



CH-3015 Berna, USTRA

Ai Dipartimenti cantonali
responsabili in materia di circolazione stradale

Ai laboratori di analisi riconosciuti dall'USTRA

Ns. rif.: P291-0245/Poa
Collaboratore/trice: Patrizia Portmann
Berna, 2 agosto 2016

Modifica delle Istruzioni del 5 dicembre 2014 concernenti l'accertamento dell'inattitudine alla guida nella circolazione stradale

Gentili signore e signori,

il 1° luglio 2015 il Consiglio federale ha deciso di introdurre, con effetto dal 1° ottobre 2016, l'accertamento etilometrico probatorio varato dal Parlamento nel giugno del 2012.

Per permettere l'attuazione della nuova procedura di misurazione della concentrazione di alcol nell'aria espirata abbiamo sottoposto a revisione le Istruzioni in oggetto apportandovi le modifiche descritte di seguito.

- Dopo un accertamento etilometrico preliminare (condotto con l'etilometro precursore già in uso) sarà possibile effettuare un probatorio, prima di disporre un esame del sangue. Le Istruzioni specificano in quali casi si potrà procedere in tal senso.
- Nell'accertamento etilometrico preliminare i valori saranno espressi in «mg/l» e non più in «per mille» come in precedenza.
- Viene descritta la procedura di accertamento etilometrico probatorio.
- Vengono precisati i casi in cui disporre un esame del sangue nell'ambito di un accertamento del tasso alcolico.

Sono state inoltre aggiornate e semplificate le spiegazioni inerenti alle perizie sulla guida sotto l'influsso di sostanze alteranti nell'allegato 8.

Se doveste riscontrare difficoltà nell'applicazione pratica delle Istruzioni, vi invitiamo a comunicarcelo di modo che il nostro Ufficio possa tenerne conto in occasione di una prossima revisione.

Ufficio federale delle strade USTRA
Patrizia Portmann
Indirizzo postale: 3003 Berna
Weltpoststrasse 5, 3015 Berna
Tel. +41 58 463 84 81, fax +41 58 463 43 21
patrizia.portmann@astra.admin.ch
www.astra.admin.ch

Le Istruzioni del 2 agosto 2016 concernenti l'accertamento dell'inabilità alla guida nella circolazione stradale sono scaricabili in Internet ai seguenti indirizzi:

- italiano:

<http://www.astra.admin.ch/dokumentation/00117/00212/index.html?lang=it&http://www.astra2.admin.ch/html/it/downloads/index.php&title=&type=0&day=&month=&year=&bereich=-1&sprache=i>

- tedesco:

<http://www.astra.admin.ch/dokumentation/00117/00212/index.html?lang=de&http://www.astra2.admin.ch/html/de/downloads/index.php&title=&type=0&day=&month=&year=&bereich=-1&sprache=d>

- francese:

<http://www.astra.admin.ch/dokumentation/00117/00212/index.html?lang=fr&http://www.astra2.admin.ch/html/fr/downloads/index.php&title=&type=0&day=&month=&year=&bereich=-1&sprache=f>

Le modifiche entreranno in vigore il 1° ottobre 2016.

Cordiali saluti.

Ufficio federale delle strade



Jürg Röthlisberger
Direttore



Berna, 2 agosto 2016

Istruzioni concernenti l'accertamento dell'inabilità alla guida nella circolazione stradale

(in virtù degli art. 11 cpv. 5, 11a cpv. 4, 13 cpv. 3, 14 cpv. 3, 15 cpv. 1 e 18 OCCS¹ e art. 2 cpv. 2^{bis} ONC²)

A In generale

1 Oggetto

Le presenti Istruzioni disciplinano la procedura di accertamento dello stato di inabilità alla guida nella circolazione stradale in seguito al consumo di alcol, stupefacenti o medicinali.

2 Scopo

Le presenti Istruzioni intendono favorire i criteri di valutazione unitaria dal punto di vista giuridico dei casi di utenti della strada le cui capacità fisiche o psichiche necessarie per la guida sicura di un veicolo siano condizionate dal consumo di alcol, stupefacenti o medicinali.

3 Destinatari

Le presenti Istruzioni si rivolgono in particolare alle autorità di controllo, alle autorità di perseguimento penale, ai tribunali, alle autorità che dispongono provvedimenti amministrativi, al personale medico interpellato, ai laboratori chimico-tossicologici e ai periti.

4 Abbreviazioni

Sono utilizzate le seguenti abbreviazioni:

USTRA:	Ufficio federale delle strade
SSML:	Società svizzera di medicina legale
LCStr:	Legge del 19 dicembre 1958 sulla circolazione stradale (RS 741.01)
ONC:	Ordinanza del 13 novembre 1962 sulle norme della circolazione stradale (RS 741.11)
OCCS:	Ordinanza del 28 marzo 2007 sul controllo della circolazione stradale (RS 741.013)
OCCS-USTRA:	Ordinanza dell'USTRA del 22 maggio 2008 concernente l'ordinanza sul controllo della circolazione stradale (RS 741.013.1)

¹ Ordinanza del 28 marzo 2007 sul controllo della circolazione stradale (RS 741.013)

² Ordinanza del 13 novembre 1962 sulle norme della circolazione stradale (RS 741.11)

B Procedura per le autorità di controllo

1 Controlli della concentrazione di alcol nell'aria espirata

1.1 Etilometri

L'accertamento etilometrico può essere effettuato utilizzando un etilometro precursore (cfr. 1.2) o un etilometro probatorio (cfr. 1.3). Spetta all'autorità di controllo decidere quale dei due apparecchi impiegare.

Gli etilometri devono soddisfare i requisiti dell'ordinanza sugli strumenti di misurazione (OStrM; RS 941.210) e dell'ordinanza del DFGP sugli strumenti di misurazione dell'alcol nell'aria espirata (OMAA; RS 941.210.4).

I risultati dei test preliminari (art. 10 cpv. 1 OCCS) servono alle autorità di controllo come ausilio per decidere se disporre ulteriori accertamenti.

1.2 Accertamento con etilometro precursore (art. 11 OCCS)

1.2.1 Validità delle misurazioni (art. 11 cpv. 2 OCCS)

Per l'accertamento con etilometro precursore sono necessarie due misurazioni valide. Una misurazione si considera valida quando l'apparecchio conferma la correttezza dell'operazione.

1.2.2 Differenza tra le misurazioni (art. 11 cpv. 2 OCCS)

Se le due misurazioni differiscono di oltre 0,05 mg/l, non sono utilizzabili ed è necessario ripeterle. Se anche in questa seconda serie lo scarto è superiore a 0,05 mg/l e vi sono indizi di uno stato di ebbrietà, occorre eseguire un accertamento etilometrico probatorio o, ove questo non fosse possibile, un esame del sangue.

