le tre provette, contenenti il campione prelevato e già predisposte per essere etichettate e sigillate; devono essere corredate da:
 1. dati anagrafici del soggetto da testare
 2. dati temporali indicativi e descrittivi delle circostanze del prelievo.
 3. dati temporali e descrittivi delle modalità del prelievo.
- La prima provetta è destinata all'accertamento analitico del test Preliminare
- La seconda provetta è destinata alla eventuale conferma
- La terza è idoneamente conservata a -18°, per le eventuali successive contro analisi, richieste a scopo giudiziario.
- La seconda e terza provetta devono essere immediatamente congelate e deve essere bene identificata la loro allocazione.
- Le analisi di screening, da effettuare dopo la visita medica, devono essere eseguite, subito dopo il prelievo dei campioni biologici, con metodiche affidabili e quantificabili per tale tipo di accertamento.

- Le metodiche analitiche utilizzate per gli accertamenti di cui sopra devono consentire l'identificazione e il dosaggio nei campioni testati, delle sostanze stupefacenti e psicotrope e dei loro metaboliti presenti da soli o in combinazione tra loro ai fini di una valutazione tossicologica globale.
- I campioni prelevati devono essere conservati in modo che sia tutelata la riservatezza della persona e che sia possibile effettuare, su di essi, tutte le opportune verifiche, richieste dalle autorità giudiziaria procedente.
- Il responsabile del laboratorio presso il quale sono effettuate le analisi, deve comunicare l'esito del test di screening, alla Direzione Sanitaria del P.O., nel più breve tempo possibile e, comunque, nei termini utili per consentirne la trasmissione alle Forze dell'Ordine richiedenti, entro il quinto giorno dal prelievo dei biocampioni, utilizzando lo specifico modulo di risposta.
- La Direzione Sanitaria del P.O. presso il cui Laboratorio è stato effettuato il prelievo dei Biocampioni dovrà inviare, alle Forze dell'Ordine richiedenti, il referto del Test di controllo o di conferma, nel più breve tempo possibile e comunque entro il decimo giorno dalla consegna del referto di screening, fornendo le comunicazioni attraverso la compilazione dell'apposito modulo di risposta.
- Nel caso in cui il Consenso Informato non venga sottoscritto in Pronto Soccorso dall'interessato e, pertanto, non sia espressa la volontà ad effettuare il prelievo e ad eseguire gli esami, la Direzione Sanitaria dovrà trasmettere rapidamente il Documento, unitamente all'esito della visita medica finalizzata a documentare l'eventuale presenza di segni clinici correlati all'abuso di alcool, sostanze stupefacenti e psicotrope, compilando la specifica modulistica prevista per l'esame clinico, per consentire l'iter previsto dal CDS.

Esito dell'accertamento

- Ai fini della valutazione globale dello stato di alterazione psicofisico, in caso di positività sia su sangue che su urine, nel referto analitico dovrà essere indicata la concentrazione di ciascuna sostanza identificata nelle analisi di conferma e si deve tenere conto anche di eventuali farmaci

assunti a scopo terapeutico , purché regolarmente documentati da prescrizioni mediche, come indicato nella scheda clinica sullo stato psicofisico.

- Il responsabile del laboratorio presso il quale sono effettuate le analisi, deve comunicare l'esito del test di screening, alla Direzione Sanitaria del P.O., nel più breve tempo possibile e, comunque, nei termini utili per consentirne la trasmissione alle Forze dell'Ordine richiedenti, entro il quinto giorno dal prelievo dei biocampioni, utilizzando lo specifico modulo di risposta.
- La Direzione Sanitaria del P.O. presso il cui Laboratorio è stato effettuato il prelievo dei Biocampioni dovrà inviare, alle Forze dell'Ordine richiedenti, il referto del Test di controllo o di conferma, nel più breve tempo possibile e comunque entro il decimo giorno dalla consegna del referto di screening, fornendo le comunicazioni attraverso la compilazione dell'apposito modulo di risposta.
- Nel caso in cui il Consenso Informato non venga sottoscritto in Pronto Soccorso dall'interessato e, pertanto, non sia espressa la volontà ad effettuare il prelievo e ad eseguire gli esami, la Direzione Sanitaria dovrà trasmettere rapidamente il Documento, unitamente all'esito della visita medica finalizzata a documentare l'eventuale presenza di segni clinici correlati all'abuso di alcool, sostanze stupefacenti e psicotrope, compilando la specifica modulistica prevista per l'esame clinico, per consentire l'iter previsto dal CDS.
- Copia del referto medico, del referto analitico e della scheda clinica per sostanze d'abuso relativa al soggetto, nonché i relativi moduli di laboratorio allegati devono essere conservati dalla Direzione Sanitaria del P.O. per almeno dieci anni.

Riferimenti Bibliografici

- Direttive n°. 300/A/1/42175/109/42 del 29/12/2005 del Ministro degli Interni finalizzate agli strumenti di accertamento dello stato di ebrezza alcolica e dell'uso di sostanze stupefacenti e psicotrope.
- Linee guida per protocolli per alcool e droghe del Ministero della Sanità versione 2.2.2.3. febbraio 2005.

- Borriello R., Chiaretti M., Lodi F. I Protocolli per gli articoli 186 e 187 del Codice della Strada: un incipit necessario da sottoporre a verifica attuativa. Bollettino per le farmacodipendenze e l'alcoolismo. XXVIII- n° 1-2 2005
- Progetto Regione Piemonte per il coordinamento delle analisi tossicologiche. Area delle tossicodipendenze Procedure per la determinazione di laboratorio delle sostanze d'abuso. 2009

Riferimenti legislativi

- DL n° . 285 del 30/04/1992 "nuovo codice della strada"
- DM n°. 196 del 25/05/1990 "definizione delle procedure e degli strumenti per l'accertamento dello stato di ebrezza.
- DR n°. 495 del 16/12/1992 " regolamento di esecuzione e di attuazione del nuovo C.d.S.
- DL. n°. 360 del 10/09/1993 "disposizioni integrative e correttive del C.d.S.
- DPR n°. 610 del 16/09/1996 "regolamento recante modifiche del DPR nr. 495/1992
- Legge n°. 472 del 07/12/1999 "interventi nel settore dei trasporti"
- Legge n°, 85 del 22/03/2001 "delega al governo per la revisione del C.d.S.
- DL n°. 9 del 15/01/2002 "disposizioni integrative e correttive del C.d.S.
- DL n°. 151 del 27/06/2003 modifiche e integrazione del C.d.S.
- Legge nr. 214 del 01/08/2003 " conversione in legge con modificazione del DL n°. 151 del 27/06/2003 recante modifiche e integrazioni del C.d.S.
- DM trasporti 30/09/2003 "disposizioni comunitarie in materia di patenti di guida e recepimento delle direttive 200/56/CE (decreto 4 ottobre)
- DPR 309 e succ. modificazioni.: "Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza"