TRENITALIA
GRUPPO FERROVIE DELLO STATO

COMUNICAZIONE ORGANIZZATIVA n.457/DRUO del 13 ott 2014

"Tutela della salute e della sicurezza rispetto al consumo di sostanze alcoliche e psicotrope per il personale di Trenitalia"

Con la presente Comunicazione Organizzativa vengono ridefiniti i ruoli, le responsabilità e le modalità operative per applicare, nelle Unità Produttive di Trenitalia, il "Protocollo per la tutela della salute e della sicurezza rispetto al consumo di sostanze alcoliche e psicotrope per il personale del Gruppo FSI" predisposto dalla Direzione Sanità di RFI.
L'applicazione dalla presente CO decorre dal 1 dicembre 2014.

FIRMATO
Roberto Buonanni

Procedura

TUTELA DELLA SALUTE E DELLA SICUREZZA RISPETTO AL CONSUMO DI SOSTANZE ALCOLICHE E PSICOTROPE PER IL PERSONALE DI TRENITALIA

Nuova	X
Revisione Parziale	
Revisione Totale	

Emanata da: Direzione Risorse Umane e Organizzazione **Roberto Buonanni**

Verificata da:
Responsabile DRUO/ Sistema Integrato Ambiente, Qualità, Salute e Sicurezza del Lavoro

Direzione Risorse Umane e Organizzazione/Amministrazione e Servizi al Personale/Coordinamento Amministrazione del Personale

Responsabile Direzione Tecnica / Sicurezza di Esercizio

Ferrovie dello Stato S.p.A. / Direzione Centrale Risorse Umane e Organizzazione / Legale Lavoro

Approvata da: DRUO/Organizzazione

Data emissione/revisione: 13 ottobre 2014

Data di decorrenza: 1 dicembre 2014

Tavola della Revisione

N° REV.	**Data**	**DESCRIZIONE**
00	13/10/2014	Prima emissione

INDICE

TAVOLA DELLA REVISIONE 4

1. SCOPO E CONTENUTI DELLA PROCEDURA 6

2. STRUTTURE E SOGGETTI 6

3. DESCRIZIONE ITER PROCEDURALE 7

SOTTOPROCESSO 01 SENSIBILIZZAZIONE DEI LAVORATORI E PREVENZIONE 7

SOTTOPROCESSO 02 IMPLEMENTAZIONE DI UN SISTEMA DI CONTROLLI ON SITE A CAMPIONE E DI SORVEGLIANZA SANITARIA 8

SOTTOPROCESSO 03 CONTROLLI PER ALCOL 9

3.1 CONTROLLI ON SITE A CAMPIONE DEL RISPETTO DEL DIVIETO DI CONSUMO DI ALCOL IN CORRISPONDENZA DEL TURNO LAVORATIVO 9

3.2 SORVEGLIANZA SANITARIA ATTA A ESCLUDERE UNA CONDIZIONE DI ALCOL DIPENDENZA 14

SOTTOPROCESSO 04 SOSTANZE PSICOTROPE DIVERSE DALL'ALCOL 17

4.1 CONTROLLI ON SITE MIRATI A ESCLUDERE CHE IL PDC SIA SOTTO L'INFLUENZA DI UNA SOSTANZA, DIVERSA DALL'ALCOL, IN GRADO DI COMPROMETTERNE LA CONCENTRAZIONE, LA VIGILANZA O IL COMPORTAMENTO 17

4.2 SORVEGLIANZA SANITARIA MIRATA ALLA VERIFICA DI ASSENZA DI ASSUNZIONE DI SOSTANZE PSICOTROPE E STUPEFACENTI 19

SOTTOPROCESSO 05 OPERATIVITÀ 24

4. DOCUMENTAZIONE DI RIFERIMENTO 25

5. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI 27

6. ALLEGATI 27

1. Scopo e Contenuti della Procedura

Il seguente documento fornisce ai Datori di Lavoro i necessari indirizzi per l'applicazione presso le Unità Produttive di Trenitalia del "Protocollo per la tutela della salute e della sicurezza rispetto al consumo di sostanze alcoliche e psicotrope per il personale del Gruppo FSI" predisposto dalla Direzione Sanità di RFI che definisce criteri, procedure e metodologie per le attività di controllo dell'utilizzo da parte del personale di alcool e di sostanze psicotrope che possono alterare le capacità di svolgere le attività che comportino rischi per la sicurezza propria, dei propri colleghi, dei clienti, della collettività.

Il Protocollo anzidetto annulla e sostituisce la Circolare del 16/07/2008 della Direzione Sanità di RFI.

La presente CO supera quanto riportato nel punto 01.1.8 della CO 379/DRUO Istruzione Operativa Gestione della sorveglianza sanitaria per il personale di Trenitalia

Rientra negli scopi di questo documento quello di dare attuazione a quanto previsto in materia dal Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo adottato dalla società ai sensi del D.Lgs. 231 del 2001.

2. Strutture e Soggetti

2.1 Strutture e Soggetti Trenitalia

- Responsabili di Unità Produttiva (Datore di Lavoro o DdL)
- Direzione Risorse Umane e Organizzazione/Amministrazione e Servizi al Personale/Coordinamento Amministrazione del Personale (DRUO/ASP/CAP)
- Responsabili di struttura organizzativa dirigenziale di Trenitalia (DR)
- Responsabili di Impianto (RdI)
- Personale delle Unità Produttive di Trenitalia (Lavoratori)
- Personale di Condotta (PdC)
- Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS)
- Preposti

2.2 Strutture e Soggetti esterni

- RFI/DPO/Direzione Sanità/Unità Sanitarie Territoriali (UST)
- Medico Competente (MC)
- Medico appartenente agli uffici periferici della Direzione Sanità di RFI o alle strutture Medico Legali della ASL territorialmente competente
- Personale medico/paramedico ausiliario

3. Descrizione Iter Procedurale

Sottoprocesso 01 Sensibilizzazione dei lavoratori e prevenzione

Sottoprocesso 01 Sensibilizzazione dei lavoratori e prevenzione	
Unità Organizzative Responsabili e Ruoli Coinvolti	– Responsabili di Unità Produttiva (Datore di Lavoro o DdL) – RFI/DPO/Direzione Sanità/Unità Sanitarie Territoriali (UST)

Descrizione

Sulla base delle evidenze, delle buone pratiche e delle norme, è opportuno che le azioni che derivano dall'applicazione del presente documento si possano avvalere, a cura dei DdL, di **una cornice di sensibilizzazione e prevenzione** articolata in alcuni punti prioritari, volti a garantire ai Lavoratori scelte informate, mirando all'incremento della consapevolezza individuale e collettiva:

- **sui rischi, sugli effetti dannosi dell'alcol e delle sostanze stupefacenti o psicotrope e sulle modalità di prevenzione**;
- **sul maggior rischio infortunistico**, sia per i Lavoratori sia per i terzi, che comporta l'assunzione di alcol nei contesti lavorativi e sul rispetto delle norme che prevedono il divieto di consumo di alcol nei contesti lavorativi previsti dalla legge e, in generale, sull'adozione responsabile dell'astensione dall'assunzione di alcol come strumento di tutela per la sicurezza individuale e collettiva;
- sulla necessità di **evitare l'assunzione di alcol non solo durante l'attività lavorativa,** con particolare riguardo a quelle a eventuale elevato rischio per la sicurezza dell'esercizio ferroviario e del lavoro, ma anche nel periodo precedente e immediatamente successivo a tale attività (con il fine di prevenire infortuni in itinere) tenendo conto dei tempi che l'organismo impiega per lo smaltimento dell'alcol (il fegato impiega dalle 2 alle 3 ore per smaltire 1 unità alcolica pari, ad esempio, ad un bicchiere di vino, un boccale di birra o un bicchierino di superalcolico);
- sulla necessità di **non consumare bevande alcoliche durante i turni di reperibilità** nelle attività lavorative a rischio per la sicurezza di esercizio ferroviario e del lavoro;
- sulle procedure aziendali finalizzate alla vigilanza e alla verifica e, in particolare, sulla conoscenza di chi sono le persone formalmente incaricate di vigilare sul rispetto del divieto di assunzione di alcol e sostanze stupefacenti o psicotrope durante l'attività nonché su:
    - come avvengono le procedure di verifica;
    - quali sono le conseguenze individuali previste per i comportamenti in contrasto con la normativa sull'alcol e sostanze stupefacenti o psicotrope;
- sulle modalità e sulla frequenza di effettuazione dei controlli alcolimetrici e sul consumo di droghe e sulla possibilità che tali controlli possano avere una frequenza diversa sulla base delle rilevazioni effettuate;
- sulle modalità aziendali adottate per la sorveglianza sanitaria;
- sulla possibilità di ricorrere contro il giudizio espresso dal Medico Competente nell'ambito della

sorveglianza sanitaria;

- sulla disponibilità delle opzioni di accesso ai programmi terapeutici e di riabilitazione per i Lavoratori affetti da patologie alcol correlate o da dipendenza dalle sostanze ad azione psicotropa, sottolineando che ai Lavoratori che accedono ai programmi riabilitativi e di disassuefazione si applica l'articolo 124 del Decreto del Presidente della Repubblica n. 309/90, in base al quale il Lavoratore ha diritto alla conservazione del posto per tre anni con aspettativa non retribuita;
- sulla possibilità di ulteriori controlli presso Centri Alcologici o strutture sanitarie preposte.