1.2.3 Prima misurazione inferiore a 0,25 mg/l o a 0,05 mg/l per le persone soggette al divieto di guidare sotto l'influsso dell'alcol

Se la prima misurazione indica una concentrazione di alcol nell'aria espirata inferiore a 0,25 mg/l o 0,05 mg/l per le persone soggette al divieto di guidare sotto l'influsso dell'alcol ai sensi dell'articolo 2a ONC e non vi sono indizi rispettivamente di uno stato di ebbrietà o di influsso dell'alcol, si può rinunciare a ulteriori misurazioni.

1.2.4 Prima misurazione pari o superiore a 0,25 mg/l o a 0,05 mg/l per le persone soggette al divieto di guidare sotto l'influsso dell'alcol

Se la prima misurazione indica una concentrazione di alcol nell'aria espirata pari o superiore a 0,25 mg/l o 0,05 mg/l per le persone soggette al divieto di guidare sotto l'influsso dell'alcol e non è possibile effettuare una seconda misurazione con un etilometro precursore, in presenza di indizi di uno stato di ebbrietà occorre eseguire un accertamento etilometrico probatorio. Ove questo non fosse possibile, si può disporre un esame del sangue.

1.2.5 Valori intorno al limite di 0,40 mg/l

Se una delle due misurazioni indica una concentrazione di alcol nell'aria espirata pari o superiore a 0,40 mg/l e l'altra un valore inferiore a 0,40 mg/l e lo scarto tra le due non è superiore a 0,05 mg/l, fa fede il valore più basso (art. 11 cpv. 3 OCCS).

1.2.6 Prima misurazione pari o superiore a 0,45 mg/l

Se la prima misurazione indica una concentrazione di alcol nell'aria espirata pari o superiore a 0,45 mg/l, si può rinunciare alla seconda con l'etilometro precursore passando direttamente a quello probatorio. Se ciò non fosse possibile, può essere disposto un esame del sangue,

purché la persona interessata non richieda una seconda misurazione con l'etilometro precursore.

1.2.7 Rapporto (art. 26 OOCCS-USTRA)

Il risultato dell'accertamento etilometrico deve essere riportato nel rapporto di cui all'allegato 2 OOCCS-USTRA.

Il risultato della misurazione effettuata con un etilometro precursore può essere utilizzato solo se la persona interessata è stata informata dell'avvio di un procedimento amministrativo e penale e ha riconosciuto il risultato con la propria firma.

1.3 Accertamento con etilometro probatorio (art. 11a OCCS)

1.3.1 Validità della misurazione

Per l'accertamento con etilometro probatorio è necessaria una sola misurazione valida, che si considera tale nel momento in cui l'apparecchio indica un risultato.

1.3.2 Calcolo a ritroso

La concentrazione di alcol nell'aria espirata non consente di risalire a tale valore in un momento antecedente.

Se è necessario effettuare un calcolo a ritroso, va disposto un esame del sangue (cfr. cap. B, punto 1.4 lett. c, h e j).

1.3.3 Rapporto (art. 26 OOCCS-USTRA)

Il risultato dell'accertamento etilometrico deve essere riportato nel rapporto di cui all'allegato 2 OOCCS-USTRA.

Se si procede all'accertamento probatorio, l'autorità di controllo può chiedere alla persona interessata di confermare, mediante apposizione della propria firma, di essere stata informata sulla possibilità di richiedere un esame del sangue e di avervi rinunciato.

1.4 Disposizione dell'esame del sangue

Per legge l'autorità di controllo deve disporre un esame del sangue nei seguenti casi:

- a. se la persona interessata lo richiede. In caso di accertamento con etilometro probatorio, può richiederlo in qualsiasi momento, anche se il risultato della misurazione è già disponibile (art. 55 cpv. 3 lett. c LCStr in combinato disposto con l'art. 12 cpv. 1 lett. d OCCS). In caso di accertamento con etilometro precursore, la persona interessata può richiedere l'esame del sangue solo se non ha ancora riconosciuto il risultato della misurazione mediante apposizione della propria firma;
- b. se vi sono indizi di inabilità alla guida non attribuibili o non esclusivamente attribuibili all'influsso dell'alcol (p. es. sospetta assunzione di stupefacenti; art. 55 cpv. 3 lett. a LCStr in combinato disposto con l'art. 12a OCCS);
- c. se il risultato dell'accertamento etilometrico è pari o superiore a 0,15 mg/l e si sospetta che la persona interessata abbia guidato in stato di ebbrietà un veicolo due o più ore prima del controllo (art. 12 cpv. 1 lett. b OCCS);
- d. se la persona interessata si oppone o si sottrae a un accertamento etilometrico o elude lo scopo di tale provvedimento (art. 55 cpv. 3 lett. b LCStr in combinato disposto con l'art. 12 cpv. 1 lett. c OCCS);

- e. se il risultato dell'accertamento preliminare è superiore ai valori che possono essere riconosciuti apponendo la propria firma e non è possibile eseguire un accertamento etilometrico probatorio (art. 12 cpv.1 lett. a n. 1 OCCS);
- f. se il risultato dell'accertamento preliminare non è riconosciuto dalla persona interessata e non è possibile eseguire un accertamento etilometrico probatorio (art. 12 cpv.1 lett. a n. 2 OCCS);
- g. se (art. 11 cpv. 2 OCCS):
 - lo scarto tra le due misurazioni eseguite con un etilometro precursore è superiore a 0,05 mg/l anche nella seconda serie di misurazioni;
 - vi sono indizi di ebbrietà; e
 - non è possibile eseguire un accertamento etilometrico probatorio.

L'esame del sangue può essere inoltre disposto nei seguenti casi:

- h. se la persona interessata ha consumato o dichiara di aver consumato alcol dopo l'evento giuridicamente rilevante (consumo di alcol tra l'evento e il prelievo di sangue) (art. 12 cpv. 2 OCCS);
- i. se è necessario determinare il tasso alcolico risalente a un determinato momento precedente (p. es. in caso di fuga del conducente; art. 12 cpv. 2 OCCS);
- j. se tra l'evento rilevante ai fini giuridici e il momento di effettuare l'accertamento etilometrico trascorrerebbero due o più ore e vi sono indizi di inabilità alla guida;
- k. se (capitolo B punto 1.2.4):
 - la prima misurazione eseguita con un etilometro precursore indica una concentrazione di alcol nell'aria espirata pari o superiore a 0,25 mg/l;
 - non è possibile effettuare una seconda misurazione;
 - si sospetta che la persona sia in stato di ebbrietà; e
 - non è possibile eseguire un accertamento etilometrico probatorio;
- l. se (capitolo B punto 1.2.6):
 - la prima misurazione eseguita con un etilometro precursore indica una concentrazione di alcol nell'aria espirata pari o superiore a 0,45 mg/l;
 - non è possibile eseguire un accertamento etilometrico probatorio; e
 - la persona interessata non richiede una seconda misurazione con l'etilometro precursore;
- m. se l'etilometro probatorio non fornisce alcun risultato neanche dopo aver ripetuto la misurazione, per esempio perché l'aria espirata è insufficiente (malattie delle vie respiratorie) e vi sono indizi di inabilità alla guida (art. 12 cpv. 2 OCCS).

