



PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI  
**Dipartimento Politiche Antidroga**

## **Progetto**

# **SAFE WORK without DRUG**

Prevention of alcohol and drugs in the workplace

### **Ente affidatario**



International Training Centre  
Centre international de formation  
Centro Internacional de Formación

International Training Center of the ILO

### **In collaborazione con**



International  
Labour  
Organization

### **Ministero della Salute**



Regione del Veneto - Azienda ULSS 20  
Dipartimento delle Dipendenze

**Secondo le indicazioni contenute nel Piano di Azione Nazionale 2010 - 2013**

Il Capo Dipartimento:

Importo finanziato  
€ 750.000,00  
Durata finanziata:  
2 anni

Il Responsabile dell'Ente Affidatario:



## **Indice**

- 1 Titolo del progetto
- 2 Riassunto – Sintesi
- 3 Referenti amministrativi
- 4 Problem analysis and setting
  - 4.1 Problema che si vuole risolvere
  - 4.2 Dimensionamento e rilevanza del problema
- 5 Obiettivo generale dell'intervento proposto e risultati attesi
- 6 Valore aggiunto atteso dell'intervento proposto
- 7 Premesse tecnico scientifiche (Il Razionale) dell'intervento proposto
- 8 Target (Destinatari)
- 9 Territorio ed ambienti di intervento
- 10 Sotto obiettivi specifici
  - 10.1 Sotto obiettivi e indicatori
  - 10.2 Sotto obiettivi, Work Package e Metodi
- 11 Risk management e Risk Assessment
- 12 Organigramma generale del progetto
- 13 Governance – Assegnazione dei compiti principali
- 14 Scheduling
  - 14.1 Articolazione in fasi temporali e attività
  - 14.2 Gantt Preventivo
- 15 Agenda Reporting
- 16 Risorse e Piano Finanziario
  - 16.1 Quote di finanziamento previsto
- 17 Accreditamenti Ente Affidatario

Allegato 1: Report di Rendicontazione Finanziaria

Allegato 2: Report di Rendicontazione Tecnico-Scientifica

*[Handwritten signature]*



## 1 Titolo Progetto

<b>Acronimo o sigla</b>	SAFE WORK WITHOUT DRUG
<b>Titolo per esteso</b>	Prevention of alcohol and drugs in the workplace
<b>Ente committente</b>	Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento Politiche Antidroga
<b>Gruppo di coordinamento tecnico-scientifico</b>	Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento Politiche Antidroga International Training Center of the ILO International Labour Organisation (ILO Labour Protection Department) Ginevra Azienda ULSS 20 Verona Dipartimento delle Dipendenze – Direttore Istituto di medicina legale, Università di Verona
<b>Ente affidatario</b>	International Training Centre of the International Labour Organisation (ITC-ILO)
<b>Responsabile per l'Ente Affidatario</b>	Dario Arrigotti
<b>Responsabile Operativo del progetto per l'Ente Affidatario</b>	Monica Rossi Rizzi
<b>Collaborazioni previste</b>	International Labour Organisation (ILO Labour Protection Department) Ginevra Società Scientifiche dei Medici del Lavoro Regioni e Province aderenti Azienda ULSS 20 Verona



## 2 Riassunto - sintesi

### 2.1 Premesse

Il progetto SAFE WORK without DRUG (SWID) si propone di affrontare una problematica di estrema attualità, identificata nel rapporto tra il consumo di alcol e droghe e l'ambito lavorativo. Tale problematica è stata fino agli ultimi anni poco conosciuta e analizzata nonostante nei luoghi di lavoro l'assunzione di sostanze stupefacenti e alcol sia un fattore in grado di influenzare il comportamento dei lavoratori dando, talvolta, origine a situazioni di forte rischio per la salute e sicurezza del singolo individuo e, in caso di mansione definita a rischio della collettività.

### 2.2 Obiettivo

Il progetto SAFE WORK without DRUG (SWID) ha l'obiettivo di realizzare un'azione pilota mirata a prevenire il consumo di alcol e droghe nei luoghi di lavoro.

L'ipotesi di intervento rientra nel quadro delle politiche preventive definite dal Dipartimento Politiche Antidroga – DPA - in particolare all'interno dell'obiettivo n. 9 del Piano d'Azione Nazionale Antidroga 2010-2013

### 2.3 Metodo

L'intervento si sviluppa attraverso la fusione di più approcci teorici (ILO e EMCDDA) in materia di prevenzione:

- Knowledge focused: fondato sulla trasmissione di informazioni che mirano a colmare un deficit informativo.
- Behavioral life skills focused (potenziamento delle abilità sociali).

Gli interventi di formazione previsti avranno come obiettivo non solo la sensibilizzazione del target attraverso la divulgazione di informazioni, ma anche lo sviluppo delle competenze attraverso interventi di empowerment.

### 2.4 Risultato atteso

Al termine dell'intervento SAFE WORK without DRUG (SWID) saranno ottenuti i seguenti risultati:

- Attuazione e mantenimento delle procedure diagnostiche standard uniformi su tutto il territorio nazionale per realizzare il drug tests e per superare le criticità emerse in ambito nazionale in merito all'applicazione della recente legislazione italiana.
- Sperimentazione del programma di prevenzione dei problemi alcol –droga correlati nei luoghi di lavoro sulla base dell'approccio internazionale (ILO) che propone un metodo integrato di analisi del problema, di diagnosi degli effetti e di elaborazione di un Piano aziendale
- Disseminare materiali e strumenti per promuovere un approccio preventivo dei problemi alcol–droga correlati nei luoghi di lavoro.

## 3 Referenti amministrativi

Referenti	Coordinate
Per il DPA: Dott.ssa Luciana Saccone	Tel: 06.67796413 Fax: 06.67793659 Email: l.saccone@governo.it
Per ITC-ILO Dott. Dario Arrigotti	Tel: 011/6936607 Fax: 011/6936320 Email: d.arrigotti@itcilo.org



## 4 Problem analysis and settings

### 4.1 Problema che si vuole risolvere e/o motivazione per la proposta di progetto

Il progetto SAFE WORK without DRUG (SWID) si propone di affrontare una problematica di estrema attualità, identificata nel rapporto tra il consumo di alcol e droghe e l'ambito lavorativo. Tale problematica è stata fino agli ultimi anni poco conosciuta e analizzata nonostante nei luoghi di lavoro l'assunzione di sostanze stupefacenti e alcol sia un fattore in grado di influenzare il comportamento dei lavoratori dando, talvolta, origine a situazioni di forte rischio per la salute e sicurezza del singolo individuo e, in caso di mansione definita a rischio della collettività.

Il rapporto tra l'uso di droghe, alcol e nicotina compresa e la sicurezza per le attività lavorative è oggi al centro di una importante riflessione culturale e ha trovato nella normativa-quadro un riferimento essenziale.

Secondo il National Institute of Drug Abuse di Bethesda, "Addiction is a brain disease" cioè la tossicodipendenza è una malattia del cervello e la malattia s'instaura attraverso le recidive, cioè l'uso protratto nel tempo. Il lavoratore che viene trovato positivo ad una o più "droghe" non soddisfa i criteri per la "dipendenza" ma pone comunque un problema di "salute" per sé e di "sicurezza" per sé e per gli altri.

L'ipotesi di fondo che deriva da tale esigenza rimanda all'idea che i **luoghi di lavoro** possano rappresentare ed essere utilizzati come "**setting d'elezione**" per i progetti di prevenzione, non solo per l'esistenza di fattori di rischio connessi alla mansione ma, come le statistiche nazionali ed internazionali confermano, anche per alte percentuali di lavoratori che consumano sostanze. Altrettanto consistenti sono i dati relativi agli infortuni sul lavoro e all'assenteismo, un fenomeno che determina danni diretti alle aziende in termini di produttività e che, di conseguenza, influisce in generale sul sistema economico del Paese.

Il consumo di alcol e droghe produce conseguenze che si ripercuotono sulla **persona**, sulla **collettività**, sulle **aziende** e sul sistema **socio-sanitario**. Per quanto concerne le conseguenze sull'individuo, si evidenzia quanto possa essere messo a rischio sia il benessere fisico che la tutela del posto di lavoro, data la forte esposizione al rischio di licenziamento con ulteriori conseguenze in ambito familiare. Tale condizione può causare a sua volta l'aumento del consumo di sostanze e la possibilità di sviluppare patologie derivate dallo stato di disoccupazione (es. depressione).

L'impatto che tale fenomeno produce sulle aziende non si traduce soltanto nel calo di **produttività** dovuto all'inefficienza e l'assenteismo dei lavoratori ma anche nei costi che, in tal caso, l'azienda si trova ad affrontare. Tali costi si aggiungono alle spese pubbliche necessarie per garantire all'individuo un adeguato percorso terapeutico volto al trattamento e riabilitazione in caso di accertata diagnosi di dipendenza patologica del lavoratore.

Dal punto di vista normativo, il quadro di riferimento in Italia è disciplinato dalla legge no. 309 del 1990 (art. 125) ed è stato recentemente riorganizzato ed aggiornato (D.Legvo. 81/2008 e successive modifiche). Tuttavia, persistono alcuni aspetti problematici relativi all'applicazione di specifiche disposizioni. In particolare, l'obbligo generale del datore di lavoro di valutare tutti i rischi lavorativi di cui agli artt. 17 c. 1 lett. a) e 28 del D.Lgs. 9 aprile 2008 n. 81 include anche le eventuali interazioni dei rischi presenti in ambiente di lavoro con quelli derivanti da errate abitudini personali dei lavoratori, come l'assunzione di alcol e sostanze stupefacenti. Gli effetti delle sostanze psicotrope (alcol-stupefacenti) amplificano infatti i rischi insiti nell'attività lavorativa.

La stessa Direttiva del Consiglio europeo (89/391/CEE) del 12 Giugno 1989 prevede che "il datore di lavoro è obbligato a garantire la sicurezza e la salute dei lavoratori in tutti gli aspetti connessi con il lavoro", e, nello stesso senso, l'**articolo 28 comma 1 del D.Lgs. n. 81/2008 (Oggetto della valutazione dei rischi) definisce chiaramente lo stesso obbligo incondizionato**: "la valutazione di cui all'articolo 17, comma 1, lettera a), anche nella scelta delle attrezzature di lavoro e delle sostanze o dei preparati chimici impiegati, nonché nella sistemazione dei luoghi di lavoro, deve riguardare tutti i rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori".

A tale riguardo, ad esempio la **Regione Veneto** nelle "Indicazioni operative sulle procedure per gli accertamenti sanitari di assenza di alcol-dipendenza in lavoratori addetti a mansioni che comportano particolari rischi per la sicurezza (D.Lgs 81/2008 – L. 125/2001 – bozza di documento del 26 giugno 2009)", afferma che "il Datore di Lavoro deve valutare, richiedendo in particolare la collaborazione del medico competente, il rischio legato all'assunzione di alcolici nella propria azienda in base all'elenco delle attività con divieto di assunzione di alcolici contenuti nell'Allegato 1 del Provvedimento attuativo 16 marzo 2006 dell'art 15 della Legge n. 125/2001. Lo stesso vale ovviamente per quel che riguarda l'assunzione di



stupefacenti.

Nello svolgimento di tale compito (Modalità di effettuazione della valutazione dei rischi – art. 29) il D.lgs. n. 81/2008 prevede inoltre che: **“il datore di lavoro effettua la valutazione ed elabora il documento** di cui all'articolo 17, comma 1, lettera a), **in collaborazione con** il responsabile del servizio di prevenzione e protezione e **il medico competente**, nei casi di cui all'articolo 41 (ovvero nei casi in cui è obbligatoria la sorveglianza sanitaria, tra i quali anche il caso di cui al comma 4 dell'articolo 41, relativi ad alcol dipendenza e assunzione di stupefacenti, ma anche tossicodipendenza e assunzione di alcolici nelle mansioni a rischio.

Anche in assenza di linee guida ufficiali, il medico competente procede obbligatoriamente alla sorveglianza sanitaria osservando gli indirizzi scientifici più avanzati, che deve conoscere. Per concludere, l'attività di controllo del buono stato di salute dei lavoratori che il legislatore ha voluto imporre al datore di lavoro prima di assegnare al lavoratore i compiti in azienda, prevista dall'art. 18 comma 1 lettera c) del D. Lgs. n. 81/2008, può rientrare fra i compiti di collaborazione che il medico competente deve fornire al datore di lavoro e ad essa dovrà seguire, se ne emerge la necessità al termine della valutazione dei rischi, la sorveglianza sanitaria se obbligatoria per legge, oppure la decisione di inviare il dipendente a visita collegiale presso la struttura pubblica della ASL, se vi sono giustificati motivi per certe mansioni pericolose. Il medico competente, sulla base delle risultanze delle visite mediche, esprime uno dei seguenti giudizi relativi alla mansione specifica:

- a) idoneità
- b) idoneità parziale, temporanea o permanente, con prescrizioni o limitazioni
- c) idoneità temporanea
- d) idoneità permanente

Su questo aspetto, con una recente sentenza (2008) il Tar del Lazio sezione ha respinto la richiesta di annullamento dell'atto della Conferenza permanente stato-regioni del 18 settembre 2008 concernente le procedure per gli accertamenti (test) di assenza di sostanze stupefacenti, da parte dei lavoratori, presentato dalle organizzazioni sindacali dei trasporti.

La richiesta di annullamento era fondata sulla convinzione che i test violassero l'articolo 117 della Costituzione e ledessero i diritti individuali dei lavoratori, trascurando però il prioritario diritto alla salute di cui all'art. 32, che è anche interesse della collettività, e dei terzi estranei messi in pericolo dai comportamenti lavorativi di chi svolge mansioni a rischio e assume stupefacenti:

### **Definizione e descrizione degli effetti negativi e problematici che si ha la necessità di affrontare**

La ricerca nel campo delle neuroscienze ha ampiamente dimostrato l'esistenza di un forte rapporto di causalità tra il consumo di alcol e droghe e la compromissione delle funzioni cognitive superiori. Le sostanze stupefacenti alterano il metabolismo del cervello non solo per il tempo in cui esse restano nel nostro organismo, ma causano disfunzioni neuropsichiche che persistono anche dopo il catabolismo ed espulsione, dunque anche dopo mesi dalla sospensione dell'uso di sostanze.

L'uso di sostanze può portare ad alterazione del normale metabolismo del lobo prefrontale, sede del controllo volontario dei comportamenti, delle funzioni cognitive superiori e della personalità, in altre parole di tutto ciò che ci permette di stimare correttamente il pericolo. Da ciò si può dedurre quanto il consumo di alcol e droghe possa avere gravi ripercussioni non solo sulla salute e sicurezza del consumatore, ma anche su terzi, specialmente se i consumatori svolgono mansioni considerate a rischio dalla legge (

Le conseguenze che tale consumo può avere sul lavoro variano non solo a seconda della mansione svolta e del correlato livello di rischio, ma anche a seconda della tipologia di sostanza e delle caratteristiche individuali dei lavoratori.

Per quanto concerne il primo fattore vi sono mansioni maggiormente a rischio per quanto riguarda la possibilità di subire infortuni come, ad esempio, quelle che implicano l'impiego di macchinari, strumenti ed impalcature. Tuttavia, se alcune professioni sono più a rischio di infortuni per le caratteristiche intrinseche che le caratterizzano, la probabilità di incorrere in altre conseguenze negative, come assenteismo o riduzione della performance, tendono ad essere trasversali rispetto alla mansione svolta.

Per quanto riguarda la tipologia di sostanza assunta, sono necessarie alcune riflessioni. In primo luogo, le



sostanze non sono tutte uguali.

Per esempio, l'alcool, sostanza psicoattiva più assunta dai lavoratori, determina alterazioni del campo visivo, rallentamento nei tempi di reazione, riduzione della capacità di concentrazione, abbassamento della percezione del rischio: il suo consumo è inoltre caratterizzato da una fase iniziale di eccitamento alla quale segue una fase depressiva.

La cocaina è una sostanza che provoca una forte eccitazione nonché una sensazione di maggiore tolleranza alla fatica, self-confidence, attivismo e un elevato livello di attenzione, e ipertensione.

Per quanto concerne l'uso di ecstasy invece, il rischio principale deriva dalla possibilità di flashback ricorrenti, ovvero il soggetto può riprovare (inaspettatamente e a distanza di tempo) le sensazioni provate durante la fase di alterazione psico-fisica conseguente al consumo della droga, sebbene non abbia consumato la sostanza nel periodo precedente. Oltre alle differenze tra le varie sostanze ciò che influenza elementi come il rischio di infortunio o la produttività è la quantità di sostanza assunta. Per esempio, un paio di bicchieri di vino che, mediamente, producono un'alcolemia di 0,5 m/l, raddoppiano il rischio di infortunio. La crescita segue un andamento esponenziale: 3 o 4 bicchieri (1 m/l) determinano un rischio fino a sei volte maggiore e addirittura 30 volte per un'alcolemia di 2 m/l.

Dalle statistiche emerge che la categoria di lavoratori che ha esperito con maggior frequenza conseguenze negative legate agli alcolici si rintracciano nel settore edile, nei trasporti, e nel settore estrattivo-minerario.

Per quanto riguarda dunque le conseguenze principali legate al consumo di droghe ed alcol da parte dei lavoratori, sono individuabili tre macro-categorie all'interno delle quali si distinguono problematiche ad esse correlate.

▪ **Infortunati (sicurezza propria ed altrui)**

Gli incidenti sul lavoro possono essere riconducibili a fattori di ordine oggettivo (macchinari, attrezzature, mancato uso di dispositivi di protezione individuale, rischi fisici o chimici, etc.) e di ordine soggettivo (mancanza di informazione, formazione, istruzione, addestramento; problemi di comunicazione; atteggiamenti e attitudini negative; ridotta integrità psico-fisica o di giudizio; stress).

Le cause soggettive non dipendono tanto dal fattore di rischio legato alla pericolosità intrinseca di un macchinario o di un ambiente quanto dalle caratteristiche proprie del lavoratore. L'uso di alcol e droghe agisce a livello di fattori soggettivi in quanto esso influenza le capacità psicofisiche di un soggetto, per esempio alterando i tempi di reazione, la soglia di attenzione, la percezione del rischio, il tono dell'umore (Noventa, 2006).