Per meglio presidiare questa delicata materia – d'intesa con Direzione Sanità di RFI S.p.A.- ci si muove verso un rafforzamento degli elementi di consapevolezza sopra citati, da esercitarsi nel corso delle quotidiane attività di contatto con i Lavoratori.

Le attività sopra descritte nonché quelle che seguono nel presente documento devono essere recepite dai DdL nel proprio Documento di Valutazione dei Rischi.

Controlli Chiave L.262	*NA*
Controlli Chiave L. 231	Macroattività 24 "Gestione della tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nei luoghi di lavoro

Sottoprocesso 02 Implementazione di un sistema di controlli on site a campione e di sorveglianza sanitaria

Sottoprocesso 02 Implementazione di un sistema di controlli on site a campione e di sorveglianza sanitaria	
Unità Organizzative Responsabili e Ruoli Coinvolti	– Responsabili di Unità Produttiva (Datore di Lavoro o DdL) – Personale di Condotta (PdC) – Personale delle Unità Produttive di Trenitalia addetto ad attività di sicurezza

Descrizione

La maggiore consapevolezza porta a una implementazione di un sistema di sorveglianza sanitaria mirata e di controllo, anche on-site cioè sul campo, conformemente alle disposizioni di legge che disciplinano la materia.
Con riferimento a quest'ultimo aspetto, si possono **schematicamente definire quattro ambiti di azione**:
A1. <u>controllo on site a campione</u> del rispetto del divieto di consumo di **alcool** in corrispondenza del turno lavorativo, sia sul PdC che sul restante personale addetto ad attività di sicurezza (vedasi successivo punto 3.1);
A2. <u>sorveglianza sanitaria</u> atta ad escludere una condizione di **alcol** dipendenza sia per il PdC che sul

restante personale addetto ad attività di sicurezza (vedasi successivo punto 3.2);
B1. <u>controllo on site mirato</u> ad escludere che il PdC sia sotto l'influenza di una sostanza in grado di comprometterne la concentrazione, la vigilanza o il comportamento (**sostanze psicotrope o stupefacenti**), (vedasi successivo punto 4.1);
B.2 <u>sorveglianza sanitaria mirata</u> alla verifica di assenza di assunzione di **sostanze psicotrope e stupefacenti**, sia per PdC che per il restante personale addetto ad attività di sicurezza (vedasi successivo punto 4.2).

Le premesse normative sulle quali si fondano gli aspetti procedurali interni relativi alla verifica sul personale addetto ad attività di sicurezza rispetto al consumo di alcol e di sostanze stupefacenti sono articolate e necessitano dunque della definizione di criteri differenziati a seconda dell'ambito in cui si va ad operare.

Controlli Chiave L.262	*NA*
Controlli Chiave L. 231	Macroattività 24 "Gestione della tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nei luoghi di lavoro

Sottoprocesso 03 Controlli per alcol

Sottoprocesso 03 Controlli per alcol	
Unità Organizzative Responsabili e Ruoli Coinvolti	– Responsabili di Unità Produttiva (Datore di Lavoro o DdL) – Direzione Risorse Umane e Organizzazione/Amministrazione e Servizi al Personale/Coordinamento Amministrazione del Personale (DRUO/ASP/CAP) – Responsabili di struttura organizzativa dirigenziale di Trenitalia (DR) – Responsabili di Impianto (RdI) – Personale di Condotta (PdC) – Personale delle Unità Produttive di Trenitalia (Lavoratori) – Medico Competente (MC) – Medico appartenente agli uffici periferici della Direzione Sanità di RFI o alle strutture Medico Legali della ASL territorialmente competente – Personale medico/paramedico ausiliario
Descrizione ***3.1 Controlli on site a campione del rispetto del divieto di consumo di alcol in corrispondenza del turno lavorativo***	

DIVIETO: è fatto divieto ai Lavoratori addetti in attività di cui all'allegato 1 dell'Intesa della Conferenza Stato-Regioni del 16/3/2006 di consumare bevande contenenti alcol durante l'orario di lavoro. Tale divieto è esteso temporalmente al periodo precedente l'inizio della prestazione lavorativa e anche ai Lavoratori reperibili, affinché il livello di alcolemia nel corso della prestazione lavorativa sia pari a zero. A tal fine viene istituito un sistema di verifica on site e a campione del rispetto di tale divieto basato sui seguenti aspetti gestionali:

SITI NEI QUALI VIENE SVOLTO IL CONTROLLO: Sono individuati e resi noti al relativo Medico Competente da parte dei DdL i quali devono anche indicare le fasce orarie all'interno delle quali siano presenti, in numero congruo, i Lavoratori potenzialmente soggetti al controllo.

CRITERI PER SCEGLIERE I SITI: La scelta dei luoghi in cui svolgere i controlli deve essere effettuata in modo che nessun Lavoratore possa ritenere di non essere potenzialmente oggetto dei medesimi in virtù del luogo in cui opera abitualmente. D'altro canto bisognerà garantire che altre categorie o gruppi di Lavoratori non diventino oggetto esclusivo delle verifiche, a tutela di un fondamentale principio di equità nei confronti di tutti i Lavoratori.

CARATTERISTICHE DEI LOCALI: Le caratteristiche dei locali che il Datore di Lavoro individua, tra quelli di cui ha la disponibilità, per lo svolgimento dei controlli on site, devono avere una superficie sufficiente a garantire una agevole presenza di almeno tre persone contemporaneamente (Lavoratore e personale sanitario) e devono corrispondere quanto meno a quanto previsto dalle Leggi in vigore.
Nel caso non fosse possibile individuare locali aventi idonee caratteristiche, il DdL potrà concordare con il Medico Competente soluzioni e modalità alternative.

PERSONALE SOGGETTO AI CONTROLLI: Il personale soggetto a controllo è quello che svolge mansioni di sicurezza inserite nell'allegato 1 dell'Intesa Stato-Regioni del 16 marzo 2006.
Si evidenzia in particolare che il "*personale addetto direttamente alla circolazione dei treni e alla sicurezza dell'esercizio ferroviario*" (attività 8 b) risulta soggetto anche agli accertamenti previsti dalla Disposizione del Gestore dell'Infrastruttura n. 55 del 2006), nonché il PdC soggetto al D.Lgs. 247/2010, che, peraltro, è già contemplato nel predetto allegato 1.
In tali controlli on site possono essere inseriti anche i Lavoratori impegnati nelle altre attività, oltre a quelle connesse direttamente alla circolazione dei treni, indicate nell'allegato 1 dell'Intesa del 16/03/2006.
Si ricordano a titolo esemplificativo le seguenti attività che possono presentarsi negli impianti di Trenitalia.

- Attività 1 b) "conduzione di generatori di vapore (D.M. 1° marzo 1974)";
- Attività 8 a) "addetti alla guida di veicoli stradali per i quali è richiesto il possesso della patente di guida categoria B, C, D, E,…";
- Attività 8 p) "addetti alla guida di macchine di movimentazione terra e merci";
- Attività 10) "Lavoratori addetti ai comparti della edilizia e delle costruzioni e tutte le mansioni che prevedono attività in quota, oltre i due metri di altezza";

Si forniscono di seguito alcuni chiarimenti rispetto alle seguenti mansioni.

- **Personale addetto alla manutenzione dei rotabili**: non rientra nell'elenco del personale addetto direttamente alla sicurezza dell'esercizio ferroviario e pertanto non deve essere sottoposto ai controlli

medici in oggetto, salvo i casi in cui sussistano altri motivi previsti dalle norme di riferimento.

- **Personale abilitato all'utilizzo dei carrelli elevatori**: mansione riconducibile alla voce "addetti alla guida di macchine di movimentazione terra e merci" e da inserire nei controlli solo nel caso svolga il suddetto incarico in qualità di "addetto" e quindi in maniera non episodica.

Ad ogni modo il personale non rientrante esplicitamente nell'Accordo può essere inviato a visita purché tale decisione sia motivata da una opportunità sistemica e non occasionale rappresentata e valutata nel DVR da parte del DdL e condivisa con i soggetti istituzionali della sicurezza.

SOGGETTI CHE SVOLGONO I CONTROLLI: Il controllo viene svolto dal Medico Competente titolare per l'Unità Produttiva e per il singolo Lavoratore.

PERSONALE CHE ASSISTE IL MEDICO: Il Medico che svolge il controllo può farsi assistere da personale ausiliario che opera sotto la sua diretta responsabilità.