1.5 Sequestro della licenza di condurre

Gli accertamenti dello stato di ebbrietà effettuati dalle autorità di controllo costituiscono una base sufficiente per il sequestro immediato della licenza di condurre ai sensi dell'articolo 31 capoverso 1 lettera a OCCS.

2 Controlli riguardanti la guida sotto l'influsso di stupefacenti o medicinali

2.1 Sospetta inabilità alla guida

Vi è motivo di sospetto per uno stato di inabilità alla guida in seguito all'assunzione di stupefacenti o medicinali in particolare quando il conducente:

- a. denota uno stato di ebbrezza, stanchezza, euforia, apatia o uno stato comunque anormale, oppure palesa un'espressione verbale balbettante o imprecisa senza essere esclusivamente sotto l'influsso di alcol;
- b. dichiara di aver consumato stupefacenti o medicinali;
- c. è in possesso di stupefacenti, accessori da tossicomane o medicinali e vi sono indizi tali da lasciare supporre che ne abbia fatto uso;
- d. ha causato un incidente e vi sono indizi tali da lasciare supporre che la persona controllata non sia atta alla guida a seguito dell'assunzione di una sostanza diversa dall'alcol e che abbia condotto un veicolo in quello stato.

2.2 Test preliminari

I risultati dei test preliminari (art. 10 cpv. 2 OCCS) servono alle autorità di controllo come ausilio per decidere se disporre ulteriori accertamenti.

2.3 Assunzione delle prove

Al fine di garantire l'assunzione delle prove, si deve disporre immediatamente il prelievo del sangue e la raccolta delle urine.

2.4 Valutazione dell'esame del sangue

Se, in presenza del risultato di un accertamento etilometrico probatorio (art. 11a OCCS), viene disposto un esame del sangue perché vi sono indizi di inabilità alla guida riconducibili al consumo di stupefacenti o medicinali (art. 12a OCCS), l'esame del sangue non può essere utilizzato per determinare la concentrazione alcolemica (art. 12 cpv. 2 OCCS a contrario), tranne nel caso in cui la persona interessata lo richieda esplicitamente.

2.5 Sequestro della licenza di condurre

Gli accertamenti dello stato di inabilità alla guida per motivi diversi dall'alcol effettuati dalle autorità di controllo costituiscono una base sufficiente per il sequestro immediato della licenza di condurre ai sensi dell'articolo 31 capoverso 1 lettera b OCCS.

2.6 Descrizione delle anomalie nel rapporto (art. 26 OCCS-USTRA)

I punti minimi da indicare nel rapporto in presenza di indizi di inabilità alla guida dovuta al consumo di alcol, stupefacenti o medicinali si fondano sul rapporto di cui all'allegato 2 OCCS-USTRA. Le autorità di controllo vi riportano le anomalie constatate e descrivono la propria impressione personale nel modo più preciso possibile.

2.7 Raccolta delle urine, conservazione e trasporto

Per la raccolta delle urine si devono utilizzare di regola i recipienti messi a disposizione dai laboratori riconosciuti dall'USTRA.

Al fine di evitare contaminazioni, diluizioni o altre manomissioni, la raccolta delle urine deve avvenire sotto adeguato controllo visivo.

I campioni di urina che non possono essere inviati immediatamente al laboratorio devono essere conservati in frigorifero.

L'urina residua di un test preliminare deve essere inviata al laboratorio per eventuali analisi e per la conservazione. I risultati di tale test devono essere notificati al laboratorio che svolge le ulteriori analisi, come da rapporto di cui all'allegato 2 OOCCS-USTRA.

2.8 Sicurezza dell'identità dei campioni

Possono essere consegnati al laboratorio solo campioni contrassegnati in modo tale da impedirne un eventuale scambio. Devono essere assolutamente chiari tipo, provenienza, data e ora della raccolta o del prelievo.

C Esame medico (art. 15 OCCS e art. 26 cpv. 3 OOCCS-USTRA)

1 Portata dell'esame e referto

Oggetto e portata dell'esame si fondano sul rapporto di cui all'allegato 3 OOCCS-USTRA. Il referto dell'esame medico della persona sottoposta al controllo deve essere registrato nel rapporto. Il medico preposto deve fornire una valutazione personale del grado di pregiudizio psicofisico della persona interessata.

2 Segni comportamentali

In occasione dell'esame medico, si deve inoltre verificare se i segni comportamentali constatati non siano eventualmente una conseguenza psichica dell'evento stesso. Un risultato negativo non esclude lo stato di ebbrietà o l'influsso di stupefacenti o medicinali al momento dell'evento critico.

3 Procedura in caso di dispensa dall'esame medico in caso di consumo di alcol

In caso di rinuncia a un esame medico (art. 15 cpv. 2 OCCS), nel rapporto di cui all'allegato 3 OOCCS-USTRA si devono indicare almeno gli elementi temporali circa la fine del consumo di alcol, l'evento e il prelievo del sangue. La persona sottoposta a controllo deve essere interrogata da un medico o da un ausiliario qualificato in merito a un eventuale ulteriore consumo di alcol dopo l'evento critico.

In caso di incertezze o dubbi, l'ausiliario deve consultare un medico.

D Sicurezza dei campioni di sangue e di urina (art. 14 OCCS)

1 Kit per analisi

Per il prelievo del sangue e la raccolta delle urine di norma si devono utilizzare gli appositi kit messi a disposizione dai laboratori riconosciuti.

I kit per analisi devono essere protetti da manomissioni e fattori esterni.

Per il prelievo del sangue devono essere utilizzati recipienti contenenti un anticoagulante (eparina o EDTA). Se si sospetta l'influsso di altre sostanze che riducono l'abilità alla guida, si devono utilizzare inoltre recipienti contenenti uno stabilizzatore che ne prevenga la decomposizione in vitro (ad es. fluoruro di potassio).

2 Prelievo del sangue

Il sangue deve essere prelevato il prima possibile.

Il prelievo del sangue è effettuato da un medico o da un ausiliario qualificato. I recipienti devono essere riempiti per quanto possibile.

Se il sangue è prelevato da un cadavere, devono essere effettuate 2 prelievi di circa 10 ml dai vasi periferici, ad esempio da una coscia illesa. Se non è possibile prelevare sangue periferico devono essere asportati circa 50 g di tessuto muscolare da una regione del corpo non ferita, di preferenza una coscia, e raccolti in un recipiente con chiusura ermetica di circa pari volume. Può essere inoltre raccolto il sangue miocardico.