Una delle cause alla base degli infortuni assunzione di sostanze psicoattive pare determinare una riduzione della percezione dei rischi e una diminuzione delle capacità di autocontrollo che sul piano pratico si traducono in un aumento del rischio di incidenti sul lavoro soprattutto in quei settori che sono riscontrati essere a più alto rischio infortunistico, come l'edilizia, caratterizzati da mansioni ed attività lavorative pericolose e richiedenti una particolare attenzione, oppure come la guida di autoveicoli o di mezzi di sollevamento o, ancora, il controllo di impianti o di macchinari complessi.

✓

▪ **Assenteismo e costi ad essa associati**

L'assenteismo, fenomeno che si identifica nell'incapacità lavorativa temporanea, prolungata o permanente causata da malattia o infermità rappresenta il principale indice di performance lavorativa per il quale pare esistano differenze tra coloro che fanno uso di sostanze e coloro che non lo fanno. Il fenomeno si concretizza nella perdita di giornate lavorative e conseguentemente si correla ad una riduzione della produttività.

Nonostante le difficoltà nel quantificare il peso del consumo di sostanze psicotrope sul fenomeno dell'assenteismo, è possibile affermare che il fenomeno si fonda su tre ragioni: la prima, deriva dal fatto che il lavoratore non si reca al lavoro perché non ha il pieno possesso delle sue capacità psico-fisiche per assolvere i compiti richiesti dalla mansione; la seconda si esplica nell'aumento di morbilità connessa al consumo di alcol e droghe (es. bronchiti per tabacco e cannabis; indebolimento del sistema immunitario complessivo; depressione; incidenti in ambito domestico avvenuti a causa dell'assunzione di droghe, etc.); infine, coloro che vivono una situazione di tossicodipendenza necessitano di tempo per procurarsi e fruire delle sostanze.



Oltre a danni diretti alle aziende in termini di prodotto, il fenomeno, come anticipato in precedenza, ha gravi ripercussioni sul sistema economico generale coinvolgendo anche il sistema previdenziale e le compagnie assicurative.

Secondo alcuni autori il consumo di droghe si collega all'aumento dell'assenteismo in quanto il lavoratore tende a perdere le giornate di lavoro senza apparente giustificazione, spesso ritarda l'ingresso al mattino o cerca di allontanarsi frequentemente dalla postazione di lavoro, aumentano le giornate di congedo per malattia.

Da una ricerca (1999) volta a sondare il rapporto tra alcol e performance, emerge come le abitudini alcoliche influenzino la performance lavorativa in maniera più che esponenziale in termini di giornate di lavoro perse, ma anche di produttività.

Attualmente, le stime più recenti riguardano soprattutto l'assenteismo alcol-correlato. (Serpelloni 2003). Si parla di una probabilità di 3-4 volte superiori di assenza per chi ha un problema di alcol, fatto che determina una perdita da 9 a 19 miliardi di prodotto in Europa.

▪ **Riduzione della capacità produttiva (performance) a costi ad essa associati**

Le conseguenze in termini di performance lavorativa legata al consumo di sostanze psicoattive sono meno indagate rispetto ad altri esiti e questo può essere spiegato tenendo conto delle ardue questioni metodologiche concernenti la misurazione della performance in quanto le variabili da considerare sono numerose; tuttavia, si sono fatti dei tentativi per proporre degli indici costruiti ad hoc (NIDA 1990). Tali indicatori dovrebbero fornire indicazioni sulle abilità sia cognitive sia psico-motorie e potrebbero includere i seguenti aspetti: assenteismo, ritardi, giorni di malattia, infortuni, tempo trascorso a sognare ad occhi aperti o chiacchierando con i colleghi, dormire al lavoro.

Ad aggravare le difficoltà d'analisi si aggiunge il fatto che la performance si dipana apparentemente come fonte di contraddizione. Da un lato l'uso performativo delle sostanze rappresenta una delle motivazioni che può spingere il lavoratore alla fruizione (uso di cocaina e amfetamine per sopportare meglio la fatica, posticipare il sonno e migliorare la socialità); d'altro canto, l'uso di sostanze può comportare un peggioramento del rendimento lavorativo, causando l'alterazione del pensiero, dell'umore, della percezione sensitiva e corporea; la percezione distorta del tempo, dello spazio, del movimento; l'amplificazione della sensibilità ai suoni e al tatto; maggiori probabilità di vivere situazioni di ansia, disorientamento, depressione e paranoia, associate a senso di forza e di invulnerabilità.

Secondo Miller [1991], la riduzione della produttività consiste in periodi in cui si alternano alta e bassa performance, un incremento delle irregolarità nelle abitudini del lavoratore, errori, problemi disciplinari. Possono verificarsi difficoltà nel svolgere i compiti secondo le istruzioni, comportamenti occultati, furti.

#### **4.2 Dimensionamento e rilevanza del problema (frequenza, grado di gravità, misure epidemiologiche ecc.)**

Effettuare una stima quanto più precisa sulle dimensioni del fenomeno non è un'operazione facile in quanto l'analisi può essere condotta su più livelli, includendo dunque una dettagliata gamma di informazioni difficili da rilevare, tra cui:

- quanti soggetti tossicodipendenti/alcol-dipendenti e in cura ai servizi sono lavoratori
- quanti soggetti che consumano e abusano di alcol e droghe fanno parte della popolazione attiva
- quanti soggetti lavorano sotto effetto di sostanze psicoattive

Le statistiche internazionali (cfr ILO e UNODC) indicano che:

- 50 milioni di persone sono dipendenti da alcol e droghe nel mondo
- 12-15% degli adulti bevono a livelli pericolosi per se stessi e per gli altri
- 10-16% degli incidenti sul lavoro legati al consumo di bevande alcoliche si concretizzano in cadute dall'alto, incidenti stradali, ustioni e annegamenti
- oltre il 10% delle calamità che si riscontrano sul lavoro sono connesse a droghe e alcol
- Lavoratori con problemi di droghe e alcol richiedono assistenza medica triplicata e quintuplicati rimborsi alle assicurazioni

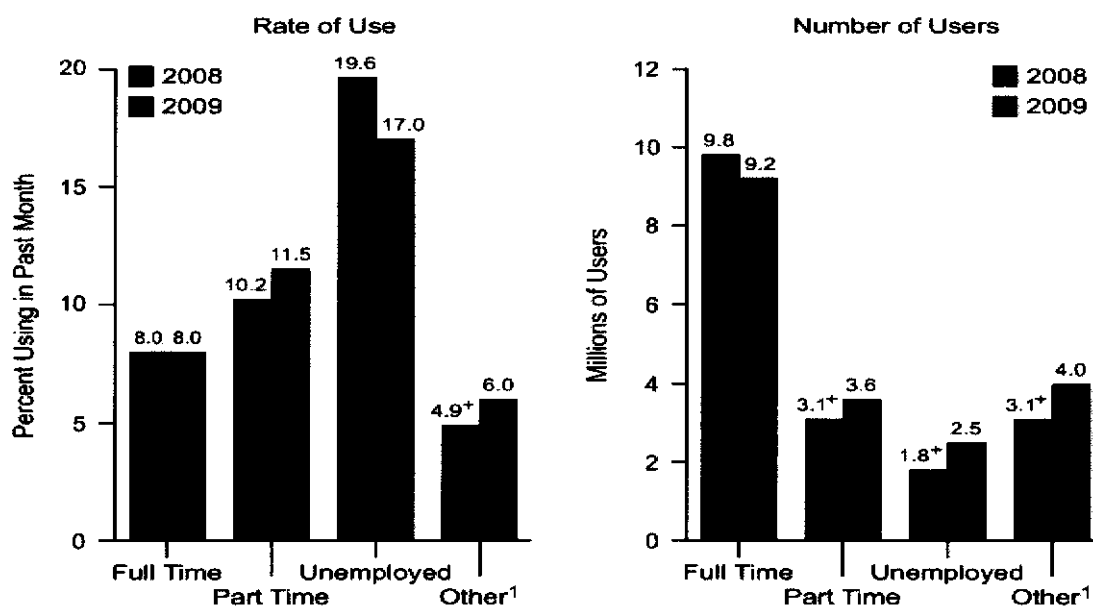




- Infortuni sul lavoro alcol-correlati possono arrivare fino al 25%

Per quanto concerne i dati sulla mortalità per infortuni in occasione di lavoro "su strada" e "in itinere" (relativi all'anno 2007), forniti dall'INAIL (31 ottobre 2008), si rileva che su 1.207 decessi, sommando gli infortuni mortali occorsi sulla strada, (legati all'attività lavorativa e quelli in itinere), risultano avvenuti 629 decessi, pari al 52,1% del totale dei decessi sul lavoro e pari al 10% circa di tutti i morti per incidenti stradali rilevati dall'ISTAT. Da questa tipologia di dato, deriva l'importanza di attuare la prevenzione per i lavoratori tenendo conto di come i rischi non coinvolgano soltanto coloro che svolgono mansioni che prevedono attività di guida dei mezzi, ma anche coloro che debbono effettuare spostamenti tra il luogo di lavoro e la propria abitazione.

