



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

Progetto

# OSH

Health & Safety Prevention in the workplace  
Progetto di sensibilizzazione e formazione rivolto alle imprese nel settore dei trasporti per ridurre l'incidentalità alcol/droga correlata.

Centro Collaborativo DPA



International **Training** Centre  
Centre international de **formation**  
Centro Internacional de **Formación**

International Training Centre of the International Labour Organisation

In collaborazione con



Regione del Veneto  
Azienda ULSS 20 Verona  
Dipartimento delle Dipendenze

Durata:  
1 anno  
Oneri:  
€ 380.500,00  
Capitolo di Spesa  
772



## Indice

---

- 1 Titolo del progetto
- 2 Riassunto – Sintesi
- 3 Referenti amministrativi
- 4 Problem analysis and setting
  - 4.1 Problema che si vuole risolvere e/o motivazione per la proposta di progetto
  - 4.2 Dimensionamento e rilevanza del problema
- 5 Obiettivo generale dell'intervento proposto e risultati attesi
- 6 Sotto obiettivi specifici
- 7 Premesse tecnico scientifiche (Il Razionale) dell'intervento proposto
- 8 Target (Destinatari)
- 9 Territorio ed ambienti di intervento
- 10 Valore aggiunto atteso dell'intervento proposto
- 11 Sotto obiettivi e indicatori
- 12 Sotto obiettivi, Work Package e Metodi
- 13 Organigramma generale del progetto
- 14 Governance – suddivisione dei compiti di concerto tra le parti
- 15 Percorso operativo
  - 15.1 Articolazione in macro fasi e attività
  - 15.2 Gantt Preventivo
  - 15.3 Agenda Reporting
- 16 Oneri e Piano Finanziario



1

## Titolo Progetto

<b>Acronimo o sigla</b>	Progetto OSH
<b>Titolo per esteso</b>	Health & Safety Prevention in the workplace Progetto di sensibilizzazione e formazione rivolto alle imprese nel settore dei trasporti per ridurre l'incidentalità alcol/droga correlata.
<b>Attivato da</b>	Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento Politiche Antidroga Capo del Dipartimento: Dott. Giovanni Serpelloni
<b>Gruppo di coordinamento tecnico-scientifico</b>	Direzione tecnico-scientifica: Presidenza del Consiglio dei Ministri Dipartimento Politiche Antidroga International Training Centre of the ILO
<b>Centro Collaborativo</b>	International Training Centre of the ILO
<b>Responsabile per il Centro Collaborativo</b>	Ms Jeannette Shalabi Manager PRODEV ITC-ILO
<b>Responsabile Operativo del progetto per il Centro Collaborativo</b>	Dott.ssa Monica Rossi Rizzi Senior Programme Official PRODEV ITC-ILO
<b>Collaborazioni previste</b>	Dipartimento USLL 20 Verona
<b>Gruppo di lavoro interdisciplinare previsto</b>	Da definire in base alle esigenze progettuali

## 2.0 Titolo del Progetto

Progetto OSH - Health & Safety Prevention in the workplace. Progetto di sensibilizzazione e formazione rivolto alle imprese nel settore dei trasporti per ridurre l'incidentalità alcol/droga correlata.

## 2.1 Premesse

Il progetto "Health & Safety Prevention in the workplace" intende attribuire un ruolo strategico all'**informazione** e alla **formazione** come strumenti di promozione utili per introdurre e/o rafforzare in azienda comportamenti orientati alla salvaguardia della salute e sicurezza. E' noto che una maggior consapevolezza dei **fattori di rischio** alcol/droga correlati, unita alla formazione costante consentono di incidere profondamente sulla sensibilità dei lavoratori e dei manager aziendali nei riguardi della Prevenzione e della consapevolezza della necessità di adottare **stili di vita sani nei luoghi di lavoro** e nella **società**. In questo senso, l'azione proposta dal progetto "Health & Safety Prevention in the workplace" si colloca nel quadro di un impegno globale che raggruppa le istituzioni pubbliche, il mondo delle imprese e della parti sociali, la pubblica opinione affinché la salute, la sicurezza e la dignità del lavoro abbiano un valore primario.

Negli ambienti di lavoro, nei quali le **condizioni psico-fisiche** del lavoratore sono un presupposto fondamentale per garantire la propria sicurezza e quella degli altri, sia l'assunzione di bevande alcoliche che il consumo di sostanze stupefacenti sono tra i fattori che influenzano negativamente il comportamento dei lavoratori, creando situazioni di forte rischio e condizionando il benessere durante le ore lavorative.

La legislazione vigente nel nostro paese (DgIvo. 81/2008) ha previsto un più accurato controllo sui lavoratori che svolgono mansioni ad elevato rischio per sé e per gli altri, con l'obiettivo di disincentivare condotte pericolose. Si ritiene tuttavia che il principale strumento di contrasto delle dipendenze debba essere la sensibilizzazione degli interessati attraverso un'informazione chiara e completa, per rendere i luoghi di lavoro liberi dalle conseguenze negative legate al consumo di alcol e sostanze stupefacenti. Promuovere la salute nei luoghi di lavoro significa non solo soddisfare i requisiti giuridici in tema di salute e sicurezza, ma anche coinvolgere direttamente i datori di lavoro in un **processo attivo** che consenta di **migliorare la salute e il benessere generale del proprio personale**.

La promozione della salute e la prevenzione dell'uso di sostanze psicoattive nei luoghi di lavoro diventano, perciò, il risultato degli sforzi congiunti dei datori di lavoro, dei lavoratori e della società allo scopo di migliorare la salute nei luoghi di lavoro. A ciò vi contribuiscono i seguenti fattori: (i) il miglioramento dell'organizzazione del lavoro e dell'ambiente di lavoro; (ii) l'incoraggiamento della partecipazione dei lavoratori all'intero processo riguardante la promozione della salute nei luoghi di lavoro; (iii) la possibilità di compiere scelte sane e (iv) l'incoraggiamento dello sviluppo personale.

Promuovere la salute e prevenire la dipendenza alcol/droghe nei luoghi di lavoro significa ben più che soddisfare i requisiti giuridici in tema di salute e sicurezza, ma implica, altresì, che i datori di lavoro aiutino attivamente il proprio personale a migliorare la salute e il benessere generale. All'interno di questo processo è fondamentale coinvolgere i lavoratori e tener conto delle loro esigenze e opinioni su come organizzare l'attività e il luogo di lavoro. Migliorando il benessere e la salute dei lavoratori attraverso la prevenzione alcol /droga si ottengono numerose **conseguenze positive** quali un minore avvicendamento di personale e meno assenteismo, motivazione e produttività maggiori, miglioramento dell'immagine del datore di lavoro riconosciuto come un'organizzazione positiva e attenta al benessere del personale. La promozione della salute nei luoghi di lavoro in genere interessa varie tematiche e spesso nella pratica è strettamente connessa alla valutazione del rischio. I vantaggi sono rappresentati da miglioramento della qualità e benessere negli ambienti lavorativi con effetti sulla redditività interna, competitività e salute pubblica. Per questo, le politiche che promuovono la salute dei lavoratori, promuovono al tempo stesso la salute dell'azienda in termini di competitività e qualità dei prodotti, generando vantaggi che oltrepassano la dimensione finanziaria e si estendono agli "intangibile assets". Inoltre, nel caso specifico di mansioni a rischio, la prevenzione dell'uso di sostanze e alcol consente di ridurre /eliminare il rischio di danni a terzi, soprattutto in particolare settori come i trasporti ed edilizia.

### Le buone pratiche

Nel contesto aziendale, assumono una grande rilevanza le buone pratiche realizzate da altre imprese anche in paesi diversi in quanto permettono di comprendere i punti di forza e di debolezza di determinate politiche aziendali implementate ed i relativi risultati. Un esempio di buona pratica è il "Piano quinquennale per la **Promozione della Salute nei luoghi di lavoro in Irlanda**" (fumo, alcol, droga, HIV), il "**Regolamento in Portogallo** sottoscritto dalle Parti Sociali per la certificazione di impresa libera da droga e alcol" e il "**Sistema di controllo dell'uso di sostanze e alcol** in Svezia". Inoltre, il Progetto "**European Workplace and Alcohol**" (EWA) finanziato dalla Commissione Europea e riconosciuto come buona pratica, sviluppa metodi efficaci da utilizzare nei luoghi di lavoro per incrementare la consapevolezza del rischio e indurre modifiche organizzative del contesto lavorativo che possano condurre alla riduzione dell' **impatto alcol correlato** nei contesti lavorativi".

La proposta EWA per gli studi pilota (12 aree pilota con almeno 5 contesti lavorativi e almeno 750 lavoratori coinvolti in interventi innovativi) è quella di "avviare una politica aziendale con una valutazione conoscitiva per verificare la situazione reale".