SOGGETTI CHE SVOLGONO I CONTROLLI AI MACCHINISTI: Per il solo caso del PdC - per il quale si applica il contenuto dell'articolo 17 comma 4 del D.Lgs. 247/2010 che costituisce elemento primario di legittimazione del controllo - è attribuita la possibilità di svolgere il medesimo a qualsiasi Medico operante nelle strutture previste dall'articolo 10 co. 1 del Decreto Legislativo n. 247/2010, appartenente agli uffici periferici della Direzione Sanità di RFI o alle strutture Medico Legali delle ASL territorialmente competente.

ESECUZIONE DEI CONTROLLI: Ogni parte del controllo deve essere svolta nel più completo rispetto della dignità del Lavoratore e degli obblighi di riservatezza dei dati sensibili che emergono dal controllo stesso.

AUTORIZZAZIONE DA PARTE DEL LAVORATORE ALL'EFFETTUAZIONE DEL TEST: Preliminare all'effettuazione del test è la sottoscrizione, da parte del Lavoratore, di un documento attraverso il quale il medesimo autorizza all'effettuazione dell'accertamento; nel documento di consenso deve essere prevista una parte in cui il Lavoratore può inserire dichiarazioni concernenti l'assunzione di sostanze, anche per scopo terapeutico, che egli ritenga potrebbero alterare i risultati del test.

REFERTO: Il risultato dell'esame deve essere refertato in duplice copia, riportando le generalità del Lavoratore e dell'Operatore che esegue il test, il luogo in cui è stato eseguito, l'esame, la data, l'ora e l'esito del test. Il referto è firmato dal Lavoratore e dal Medico responsabile del test. Una copia del referto va consegnata al Lavoratore.

DICHIARAZIONI DEL LAVORATORE DA RIPORTARE NEL REFERTO: Il Lavoratore può chiedere, anche in questa fase, qualora non già dichiarato nel documento del consenso informato, che siano riportate sul verbale le sue eventuali dichiarazioni, ad esempio, relativamente all'uso di sostanze, anche per scopo terapeutico, che lo stesso ritenga potrebbero dar luogo ad interferenze con la determinazione.

FREQUENZA DEI CONTROLLI: Il Medico effettua ogni anno e per ogni sito un numero di accessi che viene determinato dal Datore di Lavoro, in virtù del numero di Lavoratori che abitualmente opera e

dunque transita all'interno del sito.

CRITERI ATTRAVERSO I QUALI VENGONO INDIVIDUATI I LAVORATORI DA CONTROLLARE: E' il DdL che definisce i criteri attraverso i quali individuare quali Lavoratori sottoporre al test, nel rispetto dei criteri generali di casualità nella scelta del campione e del criterio generale di equanimità.
Il Medico – a sua volta - definirà in autonomia e in maniera casuale i giorni in cui eseguire gli accessi nei singoli siti adibiti alla verifica on-site. In tale ambito dovrà evitare qualsiasi tipo di regolarità e ripetitività che possa inficiare l'imprevedibilità del suo accesso, ad esempio in relazione ai periodi dell'anno, al giorno della settimana, all'ora della giornata
Come previsto dalla COCS 57, nel corso dell'anno il programma delle visite per il PdC prevede come obiettivo di sottoporre a controllo almeno il 5% della forza totale dell'Impianto Condotta.
Tale percentuale è parimenti applicata per le visite del restante personale soggetto ai controlli.
Secondo quanto previsto dalla COCS 57 il PdC può essere sottoposto a controllo solo all'inizio del proprio servizio. Nel caso di controlli da effettuare sulle altre famiglie di Lavoratori tale requisito non è previsto e pertanto potranno essere sottoposti a controlli in qualsiasi momento del proprio orario di lavoro.

REFERENTE DESIGNATO DAL DATORE DI LAVORO: Il DdL designa formalmente un proprio Referente per i controlli. Tale Referente è Responsabile della Comunicazione al Medico dei nomi dei Lavoratori presenti nell'Impianto e del loro invio a controllo, nonché della vigilanza sul rispetto di quanto previsto nel presente documento.

STRUMENTAZIONE DA UTILIZZARE NEI CONTROLLI: Nel rispetto di quanto indicato dal Codice Internazionale di Etica per gli Operatori di Medicina del lavoro (ICOH), per l'effettuazione dei controlli devono essere privilegiati "metodi non invasivi", nello specifico la determinazione della concentrazione dell'etanolo nell'aria espirata quale indicatore indiretto della concentrazione dell'etanolo nel sangue.
Saranno utilizzati etilometri a rivelazione infrarossa (omologati per gli accertamenti probatori del Codice della Strada), i quali consentono di analizzare l'aria espirata e di determinare la concentrazione di alcol etilico nel sangue in g/L, in analogia con le procedure operative previste dal Codice della Strada (art. 186 C.d.S., comma 4).

LIVELLO ALCOLEMICO MISURATO: Il livello di alcol misurato nell'aria espirata deve essere pari a zero, fatta salva la sensibilità strumentale del sistema di misurazione e la relativa incertezza di misura.

CONSEGUENZA IN CASO DI POSITIVITA' AL CONTROLLO: In caso di positività del controllo alcolimetrico, il test deve essere ripetuto, per confermare o smentire il risultato già ottenuto. La ripetizione del test è tesa anche a soddisfare i criteri di salvaguardia del Lavoratore previsti dall'ultima parte del comma 4 dell'articolo 17 del D.Lgs. 247/2010, essendo chiaramente non praticabile la richiesta di un nuovo esame entro 30 giorni, data la rapidità di decremento del livello alcol ematico. Dopo il secondo test, in caso di reiterazione della positività, il Medico – omettendo in ogni caso qualsiasi riferimento ai risultati del test - informa immediatamente in maniera formale e riservata il Responsabile dell'Impianto da cui dipende il Lavoratore o, in alternativa il suo delegato per le funzioni di cui al presente protocollo, circa il fatto che il Lavoratore deve essere sostituito temporaneamente nelle attività attinenti la sicurezza per le

quali il controllo è stato condotto, affidandolo a loro.
Per principio di precauzione lo stesso provvedimento viene adottato in **caso di rifiuto del Lavoratore a sottoporsi all'accertamento** o qualora il Lavoratore, pur dichiarandosi disponibile all'esame, non sottoscriva formalmente l'atto di consenso all'effettuazione dell'esame.
In caso di positività, in special modo se reiterata, potrà essere valutata l'opportunità di svolgere un accertamento straordinario per escludere uno stato di alcol dipendenza. Nel caso l'accertamento sia stato svolto su PdC e dunque a norma dell'articolo 17 comma 4 del D.Lgs. 247/2010, il Lavoratore sarà invece avviato al più presto ad accertamento d'idoneità alla mansione ai sensi dell'articolo 17 comma 3 del D.Lgs. 247/2010, il cui esito, qualora non condiviso, potrò essere oggetto di nuovo esame ai sensi dell'articolo 10 comma 2 del medesimo DLgs. 247/2010.

COMPORTAMENTO IN CASO DI LAVORATORI IN EVIDENTE STATO DI EBBREZZA/INTOSSICAZIONE ACUTA DA ALCOL: Il Diretto Responsabile di un Lavoratore che manifesti segni di ebbrezza/intossicazione acuta da alcol deve, in via precauzionale, esonerarlo temporaneamente dallo svolgere attività di sicurezza e disporre perché lo stesso attenda o che si siano esauriti gli effetti della assunzione di alcol o che possa essere affidato, senza pregiudizio per la sua sicurezza, alle cure di un familiare. Per avere certezza circa la causa dello stato di ebbrezza, nei casi in cui la sede di constatazione dello stesso sia prossima a una delle sedi di RFI/Direzione Sanità e qualora vi sia disponibilità della strumentazione necessaria, è consentito chiedere all'UST la disponibilità a eseguire un test presso la loro sede.

ACCERTAMENTO STRAORDINARIO PER LEGITTIMO SOSPETTO: Ove non ci si trovasse in prossimità di una UST e nelle condizioni prima descritte, in ogni caso in cui per un Lavoratore vengano rilevati evidenti segni di stato di ebbrezza alcolica, alla prima occasione utile deve essere inviato presso l'UST competente chiedendo al Medico un accertamento straordinario, per legittimo sospetto, circa la verifica dell'esistenza di condizioni di alcol dipendenza. I criteri che possono indurre a sospettare uno stato di ebbrezza/intossicazione acuta da alcol sono quelli riportati nell'Allegato 12 del "Protocollo per la tutela della salute e della sicurezza rispetto al consumo di sostanze alcoliche e psicotrope per il personale del Gruppo FSI".

GESTIONE AMMINISTRATIVA DELLE VISITE: La gestione amministrativa dei controlli deve seguire un criterio analogo a quello indicato nella CO n. 193/DRUO "Istruzione Operativa Gestione amministrativa delle visite mediche e delle prestazioni sanitarie per il personale di Trenitalia" revisione vigente con alcune differenze evidenziate di seguito.