Per quanto riguarda il panorama Internazionale, i dati che emergono dal **National Survey on Drug Use and Health (2009) raccolti dal SAMHSA** (Substance Abuse and Mental Health Services Administration) sono riassunti nella seguente tabella che segue:



Attualmente, le stime più recenti riguardano soprattutto l'assenteismo alcol-correlato: si parla infatti di una probabilità di 3-4 volte superiori di assenza per chi ha un problema di alcol, fatto che determina una perdita da 9 a 19 miliardi di prodotto in Europa.

### Ipotesi d'intervento

L'ipotesi d'intervento per ridurre l'uso di droghe tra i lavoratori si fonda sui seguenti aspetti chiave:

- Informare/sensibilizzare in modo adeguato, coniugando diritti e doveri del lavoratore/datore di lavoro.
- Supportare il processo di auto - educazione dell'adulto motivandolo rispetto ai vantaggi del non uso per la sua salute e sicurezza.
- Rafforzare il sistema di diagnosi precoce attraverso il drug testing nel rispetto dei principi internazionali / nazionali di tutela della privacy e offrendo la possibilità di accedere ad approfondimenti diagnostici.

Inizialmente, la legislazione in materia di sicurezza del lavoro aveva come obiettivo la tutela della salute del lavoratore contemplando i rischi di tipo fisico, chimico e biologico.

Recentemente, invece, si sta sviluppando un'attenzione sempre maggiore verso le variabili che incidono sul benessere psicologico. Si è affermato infatti un concetto olistico di salute, intesa quale stato di completo benessere dal punto di vista fisico, psicologico e sociale (definizione sancita dall'OMS durante il Convegno di Alma Ata del 1978).

Inoltre, dai risultati di ricerche condotte in ambito aziendale emerge come il benessere psicologico abbia



importanti ricadute positive in termini di produttività, mentre il malessere è correlato a infortuni, assenteismo, conflitti con superiori e colleghi, uso di sostanze psicoattive.

E' importante indagare il ruolo delle criticità legate alle condizioni di lavoro per comprendere l'eziologia del consumo di alcol e droghe, strumento attraverso il quale il soggetto rende più tollerabile lo stato di sofferenza.

La maggior attenzione al tema emerge anche dalle recenti modifiche dell'ordinamento legislativo italiano, quando con l'approvazione del Testo Unico sulla salute e sicurezza del lavoro, L. 81/2008 si inserisce tra gli obblighi del lavoratore quello della sorveglianza sanitaria verso i rischi psico-sociali. L'articolo 28, comma 1 del Testo Unico (L. 81/2008) prevede, infatti, che la valutazione del rischio sia un obbligo non delegabile del datore di lavoro e debba riguardare tutti i rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori ivi compresi quelli riguardanti gruppi di lavoratori esposti a rischi particolari, tra cui anche quelli collegati allo stress lavoro-correlato.

Il concetto è stato introdotto nel 2003, con il decreto legislativo n. 195, il quale stabilisce che per lo svolgimento della funzione di Responsabile del servizio prevenzione e protezione è necessario possedere un attestato di frequenza, con verifica dell'apprendimento, a specifici corsi di formazione in materia di prevenzione e protezione dei rischi anche di natura psico-sociale.

Nel corso degli anni Ottanta, l'ILO definisce il rischio psicosociale come "insieme delle interazioni fra le variabili riferibili a contenuto, organizzazione e gestione del lavoro, da un lato, e competenza ed esigenze del lavoratore, dall'altro. I rischi psicosociali sono il risultato di aspetti di progettazione e gestione del lavoro che possono procurare danni di natura psicologica nonché particolari dinamiche relazionali con i colleghi" [ILO cit. in Cortese 2009].

Uno dei più noti rischi psico-sociali è lo stress che può essere definito come l'«insieme di reazioni fisiche o emotive dannose che si manifestano quando le richieste poste dal lavoro non sono commisurate alle capacità, risorse o esigenze del lavoratore». In uno studio del 2005, oltre il 20% dei lavoratori dei 25 Stati membri dell'Ue hanno affermato di percepire un rischio per la propria salute a causa dello stress. I costi diretti dello stress sul lavoro sono pari al 4% del Prodotto interno lordo.

Lo stress coinvolge la relazione tra una determinata persona e un certo ambiente le cui sollecitazioni mettono a dura prova o vanno oltre le capacità di adattamento della persona per cui si verifica un'alterazione del benessere e si possono innescare strategie di adattamento.

Per comprendere le situazioni di stress e realizzare programmi di prevenzione è necessario comprendere sia le caratteristiche individuali sia le peculiarità dell'ambiente di lavoro. L'esposizione a condizioni di lavoro stressanti (*stressor*) può avere un'influenza diretta sulla sicurezza dei lavoratori e sulla salute. Ma fattori individuali o legati ad altre situazioni possono aiutare a ridurre gli effetti delle condizioni professionali fonte di stress, come per esempio il bilanciamento tra lavoro e vita familiare privata, il supporto di amici e colleghi.

Esistono diversi tipi di *stressor*: legati all'ambiente fisico (eccessivo rumore; temperature insostenibili; vibrazioni; inquinamento dell'aria; scarsa illuminazione), legati alla posizione/ruolo (sovraccarico lavorativo, sia da un punto di vista qualitativo sia da un punto quantitativo; turni di lavoro prolungati e notturni; ambiguità e conflitto di ruolo); dipendenti dalle relazioni (conflitti tra colleghi o problemi della leadership); problemi nello stile dirigenziale (mancanza di coinvolgimento dei dipendenti nelle decisioni adottate dai dirigenti, mancanza di comunicazione.); insicurezza del posto di lavoro (precarariato, mancanza di possibilità di crescita professionale ovvero di promozioni, etc.)

Secondo la Commissione Europea, Direzione Generale Occupazione e Affari Sociali, i fattori più comuni che possono determinare stress legato all'attività lavorativa sono da ricondursi a:

- organizzazione e processi di lavoro: pianificazione dell'orario di lavoro, grado di autonomia, coincidenza tra esigenze imposte dal lavoro e capacità/conoscenze dei lavoratori, carico di lavoro, ecc.
- condizioni e ambiente di lavoro: esposizione ad un comportamento illecito, al rumore, al calore, a sostanze pericolose, ecc.
- comunicazione: incertezza circa le aspettative riguardo alla professione, incertezza nella definizione dei ruoli e nelle istruzioni ricevute, prospettive di occupazione, un futuro cambiamento, ecc.
- fattori soggettivi: pressione sociale, sensazione di non poter far fronte alla situazione, percezione di mancanza di aiuto, ecc.



## 5 Obiettivo generale dell'intervento proposto e risultati attesi

L'obiettivo generale del progetto SAFE Work without Drug è quello di promuovere la riduzione del consumo di alcol e droghe per i suoi potenziali effetti sugli incidenti sul lavoro, sul benessere a medio e lungo termine dei lavoratori ed altri effetti indesiderati sulla performance lavorativa. Lo sfondo generale è quello definito dal DPA per le politiche preventive, di cui all'obiettivo n 9 del PAN 2010-2013.

Riconoscendo che le sostanze stupefacenti producono effetti negativi sul funzionamento del cervello con conseguenze comportamentali gravi nell'ambiente lavorativo, lo strumento (o risultato intermedio) è rappresentato dalla adozione per le aziende di una politica preventiva. L'accento sulla prevenzione è mirato a ridurre il consumo di alcol e droghe negli ambienti lavorativi, incidendo al tempo stesso sul consumo in generale con la promozione della salute pubblica. Vi sono, essenzialmente, due ragioni alla base della finalità indicata:

1. sviluppare una politica aziendale di **prevenzione** dal consumo di droghe **ed alcool** che si articola attraverso azioni educative, di sensibilizzazione e di supporto oltre a quella di diagnosi precoce.
2. migliorare l'efficacia della diagnosi precoce attraverso il Workplace Drug Testing e trasmettere informazioni corrette sui diritti e sui doveri del lavoro in relazione alle normative vigenti.

La finalità del progetto SAFE Work without Drugs sposta la priorità dai trattamenti all'intervento preventivo. Il costo dei programmi preventivi è inferiore al costo dei trattamenti relativi alla dipendenza dei lavoratori e alla loro riabilitazione. Conseguentemente, per l'impresa, investire nella prevenzione significa incrementare produttività e competitività.

## 6 Valore aggiunto atteso nell'intervento proposto

Il progetto pilota SAFE WORK without DRUG (SWID) propone alcuni valori aggiunti importanti :

- Oltre a definire un intervento, si propone un "modello" di riferimento allo scopo di rendere usufruibili i risultati ottenuti attraverso una valutazione specifica.
- L'intervento assume una dimensione di carattere nazionale, basata su un approccio sperimentato in ambito internazionale
- L'intervento offre una base scientifica proveniente dalle neuroscienze ed educazione.

Il valore aggiunto può essere riassunto nei seguenti tre profili.