Quattro sono i pilastri considerati:

- ❖ Consapevolezza (Awareness);
- ❖ Formazione (Training);
- ❖ Procedure (Procedures);
- ❖ Supporto (Help).

Sulla base dei risultati della valutazione “il gruppo di lavoro sviluppa un **piano di azione** per introdurre gli elementi utili alla implementazione delle strategie ritenute utili per conseguire obiettivi realistici in un tempo determinato per ciascuno dei quattro pilastri”.

Inoltre “al termine del tempo prefissato si procede alla **rivalutazione** che precede una policy in continuità con quella predeterminata secondo una modalità di verifica ‘circolare’ della qualità: Plan - Do - Check – Adjust” (Pianifica - Agisci – Controlla – Adatta).

Questi gli **obiettivi del processo** presentato da EWA:

- ☞ contribuire ad un luogo di lavoro più sicuro, più salutare, più produttivo;
- ☞ ridurre gli incidenti sul lavoro e disciplinare le procedure attraverso la lente della prevenzione;
- ☞ ridurre le assenze da malattia;
- ☞ formare i manager alla necessità di confrontarsi con le PPAC (Problemi e Patologie Alcol Correlate,) assicurando un coerente impegno dello staff alle iniziative identificate;
- ☞ promuovere e migliorare il clima lavorativo, il senso di appartenenza al gruppo e all’impegno dell’azienda, la partecipazione alla costruzione dell’immagine dell’azienda”.

Questi in estrema sintesi i **contenuti del progetto**:

- “definizione e acquisizione dello standard delle good practice;
- [divieto di consumo](#) nel luogo di lavoro;
- impostazione ‘incentivante’ non punitiva;
- procedure disciplinari”.

Questo invece l’**impatto** del progetto:

- “incremento sicurezza;
- riduzione delle assenze per malattia;
- riduzione della necessità di adozione di azioni disciplinari ‘maggiori’ sanzionanti problematiche alcol o droga correlate;
- miglioramento delle performance, dell’immagine e del clima aziendali;
- maggiore consapevolezza sui [problemi alcol e droga correlati](#), non solo nei luoghi di lavoro, ma in generale;
- diminuzione dei consumi;
- miglioramento nella comunicazione attraverso la promozione alla [partecipazione di tutti gli attori](#) facilitando l’accessibilità all’informazione e al sostegno”.

### **Il quadro normativo**

Dal punto di vista normativo, per quanto riguardo l’alcol, la Legge 125/2001 all’Art. 15 prevede:

- divieto di assunzione e somministrazione di bevande alcoliche e superalcoliche nelle lavorazioni giudicate a rischio
- possibilità del M.C. o del Medico del SPSAL. di effettuare controlli alcolometrici nelle azienda
- possibilità per i lavoratori affetti da patologie correlata all’alcol di accedere ai programmi terapeutici e di riabilitazione (DPR 309/1990, art.124)

Alcune regioni hanno elaborato linee guida con indicazioni diverse. La regione Piemonte, ad esempio, con la Deliberazione della Giunta Regionale 22 ottobre 2012, n. 21-4814 “Atto di indirizzo per la verifica del divieto di assunzione e di somministrazione di bevande alcoliche e superalcoliche e per la verifica di assenza di condizioni di alcol dipendenza nelle attività lavorative che comportano un elevato rischio di infortuni sul lavoro ovvero per la sicurezza, l’incolumità o la salute dei terzi, ai sensi Allegato 1 Intesa Stato-Regioni 2006 e art. 41 c. 4-bis D.Lgs 81/08 e smi” ha stabilito quanto segue: “...poiché il divieto di assunzione di alcolici è tassativo e non è limitato al luogo di lavoro, ma è riferito agli effetti dell’alcol durante l’intero periodo di svolgimento delle attività lavorative a cui il divieto si applica, il tasso alcolometrico del sangue durante l’orario lavorativo dovrà essere di norma pari a zero, fatta salva la sensibilità strumentale del sistema di misurazione e la relativa incertezza di misura...”

Inoltre, l’effetto tossico di alcune sostanze presenti negli ambienti di lavoro è potenziato dall’alcol e può causare danni in particolare al fegato, al sistema nervoso centrale e all’apparato cardiovascolare.