- **Programmazione annuale**

- Il DdL, in collaborazione con il RdI, definisce entro il 10 settembre di ogni anno le percentuali obiettivo del personale da sottoporre ai controlli on site e, sulla base delle consistenze delle proprie strutture comunica, attraverso il proprio Referente per i Controlli, l'esigenza numerica a Direzione Risorse Umane e Organizzazione/Amministrazione e Servizi al Personale/Coordinamento Amministrazione del Personale (DRUO/ASP/CAP).

- **Prenotazione controlli on site**

Entro la fine del mese il Referente per i Controlli prenderà contatto con la struttura di DRUO/ASP/CAP

per concordare i dettagli delle modalità operative dei controlli on site da effettuare nel mese successivo (individuazione dei siti, dei treni e del personale).
Sarà cura di DRUO/ASP/CAP procedere alla prenotazione della prestazione presso l'UST competente territorialmente.
Tutte le suddette informazioni dovranno essere gestite dalle figure coinvolte nel processo di gestione di prenotazione ed esecuzione dei controlli in modo da garantire il necessario livello di riservatezza e la non prevedibilità da parte del personale che deve essere sottoposto al controllo.

3.2 Sorveglianza sanitaria atta a escludere una condizione di alcol dipendenza

L'Organizzazione Mondiale della Sanità dà la seguente definizione della Sindrome da dipendenza alcolica (SDA): "*uno stato psichico e normalmente anche fisico risultante dall'assunzione di alcol e caratterizzato da alterazioni comportamentali o di altro tipo che sempre includono una compulsione ad assumere alcol in maniera continuativa o periodica, al fine di sperimentare gli effetti psicotropi ed a volte per evitare il disagio della mancata assunzione; il fenomeno della tolleranza può essere più o meno presente*".

Il personale ferroviario da sottoporre a controllo è quello che svolge mansioni di sicurezza inserite nell'allegato 1 dell'Intesa Stato-Regioni del 16 marzo 2006.
Comunque va tenuto presente che **l'effettuazione degli accertamenti finalizzati all'esclusione dell'uso di sostanze che possono alterare la capacità di svolgere in sicurezza le attività cui si è destinati è**, per larga parte, ricompresa anche **nell'ambito di attuazione del controllo sanitario dell'idoneità fisica finalizzato alla tutela della sicurezza dell'esercizio ferroviario e della salute dell'Operatore di cui al Decreto Ministeriale 206/81 e s.m.i., così come regolamentato dalla disposizione 55/06 del Gestore dell'Infrastruttura Ferroviaria nazionale** (il personale addetto alla manutenzione dei rotabili non rientra nell'elenco del personale addetto direttamente alla sicurezza dell'esercizio ferroviario e non deve essere sottoposto ai controlli medici in oggetto, salvo i casi in cui sussistano altri motivi previsti dalle norme di riferimento).

La suddetta normativa prescrive **un regime di elevata frequenza valutativa dell'idoneità fisica comprendente, oltre alle normali frequenze revisionali e/o le occasioni correlate con l'inserimento in ulteriori attività di sicurezza, anche le circostanze che possono essere potenzialmente correlate, anche se in forma puramente ipotetica, con le conseguenze derivanti dalla possibile assunzione di alcol.**
Rientrano in questa tipologia:

- le visite effettuate dopo assenze per malattia di durata superiore ai 20 gg;
- le visite effettuate dopo assenza per infortunio sul lavoro di durata superiore a 3 gg,
- nonché le visite di revisione straordinaria effettuate al di fuori delle normali cadenze qualora il DdL abbia elementi che pongano in dubbio l'efficienza fisica del Lavoratore al fine dell'espletamento in sicurezza dell'attività lavorativa.

In tutte queste occasioni **il Medico** che opera nelle strutture di cui all'articolo 7 della Disposizione 55/2006 del Gestore dell'Infrastruttura Ferroviaria nazionale **può disporre** l'effettuazione degli accertamenti che ritiene necessari per la valutazione dell'idoneità del Lavoratore, compresi naturalmente gli

accertamenti relativi all'assenza di condizioni di alcol dipendenza.
Lo stesso personale è inoltre soggetto alla **visita medica effettuata dal Medico Competente ai sensi dell'articolo 41 del Decreto Legislativo 81/2008**, con frequenza di regola annuale, ed in tale occasione in base alla suddetta normativa, deve essere accertata l'assenza di condizioni di alcol dipendenza.
In linea generale, la sorveglianza sanitaria si deve compiere in una serie ben definita di fattispecie:

ACCERTAMENTO PREVENTIVO: da porre in essere prima dell'affidamento e dello svolgimento della mansione a rischio. A norma dell'articolo 26 comma 2 del D.Lgs 106/2009, che modifica parzialmente l'articolo 41 del D.Lgs. 81/2008, il DdL ha facoltà di richiedere al Medico Competente una "visita medica preventiva in fase pre-assuntiva". Il giudizio, in ogni caso, deve essere centrato sulla specifica mansione cui il DdL asserisce di voler destinare il Lavoratore.

ACCERTAMENTO PERIODICO: il Lavoratore è sottoposto ad accertamento periodico, di norma con frequenza annuale, atto alla verifica dell'idoneità alla mansione a rischio.

PROTOCOLLO DI ACCERTAMENTI SANITARI: Sia per i controlli annuali del Medico che per gli ulteriori accertamenti che possono essere stabiliti dal Medico in occasione delle visite mediche di idoneità effettuate ai sensi della Disposizione 55/06 e s.m.i., è stato ritenuto opportuno predisporre un **protocollo di accertamenti sanitari** che, seppure in forma indiretta, può offrire nel suo insieme - ed unitamente al riscontro degli elementi obiettivi della visita -, un sostanziale e concreto supporto al giudizio di sussistenza o meno di elementi compatibili con condizioni di alcol dipendenza e dunque, essere di concreto supporto alla valutazione dell'idoneità.
In dettaglio il protocollo di accertamenti sanitari comprende:
Accertamenti di primo livello con:

a. visita medica
b. emocromo con formula (con particolare riferimento al volume corpuscolare medio dei globuli rossi o MCV)
c. gamma GT, transaminasi AST e ALT
d. trigliceridi
e. alcoluria

Accertamenti di secondo livello con:

a. ripetizione, per eventuale riconferma, di emocromo con formula (con particolare riferimento al MCV), gamma GT, transaminasi AST e ALT, trigliceridi, alcoluria,
b. transferrina desialata o decarboidrata (CDT), con test di conferma in caso di positività dei parametri di cui al precedente punto.

Tali accertamenti sono stati individuati in quanto ritenuti dalla comunità scientifica significativamente influenzabili dall'azione dell'alcol e dunque idonei a definire, con accettabile approssimazione, una condizione di utilizzo incongruo della sostanza.

Criteri interpretativi per gli accertamenti di primo livello: Qualora si riscontri un significativo aumento del MCV e ad esso si associno alterazioni di uno o più degli altri indicatori descritti, si procede a riconvocare il Lavoratore per l'espletamento di un ulteriore specifico approfondimento diagnostico di secondo livello. Analogamente si procede in tal senso qualora dalla visita medica emergano elementi anamnestici ed obiettivi concretamente suggestivi di una condizione di possibile eccessivo uso od abuso di

alcol, anche in assenza di significative alterazioni dei parametri laboratoristici dianzi descritti.

Criteri interpretativi per gli accertamenti di secondo livello: La ripetizione degli accertamenti ematologici già eseguiti nel primo livello in caso di positività rende necessaria la valutazione della CDT sopra richiamata, mentre in caso di negatività e in assenza di segni e sintomi di alcol dipendenza consente di considerare conclusi gli accertamenti.