3 Raccolta delle urine

Se è stata disposta una raccolta delle urine, il quantitativo da acquisire è di 30 ml circa, possibilmente.

Al fine di evitare contaminazioni, diluizioni o altre manomissioni, la raccolta delle urine deve avvenire sotto adeguato controllo visivo.

Se la persona interessata si rifiuta di consegnare un campione di urine, non si deve ricorrere a un prelievo coatto. Il rifiuto va notificato nel rapporto medico (allegato 3 OOCCS-USTRA).

4 Identificazione dei campioni di sangue e di urina

I recipienti utilizzati e il rapporto di cui all'allegato 3 OOCCS-USTRA devono recare iscrizioni concordanti in modo da escludere qualsiasi scambio.

5 Trasporto e conservazione

I campioni di sangue e di urina devono essere inviati immediatamente a un laboratorio riconosciuto dall'USTRA. Laddove questo non fosse possibile, i campioni devono essere conservati in frigorifero.

6 Registrazione dei campioni pervenuti al laboratorio

Il laboratorio registra i campioni ricevuti e ne verifica la corrispondenza con l'ordine di prelievo (allegato 2 OOCCS-USTRA). Eventuali inesattezze devono essere rettificate immediatamente insieme al mittente e/o al committente.

7 Coordinamento dei campioni e documenti in laboratorio

I laboratori devono disporre di istruzioni procedurali per il coordinamento dei campioni e di tutti i documenti rilevanti.

E Laboratori

1 Laboratori di analisi alcolemiche

1.1 Requisiti

I requisiti posti ai laboratori di analisi alcolemiche figurano nell'allegato 1.

1.2 Calcolo a ritroso e calcolo teorico dell'alcolemia

Il calcolo a ritroso e il calcolo teorico dell'alcolemia avvengono secondo l'allegato 3.

1.3 Requisiti statistici

I requisiti statistici per il controllo interno di qualità figurano nell'allegato 4.

2 Laboratori di analisi farmaco-tossicologiche

2.1 Requisiti

I requisiti posti ai laboratori che analizzano la presenza di stupefacenti e medicinali figurano nell'allegato 5.

2.2 Prove attitudinali

Durante le prove attitudinali i laboratori devono dimostrare di essere in grado di rilevare le sostanze di cui all'allegato 7.

2.3 Perizia

La perizia si fonda sull'allegato 8.

3 Segreto professionale

Tutte le persone incaricate di evadere gli ordini e analizzare campioni di sangue e di urine sono vincolate dal segreto professionale su tutte le informazioni acquisite nell'adempimento dei propri compiti.

4 Sicurezza e protezione dei dati

La sicurezza e la protezione dei dati devono essere garantite.

5 Finanziamento

I costi per i controlli di qualità e audit esterni sono a carico dei laboratori.

F Requisiti per la domanda di riconoscimento (art. 27 OOCES-USTRA)

La domanda di riconoscimento, corredata della documentazione completa, va inviata all'USTRA.

Vanno allegati documenti comprovanti:

- a. l'organizzazione del laboratorio;
- b. il numero di persone impiegate e le relative qualifiche;
- c. i locali e le apparecchiature;
- d. il metodo di lavoro del laboratorio (apparecchi e metodi di analisi);
- e. il sistema di garanzia di qualità.

La documentazione deve inoltre contenere almeno:

- a. per i laboratori di analisi alcolemiche: le indicazioni di cui all'allegato 2;
- b. per i laboratori di analisi farmaco-tossicologiche: le indicazioni di cui all'allegato 6 e riguardo alle sostanze che possono essere analizzate (come minimo lo spettro analitico di cui all'allegato 7).

La documentazione allegata alla domanda di riconoscimento come perito deve inoltre contenere documenti giustificativi da cui risulti la conformità con i requisiti dell'articolo 16 capoverso 3 OOCES.

G Disposizioni finali

Le presenti Istruzioni sostituiscono quelle del 5 dicembre 2014 concernenti l'accertamento dell'inattitudine alla guida nella circolazione stradale.

H Entrata in vigore

Le presenti Istruzioni entrano in vigore il 1° ottobre 2016.

Ufficio federale delle strade



Jürg Röthlisberger
Direttore

Allegati:

- | | | |
|---------------|--|-------|
| - Allegato 1: | Requisiti posti ai laboratori d'analisi dell'alcolemia | S. 10 |
| - Allegato 2: | Indicazioni necessarie per l'allestimento della documentazione da allegare alla domanda di riconoscimento quale laboratorio d'analisi dell'alcolemia | S. 12 |
| - Allegato 3: | Direttive per il calcolo della concentrazione teorica di alcol nel sangue | S. 14 |
| - Allegato 4: | Procedure statistiche di controllo interno della qualità per l'analisi dell'etanolemia | S. 18 |
| - Allegato 5: | Requisiti per i laboratori di analisi farmaco-tossicologiche | S. 19 |
| - Allegato 6: | Indicazioni necessarie per l'allestimento della documentazione da allegare alla domanda di riconoscimento quale laboratorio di analisi di stupefacenti e medicinali | S. 22 |
| - Allegato 7: | Elenco delle sostanze che i laboratori devono essere in grado di analizzare sotto il profilo qualitativo nell'urina e quantitativo nel sangue durante le prove di attitudine | S. 24 |
| - Allegato 8: | Guida sotto l'influsso di sostanze alteranti - Perizia in base al principio dei 3 pilastri | S. 25 |

Allegato 1

Requisiti posti ai laboratori d'analisi dell'alcolemia

1 Personale

1.1 Direzione e supplenza del laboratorio

Il responsabile del laboratorio e il suo sostituto devono soddisfare i requisiti di cui all'art. 31 dell'OOCCS-USTRA.

1.2 Personale tecnico

Il personale tecnico deve possedere il titolo di laboratorista o un percorso formativo equivalente.

La direzione del laboratorio deve assicurare al proprio personale un'introduzione approfondita e documentata alla disciplina analitica nonché alla metodologia e alle tecniche di lavoro riguardanti le analisi alcolemiche.

Il personale in corso di formazione o perfezionamento deve essere adeguatamente seguito.

2 Locali e dotazioni

Il laboratorio deve essere attrezzato in modo da garantire la corretta esecuzione delle analisi alcolemiche. A tale scopo deve essere disponibile un luogo di lavoro separato non soggetto a interferenze. L'accesso di estranei ai locali può avvenire soltanto con l'accompagnamento di personale autorizzato.

L'apparecchiatura e la strumentazione di analisi utilizzate devono essere documentate in un apposito registro.

Devono essere disponibili istruzioni procedurali per l'uso, la manutenzione e la taratura degli strumenti.

Si devono rispettare le norme di sicurezza e i requisiti in materia di igiene sul lavoro.