Per quanto riguarda l’uso di sostanze stupefacenti e il mondo del lavoro il **D.Legvo 81/2008** stabilisce che, poiché l’assunzione anche occasionale di sostanze stupefacenti e psicotrope comporta un rischio sia per il lavoratore che per soggetti terzi, deve essere applicato il principio di cautela conservativa, prevedendo una non idoneità dei lavoratori a svolgere mansioni a rischio nel caso in cui usino sostanze psicotrope e stupefacenti anche al di fuori dalla attività lavorativa, indipendentemente dallo stato di dipendenza. Pertanto il quadro normativo in Italia obbliga il datore di lavoro ad accertarne l’assenza di assunzione, anche solo sporadica, per lavoratori le cui mansioni comportino rischi per la sicurezza, l’incolumità e la salute propria e di terzi e individuate dalla Conferenza Unificata del 30/10/2007.

Uno dei principi fondamentali negli accertamenti di “assenza di tossicodipendenza” è l’**affidabilità dei test** e la correttezza della procedura applicata, al fine di evitare giudizi errati che porterebbero a conseguenze gravi per il lavoratore dal momento che, in caso di esito positivo, lo stesso verrebbe sospeso immediatamente dalla mansione svolta fino a quel momento. Tuttavia, nell’ambito dell’applicazione della normativa vigente in materia di accertamenti di assunzione di sostanze psicotrope, la valutazione condotta da medici competenti, tossicologi forensi e operatori SerT mette in evidenza alcune aree che necessitano una revisione dell’assetto normativo e procedurale a causa della limitata efficacia

Sulla base di quanto indicato in precedenza ed in particolare, l’importanza di accrescere la consapevolezza sui fattori di rischio alcol / droga correlati, la necessità di garantire condizioni psicofisiche dei lavoratori in azienda per ridurre il rischio incidentalità, il quadro normativo esistente, l’utilità di un impegno globale da parte dell’impresa, dei lavoratori e delle

istituzioni territoriali per la promozione della salute e l'esistenza di alcune buone pratiche a livello europeo su modelli di riferimento per la sensibilizzazione e formazione in azienda, il progetto "Health & Safety Prevention in the workplace" mira a contribuire all'azione generale svolta dal DPA nello sviluppo di approccio specifico per rafforzare la funzione della prevenzione contro le dipendenze con particolare riguardo all'ambito delle aziende nel settore dei trasporti.

## 2.2 Obiettivo

Il progetto si prefigge di accrescere la consapevolezza dell'importanza di prevenire il consumo e la dipendenza da sostanze psicoattive nei luoghi di lavoro e di ridurre l'incidentalità alcol/droga correlata con particolare riferimento al settore dei trasporti.

Per il raggiungimento di questa finalità, l'azione intende raggiungere i seguenti sotto - obiettivi specifici:

1. Contribuire allo sviluppo di un sistema produttivo più sicuro attraverso la riduzione di infortuni e incidenti sul posto di lavoro causati dall'uso di sostanze & alcol.
2. Accrescere una più ampia cultura rivolta alla prevenzione dell'uso di sostanze e alcol attraverso la rete nazionale e internazionale delle imprese e degli stakeholders.

## 2.3 Metodo

### Riferimenti generali

La promozione della salute e la prevenzione del consumo e della dipendenza da sostanze psicotrope nei luoghi di lavoro è un obiettivo congiunto dell'ILO (International Labour Organization) e dell'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità). Con il prolungamento della vita lavorativa, i programmi volti alla tutela della salute negli ambienti lavorativi hanno acquistato maggior rilevanza, sia per il management che per i lavoratori.

Per l'ILO tali programmi:

- Influiscono sulla qualità del lavoro e sulla produttività grazie al miglioramento delle misure di sicurezza.
- Supportano i lavoratori nell'affrontare i rischi collegati all'ambiente lavorativo
- Assistono i lavoratori nella gestione delle situazioni che possono comprometterne la salute e ne migliorano lo stile di vita.
- Utilizzano una prospettiva di interdipendenza tra i vari fattori sociali, familiari, individuali e lavorativi. I seguenti profili vengono presi in considerazione : (I) personale (legato alle caratteristiche e alle attitudini individuali), (II) interpersonale (famiglia, relazioni sociali, etc...), (III) organizzativo (specificatamente rivolto all'ambiente lavorativo) e (iv) regolamentare (corrispondente alla normativa vigente sulla sicurezza in ambito lavorativo).