EVENTUALE POSITIVITA' DEI PARAMETRI ESAMINATI: Qualora i parametri esaminati nel secondo livello si rivelino positivi si provvede a riconvocare a visita il Lavoratore per informarlo del risultato degli accertamenti eseguiti, del loro significato e del provvedimento Medico legale adottato, che prevede la sospensione temporanea dell'idoneità e l'invio per **l'ulteriore approfondimento ad un centro alcologico pubblico o altra struttura sanitaria pubblica specializzata.**
Qualora la descritta struttura certifichi l'assenza di alcol dipendenza e/o di problematiche alcol correlate, il Medico può considerare conclusi gli accertamenti.
Nel caso, viceversa, la citata struttura **attesti la sussistenza di alcol dipendenza e/o di problematiche alcol correlate**, il Medico conferma la sospensione temporanea dell'idoneità invitando il soggetto al centro specialistico per l'avvio dell'opportuno trattamento riabilitativo. Ai Lavoratori che intraprendono un trattamento riabilitativo vengono applicati i contenuti dell'articolo 35 del CCNL Mobilità/Area AF.
Se l'accertamento è effettuato nell'ambito di una visita di revisione o di altra tipologia di visita ai sensi della Disposizione 55/06 del Gestore dell'Infrastruttura Ferroviaria nazionale, il Medico che opera nelle strutture di cui all'articolo 7 della stessa Disposizione provvede a sospendere temporaneamente l'idoneità alle attività di sicurezza ed a trasmettere il referto dell'analisi al Medico del Lavoratore, con procedure che rispettino la riservatezza dei dati ai sensi della normativa in vigore, per le sue ulteriori eventuali determinazioni. Il Lavoratore deve poi essere inviato dal proprio DdL ad una nuova visita per l'idoneità ai sensi della Disposizione 55 al termine dell'iter accertativo e di recupero.
Anche nel caso in cui gli accertamenti siano negativi, il Medico operante nelle strutture di cui all'articolo 7 della Disposizione 55/2006 del Gestore dell'Infrastruttura Ferroviaria nazionale provvede a trasmetterne copia, con procedure che rispettino la riservatezza dei dati ai sensi della normativa in vigore, al Medico Competente, il quale potrà avvalersene per le proprie valutazioni ai sensi del Decreto Legislativo n. 81/2008.

GESTIONE AMMINISTRATIVA DELLE VISITE: Le modalità di gestione di tali visite sono indicate nella CO 193/DRUO "Istruzione Operativa Gestione amministrativa delle visite mediche e delle prestazioni sanitarie per il personale di Trenitalia". Il DdL o RdI o DR o il personale da lui delegato consegna la lettera di convocazione al lavoratore con preavviso di non più di un giorno dalla data stabilita per l'accertamento.
Compatibilmente con le esigenze lavorative e di programmazione aziendale, si dovranno garantire le caratteristiche di non prevedibilità da parte dei Lavoratori della data di effettuazione dell'accertamento e, contemporaneamente, si dovrà escludere la possibilità di scelta volontaria dei candidati agli accertamenti da parte del datore di lavoro.

Chiaramente il personale che deve essere sottoposto a visita per i controlli sull'uso di sostanze alcoliche, psicotrope o stupefacenti, consultando il proprio turno, non deve poter visualizzare o prevedere in anticipo la data in cui dovrà effettuare i suddetti controlli.

Controlli Chiave L.262	*NA*
Controlli Chiave L. 231	Macroattività 24 "Gestione della tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nei luoghi di lavoro

Sottoprocesso 04 Sostanze psicotrope diverse dall'alcol

Sottoprocesso 04 Sostanze psicotrope diverse dall'alcol	
Unità Organizzative Responsabili e Ruoli Coinvolti	Responsabili di Unità Produttiva (Datore di Lavoro o DdL) – Direzione Risorse Umane e Organizzazione/Amministrazione e Servizi al Personale/Coordinamento Amministrazione del Personale (DRUO/ASP/CAP) – Responsabili di struttura organizzativa dirigenziale di Trenitalia (DR) – Responsabili di Impianto (RdI) – Personale di Condotta (PdC) – Personale delle Unità Produttive di Trenitalia (Lavoratori) – – Medico Competente (MC) – Medico appartenente agli uffici periferici della Direzione Sanità di RFI o alle strutture Medico Legali della ASL territorialmente competente – Personale medico/paramedico ausiliario

Descrizione

4.1 Controlli on site mirati a escludere che il PdC sia sotto l'influenza di una sostanza, diversa dall'alcol, in grado di comprometterne la concentrazione, la vigilanza o il comportamento

Per quanto concerne le procedure di accertamento, **i modi organizzativi seguono pedissequamente quelli previsti per il controllo on site sul rispetto di assunzione di sostanze alcoliche**, di cui, per il PdC, costituiscono il naturale complemento. Come già accennato, in questo caso, il controllo esula dal disposto dell'articolo 41 del D.L.gs. 81/08 e può essere legittimamente svolto da qualsiasi struttura prevista all'articolo 10 comma 1 del Decreto Legislativo 247/2010, per l'accertamento della idoneità psico-fisica all'espletamento delle mansioni.

METODOLOGIA: Vengono svolti, **a campione e sui luoghi di lavoro**, seguendo i medesimi criteri per l'alcol, conformemente al disposto dell'articolo 17 comma 4 del D.Lgs. 247/2010, e dunque per il solo PdC, controlli per la ricerca delle sostanze stupefacenti nelle matrici biologiche dei Lavoratori.
Dovendosi necessariamente adattare le procedure organizzative e tecniche alla peculiarità dei modi operativi del PdC, che sovente prevedono tempi molto brevi a disposizione per le procedure non

prettamente dedicate alle normali incombenze della condotta, non è praticabile la raccolta di matrici biologiche urinarie o ematiche; il test urinario, oltre a fornire informazioni su un uso non solo recente, ma anche più remoto, delle sostanze, è soggetto, in particolare nel caso che non vi sia preavviso, come previsto nel presente protocollo, alla possibilità che il Lavoratore non abbia possibilità di fornire un campione quantitativamente atto all'effettuazione del controllo. Si procede dunque a uno screening rapido su campione di saliva.

RISPETTO DIGNITA' LAVORATORE: Ogni parte del controllo deve essere svolta nel più completo rispetto della dignità del Lavoratore e degli obblighi di riservatezza dei dati sensibili che emergono dal controllo stesso. Preliminare all'effettuazione del test è la sottoscrizione, da parte del Lavoratore, di un documento attraverso il quale il medesimo autorizzi l'effettuazione dell'accertamento; nel documento di consenso deve essere prevista una parte in cui il Lavoratore può inserire dichiarazioni concernenti l'assunzione di sostanze, anche per scopo terapeutico, che egli ritenga potrebbero alterare i risultati del test.
Il Lavoratore può chiedere che siano riportate sul verbale sue eventuali dichiarazioni, ad esempio, relativamente all'uso di sostanze, anche per scopo terapeutico, che lo stesso ritenga potrebbero dar luogo ad interferenze con la determinazione delle sostanze testate sulla saliva. Una copia del referto va consegnata al Lavoratore.

ATTIVITA' DEL MEDICO: Il Medico che svolge il controllo può farsi assistere da personale ausiliario, che opera sotto la sua diretta responsabilità.
Il risultato dell'esame deve essere refertato in duplice copia, riportando le generalità del Lavoratore e dell'operatore che esegue il test, il luogo in cui è stato eseguito l'esame, la data, l'ora e l'esito del test e la firma del Lavoratore e del Medico responsabile del test.

IN CASO DI POSITIVITA' DEL TEST: In caso di positività del test di screening si procede alla raccolta di un ulteriore doppio campione salivare; dei due campioni raccolti, ambedue collocati in contenitori sui quali sarà apposto un sigillo antieffrazione e la firma dell'operatore e del Lavoratore, il primo viene subito inviato presso un laboratorio qualificato per l'effettuazione, entro 10 giorni, di un test di conferma con metodologia gascromatografica accoppiata a spettrometria di massa (GC-MS), mentre il secondo è conservato per 90 giorni, a cura della struttura che ha effettuato il test, a disposizione del Lavoratore, il quale potrà richiederlo per effettuare, a sue spese, un ulteriore test con metodica GC-MS, conformemente a quanto previsto dall'articolo 17 comma 4 del D.Lgs. 247/2010; in questo ulteriore test deve essere formalmente coinvolta la struttura che ha effettuato il test di screening, che può decidere se partecipare alla nuova fase analitica, eventualmente anche con il concorso della struttura che ha precedentemente effettuato il test di conferma in GC-MS.
Il Medico che ha eseguito il test o sovrainteso alla sua esecuzione, nel caso di positività del medesimo, raccoglie anche tutti quegli elementi di natura clinica atti a suggerire, a loro volta, se il soggetto si trovi sotto l'effetto di una o più categorie di sostanze ad azione psicotropa; ogni elemento di natura clinica raccolto va annotato nel documento finale di verbalizzazione del risultato, a firma congiunta.

UTILIZZAZIONE DEL LAVORATORE NELL'ATTESA DEL RISULTATO DI SCREENING: In attesa del risultato della conferma in GC-MS disposto dalla struttura che ha svolto il test di screening, il Lavoratore deve astenersi dall'attività di condotta e la necessità di tale astensione viene comunicata al DdL a cura del Medico, in modi atti a salvaguardare la privacy del Lavoratore.

POSITIVITA' ANCHE DEL SECONDO CAMPIONE: In caso di positività anche dell'esame in GC-MS viene confermata la temporanea astensione dalle attività di condotta. In ogni caso viene avviato, a partire dal giorno successivo alla data del test salivare positivo, un accertamento dell'idoneità alla mansione ai sensi dell'articolo 17 comma 3 del D.Lgs. 247/2010; nel corso dell'iter accertativo, vengono raccolti, anche seriatamente, campioni di diverse matrici biologiche (in particolar modo cheratiniche ed urinarie), con la precisa finalità di definire il profilo evolutivo tossicocinetico della/e sostanza/e di cui è risultata positività al test on site. Per principio di precauzione lo stesso provvedimento è adottato in caso di rifiuto del Lavoratore a sottoporsi all'accertamento.