3 Metodi di analisi e validazione

3.1 Metodi di analisi

Per ogni campione di sangue si devono effettuare quattro determinazioni dell'alcolemia, ricorrendo ad almeno due procedure distinte per ciascuna coppia di analisi. Le procedure ammesse sono la gascromatografia e il metodo enzimatico (ADH). L'USTRA può autorizzare anche altri metodi la cui affidabilità sia riconosciuta dalla SSML.

I metodi gascromatografici sono considerati differenti se si utilizzano colonne con fasi distinte e standard interni diversi. È consentito utilizzare due volte la stessa tecnica d'iniezione (ad es. due volte campionamento dello spazio di testa).

3.2 Documentazione dei metodi di analisi

I metodi di analisi vanno documentati in modo tale da poter essere eseguiti in qualsiasi momento da personale formato e ricostruiti da specialisti esterni in ogni singola fase.

3.3 Validazione

I metodi utilizzati devono essere verificati e validati. Il limite di quantificazione deve essere inferiore a 0,10 g/kg.

3.4 Taratura degli strumenti

Per ogni serie di misurazioni occorre tarare gli strumenti utilizzando almeno quattro parametri di concentrazione differente.

Gli strumenti devono essere tarati per ogni nuova serie di misurazioni. In alternativa è possibile verificare la correttezza di una taratura precedente con un campione di controllo appropriato.

4 Assicurazione della qualità dei risultati

Controllo di qualità interno

I valori individuali devono essere sottoposti a un controllo di qualità interno affinché sia rispettato l'intervallo di confidenza statistico richiesto. Tale verifica deve rispettare le procedure statistiche di controllo interno della qualità per l'analisi dell'alcoemia (allegato 4). Per la linearità della taratura si raccomanda un coefficiente di correlazione di almeno 0,998. Per verificare la correttezza delle misurazioni di una serie, deve essere utilizzato almeno un campione di controllo (con matrice comparabile).

5 Rapporti analitici e perizie

Nei rapporti analitici e nelle perizie si devono indicare il valore medio delle quattro determinazioni e l'intervallo di confidenza come di seguito specificato:

- a) per valori medi $\leq 1,00$ g/kg $\pm 0,05$ g/kg
- b) per valori medi $> 1,00$ g/kg $\pm 5\%$ del valore medio

I risultati vanno espressi come segue:

<u>Se</u>	<u>Indicazione del risultato</u>
valore medio $\geq 0,10$ g/kg	valore medio e intervallo di confidenza
valore medio $< 0,10$ g/kg	$< 0,10$ g/kg
valore medio $<$ limite di rivelabilità	non rilevabile

Allegato 2

Indicazioni necessarie per l'allestimento della documentazione da allegare alla domanda di riconoscimento quale laboratorio d'analisi dell'alcoemia (art. 27 OOCCS-USTRA)

La documentazione della domanda di riconoscimento deve contenere almeno le seguenti indicazioni:

1 Organizzazione del laboratorio

- 1.1 Designazione, indirizzo
- 1.2 Forma legale, titolare

2 Personale

- 2.1 Capo del laboratorio
- 2.2 Qualifiche del capo; allegare curriculum vitae e giustificativi riguardanti la carriera professionale
- 2.3 Sostituto
- 2.4 Qualifiche del sostituto; allegare curriculum vitae e giustificativi riguardanti la carriera professionale
- 2.5 Effettivo degli assistenti di laboratorio
- 2.6 Qualifiche degli assistenti di laboratorio

3 Installazioni

- 3.1 Locali (posto di lavoro separato); allegare piano di situazione dettagliato
- 3.2 Protezione dall'accesso di persone non autorizzate
- 3.3 Strumenti disponibili (designazione, marca, modello, anno di acquisto)
- 3.4 Riferimento ai verbali di manutenzione per tutti gli strumenti rilevanti per le analisi

4 Preanalisi

- 4.1 Messa a disposizione di kit per analisi da parte del laboratorio
- 4.2 Quantità di sangue a disposizione
- 4.3 Garanzia dell'identificazione dei campioni
- 4.4 Procedura in caso di campioni non identificabili o non identificabili con certezza
- 4.5 Registrazione dei mandati e dei campioni

5 Analisi

- 5.1 Documentazione di tutte le fasi di svolgimento delle analisi, dal ricevimento del campione fino alla consegna dei risultati
- 5.2 Indicazioni sulle analisi effettuate nel proprio laboratorio
- 5.3 Procedura in caso di strumenti difettosi
- 5.4 Metodi di analisi impiegati
- 5.5 Garanzia d'indipendenza delle due procedure di analisi

- 5.6 Calibratori impiegati
- 5.7 Persona o persone che valutano i risultati
- 5.8 Indicazioni che figurano nel rapporto d'esame; allegare 1-3 rapporti d'esame resi anonimi
- 5.9 Persona o persone che firmano i rapporti d'esame

6 Postanalisi

- 6.1 Luogo di conservazione dei campioni
- 6.2 Periodo di conservazione dei campioni
- 6.3 Menzione del termine di conservazione nel rapporto d'esame
- 6.4 Modalità di conservazione dei documenti (verbali di misurazione, cromato-grammi, rapporti d'esame, dati dei controlli di qualità, ecc.)
- 6.5 Luogo di conservazione di tali documenti
- 6.6 Periodo di conservazione di tali documenti
- 6.7 Menzione del termine di conservazione nel rapporto d'esame o nella perizia
- 6.8 Modalità di smaltimento dei campioni
- 6.9 Modalità di smaltimento dei documenti

7 Garanzia di qualità

- 7.1 Descrizione del controllo interno di qualità
- 7.2 Indicazioni sulla documentazione del controllo interno di qualità per ogni giorno di analisi
- 7.3 Valutazione dei risultati dei controlli esterni di qualità da parte del capo del laboratorio

8 Indicazioni sulla garanzia del segreto professionale e della protezione dei dati

Allegato 3

Direttive per il calcolo della concentrazione teorica di alcol nel sangue

1 Introduzione

Le presenti direttive costituiscono il quadro normativo per l'esecuzione di perizie. Eventuali deroghe che dovessero rendersi necessarie in singoli casi dovranno essere motivate.

2 Concetti fondamentali

Per risalire all'alcolemia presente in un determinato momento rilevante ai fini giuridici (di seguito "evento"), occorre partire dal tasso alcolemico risultante dall'analisi del sangue, tenendo conto del rispettivo intervallo di confidenza di cui all'allegato 1, paragrafo 5. Nel calcolo, le ore (e i risultati intermedi) vengono espressi con quattro cifre decimali.