La promozione della salute viene sostenuta a partire dagli anni '80 affermando che "...la salute nei luoghi di lavoro è considerata una componente importante nella concezione più ampia della tutela della salute" (OMS 1987). Nella carta dell'OMS viene sottolineato, inoltre, che "...la salute nei luoghi di lavoro genera condizioni di lavoro sicure, stimolanti e soddisfacenti per il benessere dell'individuo e dell'impresa".

Sempre l'OMS nella Carta Europea sull'Alcol afferma che :

"All people have the right to a family, community and working life protected from accidents, violence and other negative consequences of alcohol consumption." "Promote public, private and working environments protected from accidents and violence and other negative consequences of alcohol consumption."

### Perché investire nella promozione della salute e prevenzione alcol/droga nei luoghi di lavoro (Workplace Health Promotion)

Fattori chiave del successo dell'impresa sono le persone che vi lavorano e la cultura organizzativa della stessa. Le evidenze scientifiche dimostrano che i lavoratori in buone condizioni di salute, che operano in ambiente salutare, incrementano la produttività, riducono l'assenteismo ed il turnover, rafforzando l'immagine aziendale. Studi in Europa (European Agency for Safety & Health at Work) dimostrano che l'investimento di 1 Euro sulla salute nei luoghi di lavoro ha un ritorno che varia da 2,5 a 4,8 Euro in termini di riduzione dei costi derivanti dall'assenteismo. Altri studi condotti negli USA evidenziano che le persone che dormono meno di 7 ore a notte fumano e bevono di più e sono a maggior rischio di sviluppare obesità (R. Adams, 2010).

La promozione della salute nei luoghi di lavoro mediante la prevenzione del consumo di alcol e droga determina:

- Miglioramento delle condizioni lavorative
- Miglioramento delle relazioni sociali tra i lavoratori
- Clima organizzativo favorevole
- Rafforzamento dell'immagine aziendale
- Incremento della produttività
- Riduzione dell'assenteismo
- Riduzione degli infortuni sul lavoro
- Limitazione dei costi sociali
- Limitazione delle eventuali terapie.

La gestione della salute nei luoghi di lavoro rientra nel cosiddetto "Occupational Safety and Health Management", con riferimento principale alla Gestione del Rischio (Risk Management Framework). I passaggi chiave sono i seguenti:

- Identificazione e valutazione del rischio per la salute



- Introduzione di misure di controllo e riduzione del rischio
- Monitoraggio dell'efficacia delle misure intraprese
- Continuo miglioramento dei piani preventivi

Il meccanismo che assicura la gestione della promozione della salute e della prevenzione del consumo e dipendenza da sostanze in azienda comprende la formazione, l'informazione e la costituzione di appositi gruppi di lavoro, per i quali l'ILO ha predisposto apposite Linee Guida nel 2001.

Le fasi della gestione sono costituite da:

1. Preparazione
  - costituzione di un gruppo di lavoro
  - creazione di un sistema informativo inerente la salute e la prevenzione dell'uso di sostanze stupefacenti ed alcol
2. Piano Aziendale
  - valutazione dei bisogni
  - individuazione delle situazioni a rischio
  - introduzione delle misure preventive per il singolo e la collettività
3. Attuazione del Piano per la promozione della salute e prevenzione dell'uso di droghe/alcol
  - coinvolgimento del management
  - coinvolgimento dei lavoratori
  - programmazione di iniziative formative
  - partecipazione ai programmi preventivi
4. Valutazione
  - analisi dell'impatto del Piano aziendale
  - analisi dei vantaggi economici
  - comunicazione dei risultati al personale
5. Miglioramento continuo del Piano Aziendale

### Le Fasi

Sulla base di questo quadro generale, la metodologia adottata dal progetto si articola nelle seguenti fasi:

- Coinvolgimento di tutte le figure chiave all'interno dell'impresa secondo quanto previsto dalla normativa vigente;
- Analisi dei bisogni aziendali riferiti alla prevenzione alcol & droga;
- identificazione delle aree prioritarie per progettare gli interventi formativi rivolti alla direzione aziendale, ai rappresentanti dei lavoratori, ai RSPP, ai RSL ed ai preposti;
- Formazione interaziendale anche con modalità on line;
- Disegno e realizzazione della campagna di comunicazione.