4.2 Sorveglianza sanitaria mirata alla verifica di assenza di assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti

IL PERSONALE INTERESSATO: Il personale ferroviario da sottoporre a controllo è quello indicato nell'allegato 1 dell'Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della Legge 5 giugno 2003, n. 131, in materia di accertamento di assenza di tossicodipendenza, del 30 ottobre 2007.
Alla sorveglianza sanitaria per sostanze stupefacenti si applicano i medesimi criteri generali contenuti ai punti precedenti per l'alcol. Si evidenzia che l'elenco delle mansioni a rischio indicato nell'allegato 1 dell'Accordo del 30/10/2007 (sostanze stupefacenti e psicotrope) è leggermente ridotto rispetto all'elenco del Provvedimento del 16/03/2006 (alcol).

FATTISPECIE RICOMPRESE NELLA SORVEGLIANZA SANITARIA: In linea generale, la sorveglianza sanitaria si deve eseguire in una serie ben definita di fattispecie di cui si riporta di seguito una sintesi.

a) **ACCERTAMENTO PREVENTIVO**: da porre in essere prima dell'affidamento e dello svolgimento della mansione a rischio. A norma dell'articolo 26 comma 2 del D.Lgs 106/2009, che modifica parzialmente l'articolo 41 del D.Lgs. 81/2008, il Datore di Lavoro ha facoltà di richiedere al Medico Competente una "visita medica preventiva in fase preassuntiva". Il giudizio, in ogni caso, deve essere centrato sulla specifica mansione cui il Datore di Lavoro asserisce di voler destinare il Lavoratore.

b) **ACCERTAMENTO PERIODICO**: il Lavoratore è sottoposto ad accertamento periodico, di norma con frequenza annuale, atto alla verifica dell'idoneità alla mansione a rischio.

c) **ACCERTAMENTO PER RAGIONEVOLE DUBBIO**: gli accertamenti devono essere effettuati, in adeguamento alle direttive comunitarie in materia, oltre che al controllo sanitario periodico, qualora sussistano indizi o prove sufficienti di una possibile assunzione di sostanze stupefacenti e psicotrope. Le segnalazioni di ragionevole dubbio, in via cautelativa e riservata, sono fatte dal DdL o suo delegato, al Medico Competente che provvederà agli accertamenti.

d) **ACCERTAMENTO DOPO UN INCIDENTE**: da porre in essere in seguito ad un incidente avvenuto alla guida di veicoli o mezzi a motore durante il lavoro in caso di ragionevole dubbio, per escludere l'assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope.

e) **ACCERTAMENTO DI FOLLOW UP (MONITORAGGIO CAUTELATIVO):** da porre in essere nei confronti dei Lavoratori sospesi per esito positivo per assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope, prima del loro rientro nella mansione a rischio. Tale monitoraggio cautelativo ha lo scopo di verificare nel tempo il permanere dello stato di non assuntore. Il controllo è eseguito con periodicità almeno mensile per un periodo di almeno 6 mesi, con date non programmabili dal Lavoratore e da stabilire di volta in volta coerentemente con quanto previsto dal D.lgs. n. 81 del 9 aprile 2008 nel caso di fattispecie.

f) **ACCERTAMENTO AL RIENTRO AL LAVORO, NELLA MANSIONE A RISCHIO, DOPO UN PERIODO DI SOSPENSIONE DOVUTO A PRECEDENTE ESITO POSITIVO**: è finalizzato a garantire lo stato di non assuntore di sostanze stupefacenti per un Lavoratore già sospeso per tale motivo, prima di riprendere a svolgere la mansione a rischio. Il Medico, a scopo cautelativo, può decidere se applicare nei successivi ulteriori 6 mesi una osservazione con eventuali accertamenti con maggior frequenza rispetto a quelle ordinarie previste.

RIFIUTO DEGLI ACCERTAMENTI DA PARTE DEL LAVORATORE: Sono confermate anche le procedure in caso di rifiuto degli accertamenti da parte del Lavoratore secondo le seguenti evenienze.

- In caso di rifiuto, è prevista l'emissione da parte del Medico del seguente giudizio: "non è possibile esprimere giudizio di idoneità per impossibilità materiale ad eseguire gli accertamenti sanitari", con conseguente sospensione del Lavoratore dalla mansione;
- in caso il Lavoratore non si presenti per l'accertamento e non fornisca motivo di tale assenza, disporre la sospensione dalla mansione con riconvocazione entro 10 giorni;
- in caso il Lavoratore non si presenti per l'accertamento e fornisca documentato motivo di tale assenza, riprogrammare la convocazione entro 10 giorni dalla cessazione del motivo dell'impedimento.

NON PRESENTAZIONE AI CONTROLLI DI PRIMO LIVELLO: nei successivi controlli di primo livello si deve tenere conto anche della precedente non presentazione a visita del Lavoratore, sottoponendo lo stesso ad almeno 3 controlli tossicologici a sorpresa nei 30 giorni successivi o ad osservazioni di maggior durata in base a situazioni di ragionevole dubbio riscontrate dal Medico.

INDIVIDUAZIONE DEI LAVORATORI DA SOTTOPORRE AD ACCERTAMENTI PER ALCOL E SOSTANZE STUPEFACENTI E PSICOTROPE: Per quanto riguarda la fase di attivazione delle procedure, il DdL (così come identificato dall'art. 2, lettera b, del D.lgs n. 81/08), ha l'onere della comunicazione, per iscritto, al Medico Competente dei nominativi dei Lavoratori da sottoporre ad accertamento di assenza di uso di alcol e sostanze stupefacenti o psicotrope in base alla lista delle mansioni considerate nell'Allegato di cui all'Intesa del 30 ottobre 2007.

INDIVIDUAZIONE DEI LAVORATORI CON PROCESSO CASUALE: Compatibilmente con le esigenze lavorative e di programmazione aziendale, si dovranno garantire le caratteristiche di non prevedibilità da parte dei Lavoratori della data di effettuazione dell'accertamento e, contemporaneamente, si dovrà escludere la possibilità di scelta volontaria dei candidati agli accertamenti da parte del DdL.
Trattandosi generalmente di personale che opera in turni, non gestito direttamente dal DdL, che si articolano nella settimana in modo particolarmente complesso, il processo di invio a visita, vincolato tra l'altro ad evidenti "esigenze lavorative e di programmazione aziendale", è già di per sé un processo casuale che esclude di fatto la possibilità di scelta volontaria da parte del DdL che deve garantire prioritariamente il

servizio di trasporto ferroviario.

Come anche previsto nella CO 193/DRUO "Istruzione Operativa Gestione amministrativa delle visite mediche e delle prestazioni sanitarie per il personale di Trenitalia" il DdL o RdI o DR o il personale da lui delegato consegna la lettera di convocazione al lavoratore con preavviso di non più di un giorno dalla data stabilita per l'accertamento.

Chiaramente il personale che deve essere sottoposto a visita per i controlli sull'uso di sostanze alcoliche, psicotrope o stupefacenti, consultando il proprio turno, non deve poter visualizzare o prevedere in anticipo la data in cui dovrà effettuare i suddetti controlli.

PERIODICITA' DELLA COMUNICAZIONE: Detta comunicazione, aggiornata con periodicità e tempestività, in riferimento ai nuovi assunti ed ai soggetti che hanno cessato le mansioni a rischio, dovrà essere comunque successivamente prevista con frequenza minima annuale.
Nell'ambito di tale incombenza è prevista per i grandi numeri anche la possibilità, con riferimento alle visite periodiche annuali, del sorteggio a cura del DdL sempre per garantire il processo casuale di individuazione.

PROCEDURE ACCERTATIVE DI PRIMO LIVELLO:

Modalità di prenotazione delle visite: le visite vengono prenotate attraverso il sistema RUN-ViMe, salvo specifiche situazioni in cui ciò sia operativamente impossibile. Le prenotazioni vengono svolte rispettando il criterio generale per il quale la comunicazione della data ed ora dell'accertamento sia comunicata al Lavoratore con non più di 24 ore di anticipo, per salvaguardare l'imprevedibilità.

Cosa comprende l'accertamento:
- L'accertamento comprende **la visita medica** (a cura del Medico Competente) orientata all'identificazione di segni e sintomi suggestivi di assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope.
- Contestualmente a tale visita, deve essere effettuato **un test tossicologico-analitico di primo livello su matrice urinaria direttamente dal Medico o presso idonee strutture laboratoristiche.**

Il test deve rispettare le concentrazioni di cut-off stabilite dal Provvedimento 18/09/2008 della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano e deve dar seguito ad **una registrazione oggettiva a stampa dei risultati**.
Per l'effettuazione del test di screening, il Medico o il responsabile del prelievo presso il laboratorio provvedono a **controllare che il campione sia acquisito garantendo il rispetto della dignità della persona**, senza tuttavia che il soggetto sia lasciato da solo, al fine di evitare la possibilità di manomissione del campione.