In primo luogo, vi è la possibilità di sperimentare l'approccio internazionale (ILO) sulla prevenzione dell'abuso di alcol e droghe nei luoghi di lavoro, che offre un campo applicativo in grado di unire Aziende, Lavoratori e Pubblica amministrazione in uno sforzo collettivo per la qualità, la salute e la sicurezza nei luoghi di lavoro.

In secondo luogo, si offre la possibilità di approfondire e superare le criticità emerse in ambito nazionale in merito all'applicazione della recente legislazione italiana, attraverso una esperienza pilota riguardante un approccio preventivo più ampio che coinvolga diverse strategie, incluso il drug testing sul posto di lavoro.

Infine, tenuto conto, come descritto in precedenza, che la riorganizzazione della legislazione italiana è piuttosto recente, appare evidente la necessità di facilitare un'azione di mainstreaming sulla prevenzione nei luoghi di lavoro. Il progetto SAFE introduce una metodica applicativa della legislazione finalizzata al principio preventivo. Il valore aggiunto riguarda sia la riduzione degli incidenti sul lavoro alcol e droga correlati sia la diffusione di una cultura preventiva che si fonda, in primis, sulla consapevolezza e self assessment dei lavoratori /trici a beneficio di loro stessi, della produttività delle aziende e della collettività.



## 7 Premesse tecnico scientifiche ("il razionale") dell'intervento proposto

L'intervento si sviluppa attraverso la fusione di più approcci teorici (ILO e EMCDDA) in materia di prevenzione:

1. Knowledge focused: fondato sulla trasmissione di informazioni che mirano a colmare un deficit informativo
2. Behavioral life skills focused (potenziamento delle abilità sociali).

Gli interventi di formazione previsti avranno come obiettivo non solo la sensibilizzazione del target attraverso la divulgazione di informazioni, ma anche lo sviluppo delle competenze attraverso interventi di empowerment.

## 8 Target (destinatari)

### 8.1 Target principale

Le popolazioni destinatarie sono state suddivise considerando le tipologie degli interventi.

*A. Componenti delle Strutture Intermedie competenti in materia di Prevenzione e Sicurezza sul lavoro.* Questa prima popolazione target è rappresentata dai membri delle Associazioni Imprenditoriali dai membri dei Sindacati dei Lavoratori e dalle altre Rappresentanze professionali (Ordini dei Medici, Ingegneri,) Rientrano in questa popolazione target, le istituzioni nazionali competenti in materia di sicurezza sul lavoro, come il CNEL, INAIL, Ministero del Lavoro, Ministero della Salute, ecc.). Il target complessivo previsto è rappresentato da circa di 700 persone (inclusando le diramazioni regionali).

*B. Medici e professionali coinvolti nel drug testing* I destinatari della componente Attuazione linee di indirizzo DPA sul Drug Testing provengono eminentemente dei Dipartimenti delle Dipendenze a carico della realizzazione dei Drug Test Il target include le organizzazioni professionali (medici competenti) che ausiliano la realizzazione del drug testing. Il target complessivo previsto è rappresentato da circa 100 persone.

*C. Dirigenti e Quadri aziendali competenti in materia di Prevenzione sul posto di lavoro.* Questa categoria riflette il bisogno di competenza preventiva negli ambienti professionali e corrisponde ai destinatari del sottoprogetto rivolto alla prevenzione e alla lotta contro alcol e droga nei luoghi di lavoro. La selezione dei destinatari, partendo dai settori indicati nella Conferenza Stato-Regioni del 16 Marzo 2006 (GU n. 75 del 30.3.2006), si allarga ai settori più sensibili ai problemi alcol e droga correlati. Focalizzando sul management aziendale. Il target complessivo previsto è rappresentato da circa 200 quadri e dirigenti d'impresa.

Il totale della popolazione destinataria è di 1000 persone.

## 9 Territorio ed ambienti di intervento

### 9.1 Aree geografiche coinvolte

La localizzazione delle azioni riflette la loro diversa tipologia e finalità:

- Ambito nazionale per il Sottoprogetto Attuazione linee di indirizzo DPA sul Drug Testing
- Ambito locale per il Sottoprogetto Politiche Preventive Aziendali.

La geografia del progetto SAFE è quindi nazionale con differenti focalizzazioni territoriali, in modo da comprendere le seguenti figure:

- a) Decision makers delle politiche nazionali.
- b) Figure chiave indicate dalla normativa sul test antidroga
- c) Decisori aziendali, intesi come una comunità di pratiche preventive sui luoghi di lavoro (es. datore di lavoro, responsabile servizio prevenzione e protezione, medico competente, sorvegliante sanitario).

Sulla base dei criteri di selezione da concordarsi con il DPA, saranno individuati i territori specifici per l'attuazione dell'intervento.

11



## 10 Sotto obiettivi specifici

Vengono di seguito elencati i sotto obiettivi specifici e i risultati attesi del progetto:

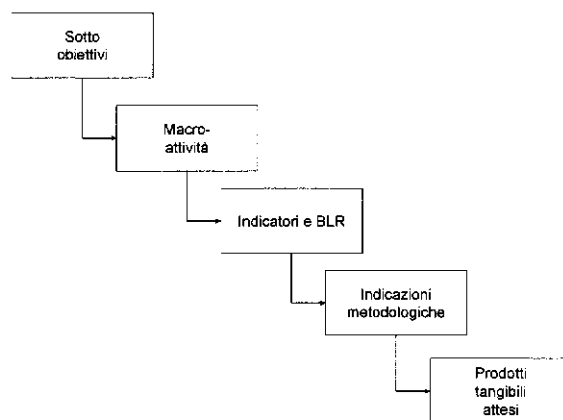
### Sotto progetto Attuazione Linee Indirizzo BPA sul Drug Test

1. Analisi dell'attuazione territoriale delle linee guida e relativa mappatura dei diversi costi nelle regioni.
2. Studio delle problematiche per i diversi attori correlate all'attuazione e mantenimento delle procedure diagnostiche e raccomandazioni per realizzare standard uniformi su tutto il territorio nazionale.
3. Formazione di formatori sulle procedure nazionali per lo svolgimento del Drug Test e la gestione delle persone risultate positive al Drug test. Risultato atteso: Kit di formazione e operatori formati.

### Sotto progetto Politiche Preventive Aziendali

1. Analisi dei bisogni informativi aziendali per la prevenzione dei problemi dell'uso dell'alcol e droga negli ambienti lavorativi.
2. Preparazione di linee di indirizzo e (piani preventivi aziendali) e materiali e strumenti per le imprese per la prevenzione e gestione degli aspetti relativi all'uso dell'alcol e droga.
3. Realizzazione di un percorso formativo per operatori aziendali e medici competenti (formatori) e sviluppo materiali didattici per attività di prevenzione e informazione. Risultato atteso: Kit di formazione e corsi di formazione per operatori.
4. Elaborazione materiali informativi ed advertising per il posizionamento e l'utilizzo nelle aziende.
5. Valutazione del impatto informativo e comportamentale su aziende pilota (anche mediante dosaggio dei metaboliti nelle acque reflue oltre che sul livello informativo e sui comportamenti).

In seguito, questi sotto obiettivi vengono ulteriormente definiti nella componente operativa e chiariti, elencando una serie di specifiche e ulteriori informazioni necessarie per la loro realizzazione, utilizzando il framework logico sotto riportato.



## 10.2 Sotto obiettivi, work package e metodi -

### Sotto progetto Attuazione Linee Indirizzo DPA sul Drug Test

N°	Sotto obiettivi	Indicatori	Base line result	Prodotto tangibile atteso	Note
1	Analisi dell'attuazione territoriale delle linee guida e relativa mappatura dei diversi costi nelle regioni.	No. programma regionali esaminati	Conoscenza della situazione a livello regionale e dei relativi parametri di costo	Report su situazione esistente in relazione all'applicazione e alla mappatura dei costi nelle varie regioni	
2	Studio delle problematiche per i diversi attori correlate all'attuazione e mantenimento delle procedure diagnostiche e raccomandazioni per realizzare standard uniformi su tutto il territorio nazionale.	No. studi analizzati sulle problematiche relative all'attuazione.	Rassegna della casistica delle principali problematiche riguardanti l'attuazione.	Report sulle problematiche dei diversi attori esistenti ed elenco di raccomandazioni pratiche per realizzare standard nazionali.	
3	Formazione di formatori sulle procedure nazionali per lo svolgimento del Drug Test e la gestione delle persone risultate positive al Drug test.	No. di operatori formati	Rafforzamento delle competenze delle figure chiave	Kit di formazione e operatori formati. 100 Figure chiave formate	