## 2.4 Risultato atteso

Il risultato generale atteso dal progetto è costituito dall'aumentata conoscenza sui **rischi** e danni causati dal consumo e dalla dipendenza da sostanze psicotrope e conseguentemente la **riduzione dell'incidentalità** nei luoghi di lavoro. La promozione di **comportamenti consapevoli** dei danni causati da droghe e alcol rappresenta un ulteriore risultato atteso per il quale il progetto metterà in campo strumenti (Linee di Indirizzo) e azioni specifiche per accompagnare la campagna promozionale nelle imprese nel settore dei trasporti con una effettiva ricaduta sulle sedi aziendali presenti anche in paesi extra UE e più in generale con un impatto sui territori nei quali le aziende operano. Quest'ultimo risultato ricade – infatti – nel ruolo sociale svolto consapevolmente dalle imprese nel territorio di riferimento, partendo dal presupposto che il mondo dell'impresa rappresenta il **"setting d'elezione"** per la realizzazione di qualsiasi azione di **prevenzione e promozione** della salute.

3

## Referenti amministrativi

Referenti	Coordinate
Per il DPA:	Tel: 06.67796350
Ufficio Amministrativo Contabile	Fax: 06.67796843
	Email: <a href="mailto:ufficiocontabiledpa@governo.it">ufficiocontabiledpa@governo.it</a>
Per l'ITC ILO	Tel: 011.6936582
Dott.ssa Monica Rossi Rizzi	Fax: 011.6936320
	Email: <a href="mailto:m.rossirizzi@itcilo.org">m.rossirizzi@itcilo.org</a>

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

Dalla seconda metà degli anni '80 è progressivamente cresciuto l'interesse e l'attenzione sul tema della prevenzione del consumo di sostanze psicoattive nei luoghi di lavoro, a seguito di due constatazioni: in primo luogo, i consumi si sono estesi, coinvolgendo trasversalmente le diverse classi sociali e assumendo caratteristiche d'uso diverse; in secondo luogo, si è affermata la figura del "tossicodipendente integrato" ovvero di colui che pur facendo uso di sostanze, conduce una vita "normale" [Fundone 2005], ove normalità significa anche svolgimento di un'attività professionale. Il consumo di sostanze psicoattive oggi è una pratica che non appartiene più unicamente a coloro che vivono **in situazioni di marginalità sociale**, ma è diffusa anche tra individui perfettamente integrati con un lavoro e con una **vita "normale"** [De Angeli 2005]. Se il consumo sporadico di sostanze può essere "teoricamente" compatibile con una normale vita quotidiana che include anche un lavoro, il fenomeno dell'abuso può produrre danni non solo a livello **individuale, interpersonale e familiare**, ma anche **lavorativo** (incidenti, calo di produttività, assenteismo, infortuni, aumento di morbilità, conflittualità con datori di lavoro e colleghi, etc.).

Stimare le dimensioni del fenomeno non è un'operazione facile in quanto l'analisi può essere condotta su più livelli, in quanto sarebbe necessario conoscere:

- quanti soggetti tossicodipendenti 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.

Secondo l'Oms, dal 10% al 30% degli infortuni sul lavoro avviene a causa di alcol e droga. Chi svolge attività pericolose per sé o per gli altri deve operare sempre nella massima sicurezza. Alcol e droga costituiscono, quindi, un danno per l'impresa e le aziende pagano i **costi** per infortuni e sostituzioni. Ma è difficile fare una stima totale dei costi, perché alla spesa per lo stipendio si aggiunge l'esigenza di sostituire il lavoratore infortunato, oltre che eventuali sanzioni e spese legali per azioni di rivalsa. C'è poi il problema del rendimento: chi lavora sotto effetto di alcol o droghe può commettere errori o disattenzioni che hanno costi inestimabili.

Secondo Normand et al. [1994] la stima del numero di soggetti che consumano sostanze sul lavoro o che comunque lavorano sotto effetto di alcol e droghe è difficile da individuare, perché il fatto di utilizzare sostanze sul luogo di lavoro è considerato **moralmente inaccettabile** o comunque più grave rispetto al fatto di fruirne nel tempo libero. Anche l'uso "ricreativo" è chiaramente incompatibile con le aspettative di ruolo che gravano sul lavoratore e che impongono in primo luogo lucidità e piena padronanza delle abilità psico-fisiche nello svolgere la mansione. Inoltre, l'autodichiarazione circa le proprie condotte per quanto concerne il consumo di droghe e alcol si associa al timore di sanzioni disciplinari e sociali da parte, rispettivamente, del datore di lavoro o dei colleghi, tale per cui i dati tendono ad essere sottostimati, soprattutto per coloro che assumono le sostanze psicotrope occasionalmente [Cook et al. 1997].