2.1 Fase e tempo di assorbimento

2.1.1 Fase di assorbimento

L'assorbimento dell'alcol ingerito inizia al momento del consumo. La fase di assorbimento corrisponde alle sezioni non lineari della curva dell'alcolemia, dall'inizio del consumo fino all'inizio della discesa quasi lineare della curva. Dopo questa fase, l'assorbimento è praticamente terminato. Fenomeni di assorbimento minimi, tuttavia irrilevanti ai fini della determinazione del tasso alcolemico, continuano a prodursi anche più tardi.

2.1.2 Tempo di assorbimento

Per tempo di assorbimento si intende il periodo che intercorre tra la fine del consumo e l'inizio della discesa quasi lineare della curva dell'alcolemia.

Il tempo minimo di assorbimento è di 20 minuti, il tempo massimo di 120 minuti. Questi limiti tengono conto di influssi dovuti alla digestione, all'alimentazione e ad altri fattori.

2.2 Fase e velocità di eliminazione

2.2.1 Fase di eliminazione

Per fase di eliminazione si intende il periodo di discesa quasi lineare della curva dell'alcolemia. Essa segue direttamente la fase di assorbimento. Di norma, la discesa lineare termina a un tasso alcolemico di 0,15 ‰. La fase di eliminazione non va confusa con l'eliminazione dell'alcol, che comincia immediatamente dopo l'inizio del consumo.

2.2.2 Velocità di eliminazione

La velocità di eliminazione β_{60} corrisponde alla diminuzione oraria del tasso alcolemico. La pendenza della curva non è conosciuta nel singolo caso e nella pratica non può essere determinata con sufficiente precisione a causa delle rapide variazioni riscontrabili nell'andamento della curva stessa. Si può quindi indicare solo la velocità di eliminazione minima e massima.

Le differenze individuali osservate nella parte in discesa della curva dell'alcolemia si collocano entro i seguenti limiti:

β_{60} minima: 0,10 Gew.‰ per ora;

β_{60} massima: 0,20 Gew.‰ per ora più un'addizione unica di 0,20 ‰ (per tenere conto della possibile diminuzione accelerata durante la prima ora successiva alla fine della fase di assorbimento e le rapide variazioni).

2.3 Biodisponibilità

A causa di diversi processi fisiologici, non tutta la quantità di alcol ingerito raggiunge la circolazione sistemica. Con il termine biodisponibilità si intende la frazione (in percentuale) di alcol ingerito che raggiunge la circolazione sistemica e ha quindi effetto sulla concentrazione di alcol nel sangue.

3 Calcolo a ritroso dell'alcolemia minima e massima presente al momento dell'evento

Il punto di partenza di ogni calcolo a ritroso è il valore medio dell'alcolemia determinata con l'analisi del sangue, tenendo conto dell'intervallo di confidenza di cui all'allegato 1, paragrafo 5. I valori limite superiore e inferiore corrispondono all'alcolemia massima e minima possibile al momento del prelievo. Un calcolo a ritroso standardizzato è possibile per la sola parte lineare della curva: per valori di alcolemia inferiori a 0,15‰ (valore medio di cui all'allegato 1), tale calcolo non è possibile per l'assenza di assoluta linearità dei valori.

3.1 Evento situato nella fase di eliminazione

3.1.1 Tasso alcolemico minimo

L'alcolemia minima è data dal valore inferiore dell'intervallo di confidenza analitico al quale occorre aggiungere 0,10‰ per ogni ora trascorsa fra l'evento e il prelievo. Il risultato ottenuto è espresso con troncamento a due cifre decimali (esempio: 1,0587 g/kg → 1,05 g/kg).

3.1.2 Tasso alcolemico massimo

L'alcolemia massima è data dal valore superiore dell'intervallo di confidenza analitico al quale occorre aggiungere 0,20‰ per ogni ora trascorsa fra l'evento e il prelievo e un'ulteriore addizione unica di 0,20‰. Il risultato ottenuto è arrotondato al centesimo superiore (esempio: 1,0527 g/kg → 1,06 g/kg).

3.2 L'evento e il prelievo di sangue si collocano nella fase di assorbimento

Un calcolo a ritroso standardizzato non è possibile se l'evento e il prelievo di sangue si collocano nella fase di assorbimento. In questo caso fa fede il risultato dell'analisi del sangue, tenuto conto dell'intervallo di confidenza. Occorre indicare che al momento dell'evento il soggetto aveva nel proprio organismo una quantità di alcol tale da condurre al valore di alcolemia minimo o massimo determinato dall'analisi chimica del sangue.

3.3 L'evento si colloca nella fase di assorbimento e il prelievo di sangue avviene dopo la fase di assorbimento

In questa fattispecie, occorre risalire fino al termine del tempo di assorbimento minimo o massimo e indicare che al momento dell'evento il soggetto aveva nel proprio organismo una quantità di alcol tale da condurre al valore di alcolemia minimo o massimo calcolato a ritroso.

3.4 Consumo di alcol dopo l'evento

In questa circostanza è possibile calcolare l'alcolemia se vi sono dati precisi sulla quantità di alcol ingerita e sul momento del consumo. Il calcolo è effettuato seguendo le raccomandazioni formulate nel paragrafo 4. Il valore in per mille relativo all'alcol ingerito dopo l'evento deve essere sottratto dall'alcolemia ottenuta con il calcolo a ritroso. Per determinare l'alcolemia minima occorre considerare una biodisponibilità del 100% (cfr. 2.3); per determinare l'alcolemia massima occorre considerare una biodisponibilità del 70%. Tuttavia occorre innanzitutto chia-

rire se la concentrazione di alcol misurata nel campione di sangue, tenendo conto dell'intervallo di confidenza, sia riconducibile unicamente al consumo avvenuto dopo l'evento. Se così fosse, non è possibile effettuare il calcolo a ritroso.

4 Raccomandazioni per il calcolo dell'alcolemia teorica in base ai dati forniti sulle quantità ingerite e sul momento del consumo

Dapprima viene calcolato il valore teorico in per mille (co) che risulterebbe dall'assorbimento immediato e completo dell'alcol ingerito, senza tenere conto dell'eliminazione. Il valore co si riferisce al presunto momento di inizio del consumo. Il calcolo si effettua in base alla seguente formula:

$$C_o = \frac{A}{p \cdot r}$$

A = quantità di alcol puro ingerito
(in grammi, densità dell'alcol = 0,8 g/ml)

p = peso della persona (in kg)

r = fattore di ripartizione

L'uso della formula di Widmark presuppone la conoscenza precisa dei tempi, della gradazione alcolica delle bevande consumate e del peso, dell'altezza e del sesso del soggetto. Il valore del fattore di ripartizione dipende da diverse grandezze legate alla costituzione del soggetto. Di norma si utilizza il fattore 0,7 per gli uomini e 0,6 per le donne. In alcuni casi specifici (ad esempio in caso di sovrappeso o di magrezza considerevoli) è consentito l'utilizzo di fattori personalizzati.