### Sotto progetto 2: Politiche preventive aziendali

4	Analisi dei bisogni informativi aziendali per la prevenzione dei problemi dell'uso dell'alcol e droga negli ambienti lavorativi.	No. di risposte ai questionari	Conoscenza diffusa delle problematiche connesse al consumo nei luoghi di lavoro. Quadro conoscitivo campionario sui bisogni legati alla predisposizione di un programma di prevenzione nelle aziende. Individuare i punti critici a livello di policy e organizzazione aziendale, indirizzate al corretto svolgimento del processo diagnostico/preventivo e	Report sui bisogni espressi aziendali in tema di prevenzione	
---	--	--------------------------------	---	--	--



		della gestione della problematica dell'alcol e droghe negli ambienti lavorativi.	
<b>5</b>	Preparazione di linee di indirizzo e (piani preventivi aziendali) e materiali e strumenti per le imprese per la prevenzione e gestione degli aspetti relativi all'uso dell'alcol e droga.	No. interventi assistenza per piani aziendali.	Accompagnamento per la definizione di un programma aziendale di prevenzione
<b>6</b>	Realizzazione di un percorso formativo per operatori aziendali e medici competenti (formatori) e sviluppo materiali didattici per attività di prevenzione e informazione.	Adeguatezza descrittiva del disegno formativo  Tasso di attrattività  Tasso partecipazione	Definizione della strategia formativa per accrescere competenze delle figure chiave.  Curricula formativi  Materiali didattici e corso di formazione validati  Test sull'apprendimento al termine del corso.  Monte ore di attività formativa conforme alla durata richiesta dal DPA.  200 partecipanti formati
<b>7</b>	Elaborazione materiali informativi ed advertising per il posizionamento e l'utilizzo nelle aziende.	No. dispense informative	Sviluppo di una conoscenza piu' approfondita sulla necessità di a programmi di prevenzione aziendali
<b>8</b>	Valutazione del impatto informativo e comportamentale su aziende pilota (anche mediante dosaggio dei metaboliti nelle acque reflue oltre che sul livello informativo e sui comportamenti)	Cambiamento nel livello di conoscenza  Riduzione nel uso de alcool e droghe a livello aziendale  No. Action Plan diagnostici realizzati.	Adozione di una strategia aziendale di prevenzione  Riduzione della prevalenza  Report sull' impatto nelle aziende pilote  Action Plan aziendale
		Materiali info aziendali e distribuzione.	

*Handwritten signatures*



## 10.2 Sotto obiettivi, work package e metodi

### Sotto progetto Attuazione Linee Indirizzo DPA sul Drug Test

N°	Sotto obiettivi	Work Package (pacchetti di attività)	Metodi
1	Analisi dell'attuazione territoriale delle linee guida e relativa mappatura dei diversi costi nelle regioni.	<p><b>WP 1.1</b> Elaborazione di un rapporto aggiornato a livello nazionale sulle modalità per eseguire i drug tests in diverse regioni per individuare le variazioni in confronto colle linee indirizzo nazionali della DPA.</p> <p><b>WP 1.2</b> Elaborazione di un rapporto aggiornato a livello nazionale sulle variazioni regionali sulla tariffazione nei drug tests.</p> <p><b>WP 1.3</b> Proporre e motivare l'adozione dei criteri omogenei a livello nazionale per la tariffazione dei drug tests.</p>	Desk research
2	Studio delle problematiche per i diversi attori correlate all'attuazione e mantenimento delle procedure diagnostiche e raccomandazioni per realizzare standard uniformi su tutto il territorio nazionale.	<p><b>WP 2.1</b> Organizzazione di Focus group per individuare delle problematiche</p> <p><b>WP 2.2</b> Elaborazione di un rapporto sulla base delle problematiche individuate.</p> <p><b>WP 2.3</b> Raccomandazioni per realizzare standard uniformi su tutto il territorio nazionale.</p>	Group work e Focus group
3	Formazione di formatori sulle procedure nazionali per lo svolgimento del Drug Test e la gestione delle persone risultate positive al Drug test.	<p><b>WP 3.1</b> Disegno del programma formativo (durata, contenuti, metodi e forme di erogazione)</p> <p><b>WP 3.2</b> Presentazione e approvazione da parte del DPA del piano e dei criteri della selezione dei partecipanti.</p> <p><b>WP 3.3</b> Sviluppo dei materiali didattici sulla base dei bisogni individuati, risorse disponibili e gli obiettivi da raggiungere.</p> <p><b>WP 3.4</b> Erogazione di seminari nazionali sulle linee di indirizzo in materia di Drug Test</p>	Experts meeting

### 10.2 Sotto obiettivi, work package e metodi -





## Politiche preventive aziendali

<p><b>4</b> Analisi dei bisogni informativi aziendali per la prevenzione dei problemi dell'uso dell'alcol e droga negli ambienti lavorativi.</p>	<p><b>WP 4.1</b> Organizzazione di Focus group a livello regionale ed individuazione e screening delle aziende nazionali pilota.</p>	<p>Group work e Focus group Desk research</p>
<p><b>WP 4.2</b></p>	<p>Discussione con le rappresentanze delle Direzioni Aziendali (Direzione del personale e dirigenti grandi e piccole imprese) per individuare i bisogni "preventivi" e validazione.</p>	<p>Sulla base di una prima ipotesi di analisi dei fabbisogni formativi, si intende applicare la metodologia del Focus Group che comprende una serie di interviste finalizzate a identificare i bisogni specifici riguardanti la prevenzione in azienda.</p>
<p><b>WP 4.3</b></p>	<p>Elaborazione e somministrazione di un questionario "ad hoc" alle figure chiave di aziende selezionate.</p>	<p>Il successivo rapporto sui risultati sarà presentato e discusso con il DPA.</p>
<p><b>WP 4.4</b></p>	<p>Rassegna dell'offerta formativa nazionale e internazionale sulla prevenzione e Workplace Drug Testing.</p>	<p>Saranno analizzate, inoltre, le indicazioni provenienti dall'ILO, EMCDDA, e UNODC per individuare le esperienze formative più adeguate per un adattamento al contesto italiano. I prodotti rilevanti elaborati nel quadro del presente progetto saranno anche utilizzati. Saranno, infine, esaminati i progetti realizzati in Italia quali buone pratiche per la progettazione formativa FAP. Il documento di progetto formativo sarà validato dagli esperti del DPA.</p>
<p><b>WP 4.5</b></p>	<p>Elaborazione di un rapporto colle conclusioni sui bisogni informativi aziendali per la prevenzione dei problemi dell'uso dell'alcol e droga negli ambienti lavorativi.</p>	
<p><b>5</b> Preparazione di linee di indirizzo e (piani preventivi aziendali) e materiali e strumenti per le imprese per la prevenzione e gestione degli aspetti relativi all'uso dell'alcol e droga.</p>	<p><b>WP 5.1</b> Avvio dei contatti con i referenti di categoria dei medici competenti nazionali e altri referenti di cui al DLgs 81/08 (Associazioni e Istituzioni pubbliche).</p>	<p>Experts meeting Desk research</p>
<p><b>WP 5.2</b></p>	<p>Selezione dei rappresentanti istituzionali ed esperti per lo sviluppo delle linee di indirizzo.</p>	
<p><b>WP 5.3</b></p>	<p>Disegno di una bozza di linee di indirizzo sulla base delle linee guide ILO sulla prevenzione dell'abuso di alcool e droghe negli ambienti lavorativi, adattandole alle indicazioni di policy italiane.</p>	
<p><b>WP 5.4</b></p>	<p>Realizzazione di un workshop rivolto alle figure chiave nelle aziende per la discussione delle linee di indirizzo e le linee guide.</p>	
<p><b>WP 5.5</b></p>	<p>Elaborazione di questionari di "self-</p>	



assessment" per i lavoratori," come primo strumento diagnostico, garantendo il diritto alla privacy e assicurando la tutela dei diritti del lavoratore sulla base delle linee guida ILO.

**WP 5.6** Elaborazione di una guida "counselling", definendo le tecniche e responsabilità del "counsellor".

**6** Realizzare un percorso formativo per operatori aziendali e medici competenti (formatori) e sviluppo materiali didattici per attività di prevenzione e informazione.

**WP 6.1** Disegno del programma formativo (durata, contenuti, metodi e forme di erogazione)

**WP 6.2** Sviluppo dei materiali didattici sulla base dei bisogni individuati, risorse disponibili e gli obiettivi da raggiungere.

**WP 6.3** Organizzazione di un seminario di valutazione per validare

**WP 6.4** Realizzazione del rapporto valutativo per analizzare e discutere i risultati con il DPA al fine di accordare gli eventuali cambiamenti.

**WP 6.5** Definizione del calendario per realizzare diverse attività formative presso la sede dell'ITC-ILO.

**WP 6.6** Erogazione del piano di formazione rivolto ai partecipanti delle aziende selezionate.

**WP 6.7** Valutazione della soddisfazione dei partecipanti nelle attività formative e del impatto sulle aziende.

**7** Realizzare materiali informativi ed advertising per il posizionamento e l'utilizzo nelle aziende.

**WP 7.1** Elaborazione dei materiali per sviluppare la consapevolezza e la conoscenza a livello aziendale per la prevenzione dei problemi collegate al alcol e droghe negli ambienti lavorativi.

**WP 7.2** Lancio di una campagna informativa per la diffusione degli strumenti guida e orientamento.

**8** Valutazione del impatto informativo e

**WP 8.1** Elaborazione e somministrazione di un

Amministrazione dei questionari di valutazione.

La parte relativa al contatto con i potenziali partecipanti e la selezione relativa sarà curata dall' ITC ILO , così come l'elaborazione del materiale didattico .