Considerando il quadro internazionale e riferendosi ai dati contenuti ne *"L'analisi sul rapporto tra droga, alcol e lavoro"* condotta da Larson et al. [2007] relativa ai dati raccolti dalla National Surveys on Drug Use and Health (NSDUHs) negli anni 2002, 2003 e 2004, emerge quanto segue:

- le stime sulla prevalenza relativa al consumo di alcol e droghe indicano che è **maggiore tra i disoccupati** rispetto ai lavoratori full-time o part-time; tuttavia, dato che i lavoratori a tempo pieno costituiscono i 2/3 della popolazione tra i 18 ed i 64 anni, molti fra coloro che consumano droghe sono lavoratori;
- il consumo di droghe illecite da parte dei lavoratori full-time (età 18-64 anni) ha riguardato mediamente l'8,2% degli intervistati, ma se consideriamo la classe di età 18-25 anni, la percentuale è del 19% (un giovane su cinque). Questi i dati per le altre classi di età: 10,3% nella classe 26-34 anni; 7% tra i 35 e i 49 anni; 2,6% nella classe 50-64 anni;
- gli **uomini** sono più inclini delle **donne** al consumo di sostanze illegali (9,7% vs 6,2%);
- la scolarizzazione rappresenta un **fattore di protezione**, tanto è vero che il consumo è maggiore tra chi ha un diploma (11,2%) rispetto a chi ha una laurea (5,7%);
- esiste un rapporto di **relazione inversa** tra reddito familiare e consumi di droghe, tanto è vero che quando il reddito è inferiore ai 20.000 dollari annui si registra un consumo di sostanze illecite nel 13,2%, mentre per i redditi superiori ai 75.000 il dato si colloca sul 6%;
- l'8,8% degli intervistati, pari a 10 milioni di americani, ha dichiarato un **consumo problematico** nell'ultimo mese (tra i 18-25 anni: 16,3%);
- i lavoratori che hanno dichiarato percentuali più alte di consumo sono coloro che lavorano nel settore alberghiero e della ristorazione (17,4%) e delle costruzioni (15,1%). Coloro che, al contrario, hanno riferito consumi più bassi, sono occupati nel settore della formazione (4,1%), servizi sociali e di comunità (4%), forze dell'ordine (3,4%). Rispetto a quest'ultimo dato è possibile un confronto con la realtà italiana in quanto sono disponibili i risultati di una indagine condotta dal Dipartimento delle Politiche Antidroga sulle Forze Armate e Corpo dei Carabinieri dal 2007 al 2011. La percentuale di soggetti risultati positivi al test è scesa da 0,32% a 0,08% nelle Forze Armate, con maggiore incidenza nell'Esercito Italiano rispetto a Marina Militare e Aeronautica Militare, e da 2,41% a 0,12% nel Corpo dei Carabinieri.
- relativamente all'uso problematico di alcol, dati più elevati si riscontrano nel **settore edile e dei trasporti** ed estrattivo (17,8%), assistenza tecnica (14,7%), mentre il dato più basso si registra nei servizi sociali e di comunità (4%);



- le dimensioni aziendali incidono in senso indiretto sui consumi di droghe illecite: per le aziende con un numero di dipendenti compreso tra le 25 e le 99 unità, la percentuale di coloro che ha dichiarato il consumo si colloca sull'8,2%, contro il 6,7% di coloro che lavorano in aziende con un numero di lavoratori compresi tra le 100 e le 499 unità. Infine, per le grandi aziende (oltre 500 dipendenti) il dato è pari al 5,7%.