PROCEDURE DI LABORATORI PER L'EFFETTUAZIONE DI ACCERTAMENTI TOSSICOLOGICO-ANALITICI DI PRIMO LIVELLO: Per l'effettuazione del test su matrice urinaria da parte del laboratorio quest'ultimo acquisisce il **campione biologico**, provvede all'**identificazione** tramite stesura di un **verbale di prelievo in triplice copia.**

CONTENUTO DEL VERBALE DI PRELIEVO: Nel verbale, redatto in triplice copia, devono essere riportare le generalità del Lavoratore e del Medico, la struttura in cui è stato eseguito il prelievo, data e ora del medesimo, quantità di urina raccolta, esito delle analisi di screening, elenco dei farmaci eventualmente assunti negli ultimi sette giorni, eventuali dichiarazioni del Lavoratore.
Il verbale deve essere firmato dal prelevatore del campione e controfirmato dal Lavoratore.
Una copia è consegnata al Lavoratore, una rimane al laboratorio che ha eseguito il prelievo e una è inserita nella borsa di trasporto dei campioni per l'eventuale test di conferma. Provvede quindi all'esecuzione delle analisi per il rilevamento delle sostanze stupefacenti o psicotrope e/o dei loro metaboliti.

MODALITA' DI EFFETTUAZIONE DEGLI ACCERTAMENTI: Gli accertamenti analitici devono basarsi su metodi automatizzati di screening immunochimico (su aliquota A del campione), prevedendo, in caso di positività, una conferma mediante tecniche cromatografiche accoppiate alla spettrometria di massa (impiegando l'aliquota "B" del campione in seguito specificato).

COMUNICAZIONE DELL'ESITO: La comunicazione dell'esito da parte del laboratorio al Medico deve avvenire entro un periodo indicativamente non superiore ai 10 giorni.
In caso di negatività degli accertamenti di primo livello, il Medico termina l'accertamento con giudizio certificato di "idoneità" allo svolgimento della mansione, comunicandolo per iscritto al Lavoratore e al DdL.

IN CASO DI ESITO POSITIVO: In caso di positività, è da prevedere l'idonea conservazione per un periodo minimo di 90 giorni (aliquota "C" del campione come successivamente specificato) del campione per l'eventuale test di revisione che può essere richiesto dal Lavoratore entro 10 giorni dalla comunicazione dell'esito positivo dell'accertamento.
Le concentrazioni urinarie di cut-off da adottarsi nelle procedure di laboratorio del primo livello di accertamenti sono indicate nelle tabelle 1 e 2 inserite nell'attuale Intesa che di seguito si riportano:
Per il test di screening si considera positivo alle seguenti concentrazioni soglia (cut-off):

- oppiacei metaboliti 300 ng/ml,
- cocaina metabolici 300 ng/ml,
- cannabinoidi (THC) 50 ng/ml,
- amfetamina, metamfetamina 500 ng/ml,
- MDMA 500 ng/ml,
- metadone 300 ng/ml.

RIPETIZIONE DELL'ANALISI: In caso di esito positivo il **Lavoratore può chiedere la ripetizione dell'analisi** sullo stesso campione in precedenza prelevato dalla struttura sanitaria competente. Il Lavoratore ha facoltà di richiedere che la ripetizione dell'analisi avvenga alla sua presenza o alla presenza di un proprio consulente tecnico con onere economico a suo carico. Viceversa tutti gli altri oneri economici previsti per gli accertamenti di cui alla presente Intesa, sono a carico dei DdL.

Il test di conferma, eseguito con metodica cromatografica accoppiata alla spettrometria di massa, si considera positivo alle seguenti concentrazioni soglia (cut-off):

- oppiacei metaboliti (morfina, codeina, 6-acetilmorfina) 100 ng/ml,
- cocaina metaboliti 100 ng/ml,
- cannabinoidi metaboliti 15 ng/ml,
- metadone 100 ng/ml.
- amfetamine ed analoghi
  - amfetamina 250 ng/ml,
  - metamfetamina 250 ng/ml,
  - MDMA,MDA,MDEA 250 ng/ml,
- buprenorfina 5 ng/ml.

RAPPORTI CON IL LAVORATORE IN CASO DI POSITIVITA' DEGLI ACCERTAMENTI DI PRIMO LIVELLO: In caso di positività degli accertamenti di primo livello (screening + test di conferma), si procede come di seguito:

a) il Lavoratore viene giudicato "temporaneamente inidoneo alla mansione";
b) ne viene data formale comunicazione al Lavoratore e contestualmente al DdL che provvede, nel rispetto della dignità e della privacy della persona, a sospendere temporaneamente, in via cautelativa, il Lavoratore dallo svolgimento della mansione a rischio.
c) viene comunicata al Lavoratore la possibilità di una revisione del risultato in base al quale è stato espresso il giudizio di non idoneità, che dovrà essere richiesta entro i 10 giorni dalla comunicazione dell'esito di cui sopra.
d) il Lavoratore viene inviato alle strutture sanitarie competenti per l'effettuazione degli ulteriori approfondimenti diagnostici di secondo livello. L'invio è previsto in tutti i casi in cui il Medico lo ritenga motivatamente necessario (di cui all'art. 5, comma 3 dell'Intesa C.U. 30 ottobre 2007).

STRUTTURE CHE EFFETTUANO GLI ACCERTAMENTI DI SECONDO LIVELLO: Le procedure attinenti gli accertamenti di secondo livello (seconda macrofase operativa) sono posti a carico della struttura sanitaria competente di RFI/Direzione Sanità e, in caso di confermata positività, dovranno tendere ad accertare la presenza/assenza di tossicodipendenza, nonché le modalità e la frequenza di assunzione delle sostanze. Tali ultimi accertamenti, in particolare, sono posti a carico dei Servizi per le Dipendenze. Per le indicate finalità sono previste oltre alle analisi su matrice urinaria, anche analisi su matrice pilifera, nonché un esame clinico-documentale, un esame clinico-anamnestico e psico-comportamentale ed un esame clinico-obiettivo.
Le UST demandano l'intero ciclo accertativo di secondo livello al servizio per le tossicodipendenze delle ASL.

TRATTAMENTO DEL LAVORATORE IN CASO DI POSITIVITA' DEGLI ACCERTAMENTI DI II LIVELLO: Qualora gli accertamenti di secondo livello dimostrino la presenza di tossicodipendenza, al fine di poter attivare precocemente un percorso di riabilitazione e/o un'idonea terapia, deve essere garantita la possibilità al Lavoratore di accedere a tale trattamento con la conservazione del posto di lavoro di cui all'art. 124 del D.P.R. n. 309, 3 ottobre 1990 e successive modificazioni. In particolare tale ultima indicazione per le Società del Gruppo FS è riferita all'applicazione del disposto dell'art. 35 del CCNL Mobilità/Area AF.

COMUNICAZIONE AL MEDICO: La presenza di stato di tossicodipendenza va comunicato per

iscritto al Medico Competente.

LAVORATORI POSITIVI AL PRIMO LIVELLO E NEGATIVI AL SECONDO: Il soggetto per il quale sia stata certificata l'assenza di tossicodipendenza allo stato attuale da parte della struttura sanitaria competente (Servizio per le Dipendenze), ma sia risultato positivo agli accertamenti di primo livello, prima di essere riammesso a svolgere la mansione a rischio precedentemente sospesa, deve essere sottoposto a monitoraggio cautelativo da parte del Medico per almeno 6 mesi riportando risultati completamente e costantemente negativi.
Per coloro ai quali sia stato diagnosticato e certificato uno stato di tossicodipendenza, tale periodo di osservazione inizierà al termine del periodo di riabilitazione, dichiarato e certificato dal Servizio per le Dipendenze come "remissione completa" secondo i criteri dell'Organizzazione Mondiale della Sanità. In tale ultimo caso i modi del monitoraggio devono prevedere almeno un test tossicologico mensile su matrice urinaria con raccolta del campione senza preavviso (cioè non programmabile dal Lavoratore) e, alla conclusione del periodo, un test su matrice pilifera, eseguiti secondo le medesime procedure e metodologie richieste per il secondo livello diagnostico accertativo.