In particolare, sarà considerato come riferimento metodologico il volume ILO Alcohol and Drug problems at work The Shift to prevention e la manualistica ILO Solve (Stress, Alcol and Drug, Tabagism

Il processo di valutazione richiede una accurata selezione degli strumenti da adottare sia per la selezione dei partecipanti (che dovranno rappresentare p i diversi profili professionali che saranno dopo coinvolti nel processo di formazione, le diverse regioni e le diverse tipologie di aziende).

Workshops e Seminari di diffusione

La strumentazione valutativa sarà delegata al Nucleo valutativo interno del ITC ILO (Evaluation Unit) che curerà anche la reportistica generale (Monitoring).

Diffusione di material attraverso di formati cartaceo o elettronico



comportamentale su aziende pilota (anche mediante dosaggio dei metaboliti nelle acque reflue oltre che sul livello informativo e sui comportamenti).

WP 8.2

questionario di valutazione sulla implementazione dei piani preventivi aziendali.

Individuare la prevalenza di consumo di droghe nelle aziende pilota..

Analisi del dosaggio metaboliti nelle acque reflue

*Handwritten signature*

**11 Risk Management e Risk Assessment**

N°	Descrizione del rischio	Probabilità di evenienza del rischio (accadimento)	Gravità delle conseguenze in caso di accadimento	Azione preventiva prevista	Azione correttiva prevista in caso di accadimento
1	Scarsa adesione delle Parti sociali	<input type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Media <input checked="" type="checkbox"/> Bassa	<input type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Media <input checked="" type="checkbox"/> Bassa	Nomina di focal points nella prima fase del progetto e costituzione di un Gruppo operativo di interfaccia con i rappresentanti delle Parti sociali	Coinvolgimento di testimonial (buone pratiche) per accrescere consapevolezza delle rilevanza di azioni preventive nei luoghi di lavoro.
2	Drug testing	<input checked="" type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Bassa	<input type="checkbox"/> Alta <input checked="" type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Bassa	Creazione di un gruppo di medici del lavoro in grado di supportare l'azione pilota. Predisposizione di materiali per la diffusione degli studi sulle Neuroscienze e dipendenze.	Rafforzamento dell'azione di informazione e sensibilizzazione sui danni e sugli effetti causati dal consumo di sostanze nei luoghi di lavoro.



## 12 Organigramma generale del progetto

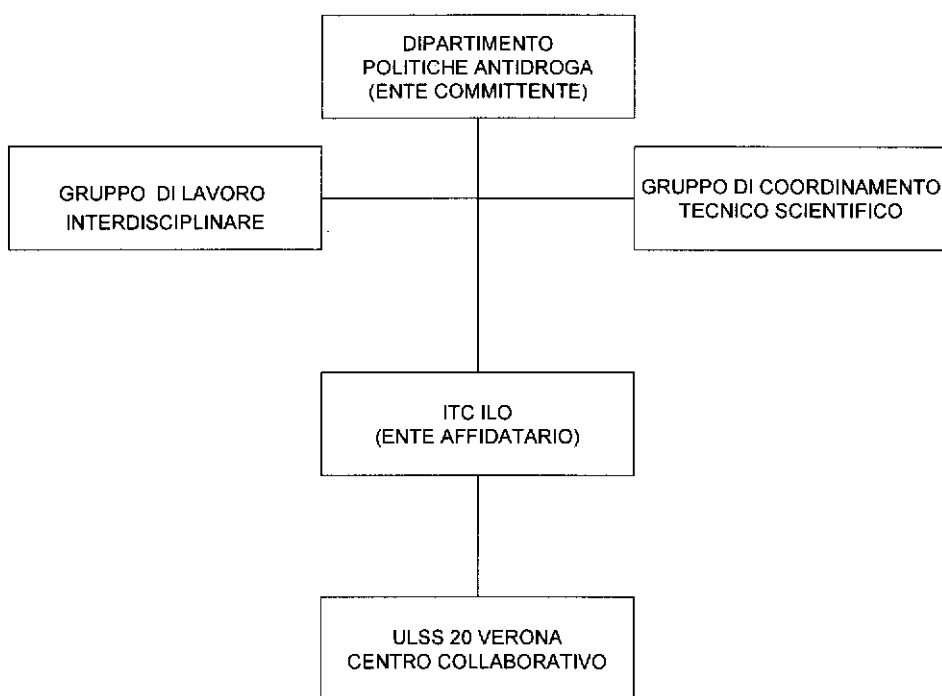
Viene di seguito rappresentato l'organigramma generale del progetto SAFE. Esso prevede due livelli: direzione e coordinamento.

Il *primo livello* di direzione è rappresentato dal Dipartimento Politiche Antidroga, della Presidenza del Consiglio dei Ministri, che si potrà avvalere di un gruppo di lavoro interdisciplinare e di un gruppo di coordinamento tecnico-scientifico per il coordinamento delle strategie di azione.

Il *secondo livello* di coordinamento operativo è rappresentato dal ITC-ILO che ha il compito di curare l'implementazione della attività previste nel progetto SAFE.

Al fine di supportare tecnicamente e operativamente l'ente affidatario ed in particolare il gruppo di coordinamento tecnico scientifico del progetto, ci si avvarrà di un Centro Collaborativo Esterno a cui affidare incarichi e compiti inerenti il raggiungimento degli obiettivi, oltre che la promozione e la gestione dei rapporti di collaborazione con i Dipartimenti delle Dipendenze e le Regioni.

Il Dipartimento delle Dipendenze della USSL 20 di Verona, in virtù delle competenze, delle esperienze e delle collaborazioni in atto nel campo specifico, viene identificato idoneo per tale funzione con costi a valere sul budget generale del progetto. Il Centro Collaborativo SCA, inoltre, supervisionerà le singole attività di progetto alla base degli obiettivi prefissati relative alle tematiche del Drug Test di II livello e della gestione delle persone risultate positive, il supporto operativo dell'ente affidatario e dell'ente committente, la promozione del coordinamento e la gestione di eventuali collaborazioni con Centri di Ricerca e studi internazionali nell'ambito workplace drug testing e dell'addiction finalizzati al supporto delle attività di progetto.





### 13 Governance – assegnazione dei compiti principali

#### Soggetto

#### Compiti principali

DPA

- Ente Committente
- Coordinamento generale
- Controllo e verifica del progetto generale sia per la rendicontazione di risultato che della rendicontazione finanziaria

Gruppo di coordinamento tecnico scientifico

- Indirizzamento delle attività di valutazione in progress ed ex post
- Fornitura di supporto tecnico al DPA
- Indicazioni sulle collaborazioni scientifiche ed operative da attivare
- Definizione del gruppo di lavoro multidisciplinare per l'integrazione/modificazione degli atti normativi

Ente Affidatario

- ITC-ILO (opera sulla base delle indicazioni del G.G.C.)
- Coordinamento generale
- Controllo e verifica del progetto generale sia per la rendicontazione di risultato che della rendicontazione finanziaria all'Ente Committente

Centro Collaborativo

- Centro collaborativo: Promuove e gestisce il rapporto di collaborazione con i dipartimento delle Dipendenze e le regioni Supervisiona le attività di progetto relative al DUrg test di II livello.
- Supporta operativamente l'ente affidatario e l'ente committente nel raggiungimento degli obiettivi. Il Dipartimento delle dipendenze ULSS 20 di Verona, in virtù delle competenze, dell'esperienza e delle collaborazioni in atto nel campo scientifico, viene identificato idoneo per tale funzione con costi a valere sul budget generale del progetto. Il centro collaborativo SCA, inoltre supervisionerà le attività di progetto.

- Rendicontazione di risultato e Rendicontazione finanziaria all'Ente Affidatario



## 14 Scheduling

### 14.1 Articolazione in fasi temporali e attività

Data di inizio prevista: 15/01/2011

Durata totale prevista: 1 anno  
 2 anni

Durata totale finanziata: I annualità  
 e II annualità

Fine prevista  
 delle attività finanziate:  
 (salvo proroghe) 31/12/2012

Macro fasi temporali	Macro attività previste	Data inizio	Durata
1	Inception phase		
	Costituzione Gruppo di coordinamento tecnico. Individuazione delle reti esistenti	15/01/2011	2 mesi
2			
	WP. 1.1.- Elaborazione di un rapporto aggiornato a livello nazionale sulle modalità per eseguire i drug tests in diverse regioni per individuare le variazioni in confronto colle linee indirizzo nazionali della DPA.		
	WP. 1.2.- Elaborazione di un rapporto aggiornato a livello nazionale sulle variazioni regionali sulla tariffazione nei drug test.		
	WP. 1.3.- Proporre e motivare l'adozione dei criteri omogenei a livello nazionale per la tariffazione dei drug tests.		
	WP. 2.1.- Organizzazione di Focus group per individuare delle problematiche.		
S.P.1 Attuazione Linee Indirizzo DPA sul Drug Test	WP. 2.2.- Elaborazione di un rapporto sulla base delle problematiche individuate.	01/03/2011	16 mesi
	WP. 2.3.- Raccomandazioni per realizzare standard uniformi su tutto il territorio nazionale.		
	WP. 3.1.- Disegno del programma formativo (durata, contenuti, metodi e forme di erogazione).		
	WP. 3.2.- Presentazione e approvazione da parte del DPA del piano e dei criteri della selezione dei partecipanti.		
	WP. 3.3.- Sviluppo dei materiali didattici sulla base dei bisogni individuati, risorse disponibili e gli obiettivi da raggiungere.		
	WP. 3.4.- Erogazione di seminari nazionali sulle linee di indirizzo in materia di Drug Test.		
3	S.P.2 Politiche Preventive Aziendali		
	WP1.1.- Organizzazione di Focus group a livello regionale ed individuazione e screening delle aziende nazionali pilota.	01/04/2011	20 mesi
	WP1.2.- Discussione con le rappresentanze delle Direzioni Aziendali (Direzione del personale e dirigenti grandi e piccole imprese) per individuare i		



bisogni "preventivi" e validazione.