4.1 Calcolo dell'alcolemia minima

Per calcolare l'alcolemia minima presente al momento rilevante ai fini giuridici, si determina il valore minimo (teorico) di co considerando una biodisponibilità del 70%, da cui si sottrae l'eliminazione massima relativa al tempo trascorso fra l'inizio del consumo e il momento dell'evento (0,20 ‰ per ora più una sottrazione unica di 0,20 ‰).

4.2 Calcolo dell'alcolemia massima

Per calcolare l'alcolemia massima presente al momento rilevante ai fini giuridici, si determina il valore massimo (teorico) di co considerando una biodisponibilità del 100%, da cui si sottrae l'eliminazione minima relativa al tempo trascorso fra l'inizio del consumo e il momento dell'evento (0,10 ‰ per ora).

4.3 Considerazione dei limiti del tempo di assorbimento

Analogamente al calcolo a ritroso, anche per il calcolo dell'alcolemia teorica si deve tenere conto dei valori limite della fase di assorbimento di cui al punto 2.1.2. Il calcolo teorico è perciò possibile unicamente per un evento situato nella fase di eliminazione. Se questo si colloca nella fase di assorbimento, il risultato corrisponde alla quantità di alcol nel corpo che determina il tasso alcolemico minimo e massimo raggiungibili. Tuttavia, secondo il punto 2.2.1, l'eliminazione di alcol inizia sin dal primo sorso ingerito, per cui per il calcolo del tasso alcolemico teorico si deve considerare che l'eliminazione dell'alcol comincia con l'inizio del consumo.

5 Elaborazione elettronica dei dati

L'impiego di sistemi di elaborazione elettronica per il calcolo del tasso alcolemico è possibile fissando gli appositi parametri. Tuttavia, anche questo metodo richiede la verifica di ogni singolo caso da parte di un esperto in materia, soprattutto per quanto riguarda l'assunzione concomitante di medicinali, la presenza di malattie o l'ulteriore consumo di alcol avvenuto tra l'evento e il prelievo di sangue.

Allegato 4

Procedure statistiche di controllo interno della qualità per l'analisi dell'etanolemia

Documento di riferimento: Procédures Statistiques de Contrôle de Qualité interne pour l'Analyse de l'Éthanolémie; marzo 2000.

Consultabile al seguente indirizzo:

http://www.cscq.ch/SiteCSCQ/SiteCSCQ_IT/ProcedureMedecineLegallT.html

Allegato 5

Requisiti per i laboratori di analisi farmaco-tossicologiche

1 Personale

1.1 Direzione e supplenza del laboratorio

Il responsabile del laboratorio e il suo sostituto devono soddisfare i requisiti di cui all'art. 31 dell'OOCCS-USTRA.

1.2 Personale tecnico

Il personale tecnico deve possedere il titolo di laboratorista o un percorso formativo equivalente oltre a una conoscenza documentata della tossicologia forense.

La direzione del laboratorio deve assicurare che il proprio personale venga opportunamente istruito e addestrato in merito alla metodologia e alle tecniche di lavoro.

Il personale in corso di formazione o perfezionamento deve essere adeguatamente seguito.

2 Locali e dotazioni

Il laboratorio deve essere attrezzato in modo da garantire la corretta esecuzione delle analisi. L'accesso di estranei ai locali può avvenire soltanto con l'accompagnamento di personale autorizzato.

L'apparecchiatura e la strumentazione di analisi utilizzate devono essere documentate in un apposito registro.

Devono essere disponibili documenti riguardanti l'uso, la manutenzione e la taratura degli strumenti.

Si devono rispettare le norme di sicurezza e i requisiti in materia di igiene sul lavoro.

3 Metodi di analisi e validazione

3.1 Metodi di analisi

I laboratori devono essere in grado di analizzare, qualitativamente nell'urina nonché qualitativamente e quantitativamente nel sangue, la presenza in concentrazioni rilevanti delle sostanze o classi di sostanze con effetti tossicologici sulla capacità di guida e in particolare delle sostanze di cui all'allegato 7.

Il laboratorio preposto è in linea di massima libero di scegliere quali metodi utilizzare per ottenere un risultato conforme all'incarico ricevuto.

I laboratori devono garantire che le analisi vengano eseguite secondo gli attuali standard tecnici.

3.2 Validazione

I metodi utilizzati devono essere verificati e validati. Per tutte le sostanze riportate nell'articolo 34 dell'OOCCS-USTRA, i limiti di quantificazione di ogni analita devono coincidere perlomeno con i valori limite.

3.3 Intervallo di confidenza

Per tutte le sostanze si applica un intervallo di confidenza armonizzato del $\pm 30\%$ del valore misurato. L'intervallo di confidenza deve essere indicato nei rapporti di analisi e nelle perizie

e, non potendo essere inferiore al 30%, il limite inferiore va espresso tramite troncamento, mentre quello superiore tramite arrotondamento per eccesso.

3.4 Documentazione dei metodi di analisi

I metodi di analisi vanno documentati in modo tale da poter essere eseguiti in qualsiasi momento da personale formato e ricostruiti da specialisti esterni.

4 Assicurazione della qualità dei risultati

4.1 Conservazione e identificazione dei campioni

I campioni devono essere conservati in modo tale da preservare il più possibile l'analita e impedirne la contaminazione.

L'identificazione del campione e dei suoi estratti deve essere garantita per tutta la durata dell'analisi.

4.2 Controllo di qualità interno

Per gli accertamenti seriali si deve effettuare e documentare (ad es. tramite schede di controllo) un controllo di qualità (ad es. utilizzando un campione di riferimento con una matrice comparabile).

Per il controllo di qualità interno di analisi individuali o speciali si deve dimostrare che la correttezza dei risultati analitici si colloca entro i limiti previsti per il caso specifico. Si suggerisce di utilizzare il metodo delle aggiunte standard.

4.3 Controllo di qualità esterno

Le prove valutative (prove interlaboratorio) prevedono il metodo di ricerca qualitativa delle sostanze di cui all'allegato 7 nell'urina e i metodi quantitativo e qualitativo delle sostanze nel sangue.

5 Rapporti analitici e perizie

Indicazione dei risultati

I valori misurati sono espressi in $\mu\text{g/L}$ e arrotondati a due cifre significative (ad es. 2.4, 22, 180, 3400).

Nei rapporti di analisi e nelle perizie i valori misurati vengono indicati come di seguito specificato:

a) Per le sostanze di cui all'articolo 34 dell'OCCS-USTRA:

Risultato del laboratorio

Indicazione dei risultati

Valore misurato < limite di rivelabilità

Sostanza non rilevata

Limite di rivelabilità \leq valore misurato
< limite di quantificazione

Sostanza < limite di quantificazione

Valore misurato \geq limite di quantificazione

Valore misurato e intervallo di confidenza

L'intervallo di confidenza è espresso con lo stesso numero di cifre decimali del valore misurato. Inoltre, il limite inferiore dell'intervallo va troncato, mentre il limite superiore va arrotondato per eccesso.