Controlli Chiave L.262	*NA*
Controlli Chiave L. 231	Macroattività 24 "Gestione della tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nei luoghi di lavoro

Sottoprocesso 05 Operatività

Sottoprocesso 05Operatività	
Unità Organizzative Responsabili e Ruoli Coinvolti	– Responsabili di Unità Produttiva (Datore di Lavoro o DdL) – Responsabili di struttura organizzativa dirigenziale di Trenitalia (DR) – Personale delle Unità Produttive di Trenitalia (Lavoratori) – Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS) – Preposti

Descrizione

Le azioni preliminari per affrontare il problema dell'uso e/o abuso di alcol e sostanze stupefacenti da tutti i punti di vista sono:

a) In considerazione della centralità nei processi sopra descritti per la sicurezza sul lavoro, innanzi tutto ogni DdL dovrà procedere all'aggiornamento del Documento di Valutazione dei Rischi, coinvolgendo i Soggetti previsti per legge e considerando i rischi connessi all'assunzione di alcol e droghe per i Lavoratori addetti a mansioni a rischio secondo le modalità di cui al comma 2 dell'articolo 29 del D.Lgs. 81/2008.
   In particolare nel DVR dovranno essere presenti le seguenti informazioni minime:

- l'indicazione del personale interessato dall'applicazione delle regole contenute nel presente documento;
- l'indicazione del divieto di assunzione di bevande alcoliche e sostanze stupefacenti e psicotrope;
- le procedure di applicazione della specifica normativa aziendale (inclusa la Istruzione Operativa di cui al punto b);
- le azioni preventive, promozionali e educative/informative adottate in materia.

Al fine di dare rapida applicazione alla presente, e considerando la tempistica occorrente per la modifica del Documento di Valutazione dei Rischi, in via transitoria, si potrà procedere prevedendo che la valutazione circa gli argomenti toccati con la presente possano diventare parte di un Allegato da inserire nell'attuale DVR.

b) Adeguare il Sistema di Gestione della Sicurezza sul Lavoro dell'azienda al fine di garantire il rispetto della normativa vigente relativa alla prevenzione dei rischi legati all'assunzione di alcolici e di droghe.
A tal fine è opportuno che i DdL emettano specifici provvedimenti, ad esempio Istruzioni Operative, in cui descrivere i particolari criteri, procedure e metodologie, applicabili presso la propria Unità Produttiva, al fine di gestire gli aspetti organizzativi e logistici legati all'effettuazione dei controlli on site a campione per l'alcol e sostanze stupefacenti e psicotrope.

c) Redigere una Istruzione Operativa, come indicato al precedente punto b).

d) Informare i Lavoratori, i DR e i preposti, nonché gli RLS, rendendoli responsabili e consapevoli delle proprie azioni in funzione della sicurezza sul lavoro, con particolare riferimento al rischio legato all'assunzione di alcolici e di droghe nonché sulle misure adottate in materia dall'Azienda , con particolare attenzione ai criteri che possono indurre a sospettare uno stato di ebbrezza/intossicazione acuta.

e) Informare i Lavoratori, addetti alle mansioni inserite nell'allegato 1 dell'Intesa Stato-Regioni del 16 marzo 2006 e nell'allegato 1 del Provvedimento del 30 Ottobre 2007 della Conferenza Unificata l'Intesa e gli RLS, sul divieto di assunzione di alcolici e sostanze stupefacenti e psicotrope, sulle conseguenze del non rispetto di tale divieto e sulle procedure aziendali, soprattutto nell'eventualità che il Lavoratore risulti positivo ad un controllo, o in caso di rifiuto da parte dello stesso di sottoporsi al test.

f) Nella pianificazione della formazione sulla sicurezza inserire le tematiche relative al rischio legato all'assunzione di alcolici e di droghe

Controlli Chiave L.262	*NA*
Controlli Chiave L. 231	Macroattività 24 "Gestione della tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nei luoghi di lavoro

4. Documentazione di Riferimento

Alcol

Le norme che regolamentano i controlli sull'assunzione di alcol sono le seguenti:

1. Indirizzi aziendali in materia di prevenzione dal consumo di alcol e sostanze psicotrope sui luoghi di lavoro FS-DCRUO\A0011\P\2014\0000364 del 8/10/2014 e unito "Protocollo per la tutela della

salute e della sicurezza rispetto al consumo di sostanze alcoliche e psicotrope per il personale del Gruppo FSI" definito dalla Direzione Sanità di RFI

2. Legge 30 marzo 2001, n. 125 "Legge quadro in materia di alcol e problemi alcol correlati" (Allegato 1), in particolare l'articolo 15 (Disposizioni per la sicurezza sul lavoro).
3. Decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626 articolo 2, comma 1, lettera d) (Allegato 2)
4. Decreto Legislativo 9 aprile 2008 n. 81 articolo 2 comma 1 punto h) (Allegato 3).
5. Decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, "Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza" articolo 124 (allegato 4).
6. Provvedimento 16 marzo 2006 della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Provincie autonome di Trento e Bolzano riguardante l'"Intesa in materia di individuazione delle attività lavorative che comportano un elevato rischio di infortuni sul lavoro ovvero per la sicurezza, l'incolumità o la salute dei terzi, ai fini del divieto di assunzione e di somministrazione di bevande alcoliche e superalcoliche, ai sensi dell'articolo 15 della legge 30 marzo 2001, n. 125. Intesa ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131"
7. Decreto legislativo 9 aprile 2008 n. 81 e seguenti, all'articolo 41 (Sorveglianza sanitaria) comma 4 (Allegato 6).
8. Regione Piemonte-Deliberazione della Giunta Regionale 22 ottobre 2012, n. 21-4814 (Allegato 7)
9. Decreto Legislativo n. 247 del 30/12/2010 "Attuazione della direttiva 2007/59/CE relativa alla certificazione dei macchinisti addetti alla guida di locomotori e treni sul sistema ferroviario della Comunità", articolo 17 (Allegato 8).
10. Deliberazione 9 dicembre 2013, n. 1065, della Regione Toscana (Allegato 13).
11. COMUNICAZIONE ORGANIZZATIVA PER IL CERTIFICATO DI SICUREZZA n. 57/DT del 20 dic 2013 Procedura per l'attuazione del monitoraggio del Personale di Condotta Trenitalia di cui all'articolo 17, comma 4 del Decreto Legislativo 30/12/2010, n. 247
12. Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo di TRENITALIA S.p.A. in applicazione del Dlgs 231/01

Sostanze psicotrope diverse dall'alcol

Le norme che regolamentano i controlli sull'assunzione di sostanze ad azione psicotropa diversi dall'alcol sono le seguenti:

1. Indirizzi aziendali in materia di prevenzione dal consumo di alcol e sostanze psicotrope sui luoghi di lavoro FS-DCRUO\A0011\P\2014\0000364 del 8/10/2014 e unito "Protocollo per la tutela della salute e della sicurezza rispetto al consumo di sostanze alcoliche e psicotrope per il personale del Gruppo FSI" definito dalla Direzione Sanità di RFI
2. L'art.125 del DPR 309/1990 "Testo Unico in materia di tossicodipendenza" ARTICOLO 125 (Allegato 9).
3. Provvedimento 30 Ottobre 2007 della Conferenza Unificata riguardante l'"Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, in materia di accertamento di assenza di tossicodipendenza" (Allegato 10).
4. Provvedimento 18 settembre 2008 della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato le Regioni e le Provincie autonome di Trento e Bolzano riguardante l'"Accordo, ai sensi dell'articolo 8, comma 2 dell'Intesa in materia di accertamento di assenza di tossicodipendenza, perfezionata nella seduta della

Conferenza Unificata del 30 ottobre 2007 (Rep. Atti n. 99/CU), 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»" (Allegato 11).

5. Decreto Legislativo n. 247 del 30/12/2010 "Attuazione della direttiva 2007/59/CE relativa alla certificazione dei macchinisti addetti alla guida di locomotori e treni sul sistema ferroviario della Comunità", articolo 17 (Allegato 8).
6. COMUNICAZIONE ORGANIZZATIVA PER IL CERTIFICATO DI SICUREZZA n. 57/DT del 20 dic 2013 Procedura per l'attuazione del monitoraggio del Personale di Condotta Trenitalia di cui all'articolo 17, comma 4 del Decreto Legislativo 30/12/2010, n. 247.
7. Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo di TRENITALIA S.p.A. in applicazione del Dlgs 231/01

5. Definizioni e Abbreviazioni

DdL	Responsabile di Unità Produttiva (Datore di Lavoro)
DR	Responsabile di struttura organizzativa dirigenziale di Trenitalia
DVR	Documento di Valutazione dei Rischi
RLS	Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza
MC	Medico Competente
RdI	Responsabile di Impianto o Struttura di appartenenza del Lavoratore
UST	Unità Sanitaria Territoriale della Direzione Sanità di RFI SpA

6. Allegati

Indirizzi aziendali in materia di prevenzione dal consumo di alcol e sostanze psicotrope sui luoghi di lavoro FS-DCRUO\A0011\P\2014\0000364 del 8/10/2014 e unito "Protocollo per la tutela della salute e della sicurezza rispetto al consumo di sostanze alcoliche e psicotrope per il personale del Gruppo FSI" definito dalla Direzione Sanità di RFI.