WP1.3.- Elaborazione e somministrazione di un questionario "ad hoc" alle figure chiavi di aziende selezionate.

WP1.4.- Rassegna dell'offerta formativa nazionale e internazionale sulla prevenzione e Workplace Drug Testing.

WP1.5.- Elaborazione di un rapporto colle conclusioni sui bisogni informativi aziendali per la prevenzione dei problemi dell'uso dell'alcol e droga negli ambienti lavorativi.

WP2.1.- Avvio dei contatti con i referenti di categoria dei medici competenti nazionali e altri referenti di cui al DLgs 81/08 (Associazioni e Istituzioni pubbliche).

WP2.2.- Selezione dei rappresentanti istituzionali ed esperti per lo sviluppo delle linee di indirizzo.

WP2.3.- Disegno di una bozza di linee di indirizzo sulla base delle linee guide ILO sulla prevenzione dell'abuso di alcool e droghe negli ambienti lavorativi, adattandole alle indicazioni di policy italiane.

WP2.4.- Realizzazione di un workshop rivolto alle figure chiave nelle aziende per la discussione delle linee di indirizzo e le linee guide.

WP2.5.- Elaborazione di questionari di "self-assessment" per i lavoratori, come primo strumento diagnostico, garantendo il diritto alla privacy e assicurando la tutela dei diritti del lavoratore sulla base delle linee guida ILO.

WP2.6.- Elaborazione di una guida "counselling", definendo le tecniche e responsabilità del "counsellor".

WP3.1.- Disegno del programma formativo (durata, contenuti, metodi e forme di erogazione)

WP3.2.- Sviluppo dei materiali didattici sulla base dei bisogni individuati, risorse disponibili e gli obiettivi da raggiungere.

WP3.3.- Organizzazione di un seminario di valutazione per validare

WP3.4.- Realizzazione del rapporto valutativo per analizzare e discutere i risultati con il DPA al fine di accordare gli eventuali cambiamenti.

WP3.5.- Definizione del calendario per realizzare diverse attività formative presso la sede dell'ITC-ILO.

WP3.6.- Erogazione del piano di formazione rivolto ai partecipanti delle aziende selezionate.

WP3.7.- Valutazione della soddisfazione dei partecipanti nelle attività formative e del impatto sulle aziende.

WP4.1.- Elaborazione dei materiali per sviluppare la consapevolezza e la conoscenza a livello aziendale per la prevenzione dei problemi collegate al alcol e droghe negli ambienti lavorativi.

WP4.2.- Lancio di una campagna informativa per la diffusione degli strumenti guida e orientamento.





---

WP5.1.- Elaborazione e somministrazione di un questionario di valutazione sulla implementazione dei piani preventivi aziendali.

WP5.2.- Individuare la prevalenza di consumo di droghe nelle aziende pilota..

---

Possibilità di Proroga: SI  NO

La possibilità di proroga della durata del progetto è regolamentata dall'Accordo di Collaborazione.

Possibilità di Rifornimento: SI  NO

La possibilità di rifornimento è condizionata all'ottenimento di parere positivo da parte del DPA sulle attività svolte e alla disponibilità finanziaria.

**14.2 GANTT preventivo**

N	Attività	Mesi																								
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
1	Avvio Lavoro di Gruppo																									
2	Inception phase																									

**Sottoprogetto Attuazione Linee Indirizzo DPA sul Drug Test**

N	Work Package	Mesi																								
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
1	WP 1.1																									
2	WP 1.2																									
3	WP 1.3																									
4	WP 2.1																									
5	WP 2.2																									
6	WP 2.3																									
7	WP 3.1																									

*[Handwritten signatures]*





**Sottoprogetto Politiche Preventive Aziendali**

N	Work Package	Mesi																								
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
1	WP 1.1																									
2	WP 1.2																									
3	WP 1.3																									
4	WP 1.4																									
5	WP 1.5																									
6	WP 2.1																									
7	WP 2.2																									
8	WP 2.3																									
9	WP 2.4																									
10	WP 2.5																									
11	WP 2.6																									
12	WP 3.1																									

*[Handwritten signature]*





## 15 Agenda reporting

Sigla Report	Data prevista	Tipo di rapporto
RR1	Dopo 6 mesi	Report in progress, dettagliato, sulla base degli obiettivi e degli indicatori predichiarati riguardante i risultati tecnici ottenuti
RF1	Dopo 6 mesi	Rendicontazione finanziaria primo semestre
RR2	Dopo 12 mesi	Report in progress, dettagliato, sulla base degli obiettivi e degli indicatori predichiarati riguardante i risultati tecnici ottenuti
RF2	Dopo 12 mesi	Rendicontazione finanziaria finale

## 16 Risorse e piano finanziario

Il budget totale previsto per le attività di progetto è stabilito a favore dell'Ente affidatario un finanziamento omnicomprensivo di € 750.000,00 (settecentocinquantamila euro) per sostenere le spese di realizzazione così come previste e riportate nel piano finanziario del progetto, ripartito secondo le seguenti quote:

BENI E SERVIZI (Inventariabili e di consumo)	€ 37.500,00
FORMAZIONE	€ 225.000,00
PERSONALE A CONTRATTO	€ 375.000,00
PUBBLICAZIONI E MATERIALI INFORMATIVI	€ 15.000,00
MISSIONI	€ 22.500,00
RIMBORSI	€ 0
CONVEGNI	€ 0
SPESE DI SEGRETERIA	€ 75.000,00
<b>TOTALE</b>	<b>€ 750.000,00</b>

I riparti tra le singole voci sono indicativi  
Sono esclusi finanziamenti a favore di personale dirigente di ruolo.

### 16.1 Quote di finanziamento previste

Il finanziamento sarà erogato con le seguenti modalità:

I QUOTA: 40% dopo la registrazione da parte degli organi di controllo del decreto di approvazione della Convenzione

II QUOTA: 40% dopo sei mesi dall'inizio delle attività

III QUOTA: 20% dopo la presentazione della rendicontazione finale



## 17 Accreditazioni ente affidatario

### 17.1 Precedenti studi e interventi dell'ente affidatario

---

- Training package SOLVE: Addressing Psychosocial Problems at Work – ILO & ITC-ILO, 2003
- Organizzazione ed erogazione de diversi corsi SOLVE: Addressing Psychosocial Problems at Work.
- Training package SOLVE: Integrating health promotion into OSH Policies (in preparation) – ILO & ITC-ILO, 2011
- The Shift to Prevention: Alcohol and Drug Problems at work
- Management of alcohol- and drug-related issues in the workplace. Code of practice
- Launching an anti-substance "ARMADA"
- Fighting drugs and alcohol in the workplace: ILO reports success
- Coming clean: Drug and alcohol testing in the workplace
- Workplace initiatives to prevent and reduce drug and alcohol problems
- Ethical issues in workplace drug testing in Europe

### 17.2 Pubblicazioni

---

- Helping Small Businesses Prevent Substance Abuse ILO 2003, viii+111. ISBN 92-2-113871-2
- Alcohol and Drug Problems at Work. The shift to prevention ILO 2003, xvii+119 pp. ISBN 92-2-113373-7
- Technical and Ethical Guidelines for Workers' Health Surveillance Occupational Safety and Health Series No. 72. ILO 1998, 41 pp. ISBN 92-2-110828-7
- Protection of Workers' Personal Data An ILO code of practice. n1997, ix+47 pp. ISBN 92-2-110329-3
- Management of Alcohol- and Drug-Related Issues in the Workplace. An ILO code of practice 1996, xii+61 pp. ISBN 92-2-109455-3
- Alcohol and Drugs: Programmes of assistance for workers. Conditions of work digest 1/87. ILO1987, 252 pp. ISBN 92-2-105962-6

### 17.3 Precedenti incarichi istituzionali

(Titolo, istituzione, anno, durata, portata, specificando se trattasi di titolarità o collaborazione)

---

- The Shift to Prevention: Alcohol and Drug Problems at work
- Management of alcohol- and drug-related issues in the workplace. Code of practice
- Workplace initiatives to prevent and reduce drug and alcohol problems

### 17.4 Partecipazione a ricerche, gruppi di lavoro ecc. (Titolo, istituzione, anno)

---

- Ethical issues in workplace drug testing in Europe
- Coming clean: Drug and alcohol testing in the workplace