Esempio:

Valore misurato: 2,1 µg/L

Calcolo dell'intervallo di confidenza ($\pm 30\%$): 0,63 µg/L

Indicazione del risultato: 2,1 µg/L (1,4 – 2,8 µg/L)

I rapporti di analisi e le perizie devono precisare se il limite inferiore dell'intervallo di confidenza è maggiore o minore dei valori limite definiti all'articolo 34 dell'OOCCS-USTRA.

b) Per le sostanze che non figurano nell'articolo 34 dell'OOCCS-USTRA:

<u>Risultato del laboratorio</u>	<u>Indicazione dei risultati</u>
Valore misurato < limite di rivelabilità	Sostanza non rilevata
Limite di rivelabilità \leq valore misurato < limite di quantificazione	Sostanza < limite di quantificazione
Valore misurato \geq limite di quantificazione	Valore misurato

Allegato 6

Indicazioni necessarie per l'allestimento della documentazione da allegare alla domanda di riconoscimento quale laboratorio di analisi di stupefacenti e medicinali (art. 27 OOCCS-USTRA)

La documentazione della domanda di riconoscimento deve contenere almeno le seguenti indicazioni:

1 Organizzazione del laboratorio

- 1.1 Designazione, indirizzo
- 1.2 Forma legale, titolare

2 Personale (analisi)

- 2.1 Capo del laboratorio
- 2.2 Qualifiche del capo; allegare curriculum vitae e giustificativi riguardanti la carriera professionale
- 2.3 Sostituto
- 2.4 Qualifiche del sostituto; allegare curriculum vitae e giustificativi riguardanti la carriera professionale
- 2.5 Effettivo degli assistenti di laboratorio
- 2.6 Qualifiche degli assistenti di laboratorio

3 Personale (perizia)

- 3.1 Esperti
- 3.2 Qualifiche degli esperti

4 Installazioni

- 4.1 Locali; allegare piano di situazione dettagliato
- 4.2 Protezione dall'accesso di persone non autorizzate
- 4.3 Strumenti disponibili (designazione, marca, modello, anno di acquisto)
- 4.4 Riferimento ai verbali di manutenzione per tutti gli strumenti rilevanti

5 Preanalisi

- 5.1 Messa a disposizione di kit per analisi da parte del laboratorio
- 5.2 Quantità di sangue e di urina a disposizione
- 5.3 Garanzia dell'identificazione dei campioni
- 5.4 Procedura in caso di campioni non identificabili o non identificabili con certezza
- 5.5 Registrazione dei mandati e dei campioni

6 Analisi

- 6.1 Documentazione di tutte le fasi di svolgimento delle analisi, dal ricevimento del campione fino alla consegna dei risultati
- 6.2 Indicazioni sulle analisi effettuate nel proprio laboratorio
- 6.3 Procedura in caso di strumenti difettosi
- 6.4 Indicazioni sulle sostanze che possono essere analizzate
- 6.5 Metodi di analisi impiegati:
 - a. per l'analisi dell'urina
 - b. per l'analisi qualitativa del sangue
 - c. per l'analisi quantitativa del sangue
- 6.6 Garanzia d'indipendenza delle procedure di analisi
- 6.7 Calibratori impiegati
- 6.8 Persona o persone che valutano i risultati
- 6.9 Indicazioni che figurano nel rapporto d'esame; allegare 1-3 rapporti d'esame resi anonimi
- 6.10 Persona che firma i rapporti d'esame

7 Postanalisi

- 7.1 Luogo di conservazione dei campioni
- 7.2 Periodo di conservazione dei campioni
- 7.3 Menzione del termine di conservazione nella perizia
- 7.4 Modalità di conservazione dei documenti (verbali di misurazione, cromato-grammi, rapporti d'esame, dati dei controlli di qualità, ecc.)
- 7.5 Luogo di conservazione di tali documenti
- 7.6 Periodo di conservazione di tali documenti
- 7.7 Modalità di smaltimento dei campioni
- 7.8 Modalità di smaltimento dei documenti
- 7.9 Menzione del termine di conservazione di tali documenti nella perizia

8 Garanzia di qualità

- 8.1 Descrizione dei controlli interni di qualità
- 8.2 Indicazioni sulla documentazione del controllo interno di qualità per ogni giorno di analisi
- 8.3 Valutazione dei risultati dei controlli esterni di qualità da parte del capo del laboratorio

9 Indicazioni sulla garanzia del segreto professionale e di protezione dei dati

Allegato 7

Elenco delle sostanze che i laboratori devono essere in grado di analizzare sotto il profilo qualitativo nell'urina e quantitativo nel sangue durante le prove di attitudine

derivati della canapa

THC

Idrossi-THC

acido THC-carbossilico

cocaina

cocaina

benzoilecgonina

benzodiazepine

alprazolam

diazepam

nordiazepam

oxazepam

flunitrazepam

lorazepam

desalkylflurazepam

bromazepam

midazolam

oppiacei

morfina (libera)

codeina (libera)

6-mono-acetil-morfina (solo nell'urina)

simpatomimetici

anfetamine

metanfetamine

MDMA

MDEA

altre

metadone

zolpidem

tramadolo

Metilfenidato

Allegato 8

Guida sotto l'influsso di sostanze alteranti

Perizia in base al principio dei 3 pilastri

1. Contesto

In presenza di sospetta alterazione dell'abilità alla guida a causa dell'influsso di sostanze diverse dall'alcol, si effettua una perizia in base al principio dei 3 pilastri (art. 16 cpv. 1 OCCS) nei seguenti casi:

- a. se nel sangue del conducente si riscontra una sostanza che può compromettere l'abilità alla guida e per la quale non è definito un limite legale;
- b. se nel sangue del conducente si riscontra una sostanza di cui all'articolo 2 capoverso 2 ONC assunta su prescrizione medica;
- c. in singoli casi motivati, se nel sangue del conducente si riscontra una sostanza di cui all'articolo 2 capoverso 2 ONC la cui concentrazione è inferiore ai limiti definiti all'articolo 34 OOCSS-USTRA.

2. Svolgimento

Nell'effettuare la perizia in parola si deve tenere conto delle ultime conoscenze scientifiche riconosciute.

La perizia si basa sui seguenti elementi, laddove presenti (art. 16 cpv. 2 OCCS):

- a. accertamenti delle autorità di controllo (ad es. anomalie, limitazioni, dinamica dell'incidente ecc.);
- b. risultati dell'esame medico; e
- c. risultati delle analisi tossicologiche forensi.

Nella perizia vanno riportati eventuali dubbi in merito all'idoneità alla guida sorti in sede di analisi.