Riprendendo altri studi, si segnalano i seguenti dati:

- il National Household on Drug Abuse calcola in circa l'8% l'utilizzo di droghe illecite ed in circa il 4,5% l'abuso alcolico nei cittadini americani di età compresa fra i 18 ed i 65 anni, ovvero nella popolazione in età lavorativa [Bush, Autry 2002 in Vittadini, Lanfranco 2008];
- Cook [2006] afferma che il 70% dei consumatori abituali di sostanze psicoattive tra i 18 ed i 49 anni è occupato. Il dato sale al 77% per i consumatori abituali di alcol. La droga più utilizzata dai lavoratori è la marijuana (83,3% fra i consumatori), seguita da psicofarmaci assunti senza prescrizione medica (18,2%) e, infine, cocaina (12,7%);

Dalla relazione annuale dell'EMCDDA (European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction) è possibile estrapolare alcuni dati riferiti al contesto europeo di interesse. Per esempio, lo studio sulla popolazione attiva (15-64 anni) rivela come il consumo last year riguarda il 7% della popolazione per la cannabis, l'1,2% per la cocaina, lo 0,5% per le amfetamine, il 3% per l'ecstasy, l'1,2% per l'eroina. Si noti come le percentuali aumentano nettamente se si considera la popolazione dei giovani adulti (classe di età 15-34 anni, cannabis: 13%; cocaina: 2,3%; amfetamine: 1,3%; ecstasy: 1,8%) [EMCDDA 2008].

La comparazione dei dati relativi all'indicatore di trattamento dell'EMCDDA rivela come, fra coloro che sono in trattamento nei paesi dell'UE, il **40,8% sia costituito da lavoratori regolari**, il 7,5% da studenti, il 10,3% da soggetti inattivi economicamente, ovvero casalinghe, pensionati ed invalidi, il 29,8% da disoccupati e il 6% da altri soggetti.

Per quanto riguarda la tipologia di sostanza assunta, per esempio, **l'alcol è tra le sostanze psicoattive più consumate dai lavoratori** e determina alterazioni del campo visivo, rallentamento nei tempi di reazione, riduzione della capacità di concentrazione, abbassamento della percezione del rischio [De Luca 2002]. Si caratterizza per una fase iniziale di eccitamento alla quale segue una fase depressiva.

La cannabis «ha un effetto leggermente ottundente», che dura poco, compatibile con una normale vita quotidiana [Cipolla 2007], dato che «fumare hashish o marijuana è compatibile, in dosi moderate, con la normale vita di lavoro o di studio» [Cipolla 2008].

La cocaina è una sostanza che prova una forte eccitazione nonché una sensazione di maggiore tolleranza alla fatica, self-confidence, attivismo, attenzione, ipertensione [Cipolla 2007].

Secondo Vittadini e Lanfranco [2008], il rischio principale associato all'uso di ecstasy 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.

Un secondo aspetto da considerare riguarda l'asse **quantità/frequenza di consumo**. Come abbiamo visto, i trend attuali relativi al consumo di droghe e alcol tendono a configurarsi sempre più diffusamente come consumo ricreazionale. Ciò significa, in altri termini, che è in aumento il numero di persone che fruisce di sostanze psicoattive nel tempo libero (il week-end, in primo luogo), il cosiddetto "consumo occasionale", il quale si verifica ex-ante o ex-post rispetto all'attività lavorativa. Mariotti [2004] ci ricorda come questo tipo di uso può difficilmente rivelarsi a colleghi e datori di lavoro, in quanto si tratta di una fruizione "compatibile" con la mansione professionale rappresentando così un fenomeno sommerso. Tuttavia, resta da chiarire quale sia l'effetto residuo, ovvero il complesso di conseguenze sull'attività professionale legate ai postumi di questo tipo di uso.

Volendo sintetizzare i principali studi sul tema, si può sostenere che le conseguenze legate al consumo di droghe ed alcol da parte dei lavoratori appartengano principalmente a tre categorie [Spigno, De Barbieri, Traversa 2007]:

- ✓ infortuni (secondo Patissi, addirittura il 37% dei lavoratori colpiti da infortunio presenterebbe tracce di alcol nel sangue [Patissi, cit. in Zuffo 2004]. Dai dati del 2006 emerge come il giorno della settimana a maggior concentrazione di infortuni sia il lunedì, fatto apparentemente incomprensibile considerando che dovrebbe essere il giorno della settimana nel quale in lavoratore è più riposato e che quindi potrebbe essere ricondotto a situazioni di abuso di sostanze e/o mancato riposo a causa attività ricreative caratterizzate da eccessi (es. poco sonno) [Fagioli 2009]);
- ✓ assenteismo che rappresenta il principale indice di performance lavorativa per il quale esistono differenze tra coloro che fanno uso di sostanze e coloro che non lo fanno [Vittadini, Lanfranco 2008]. Il fenomeno si concretizza in perdita di giornate lavorative e aumento di morbilità connessa al consumo di alcol e droghe;
- ✓ riduzione della capacità produttiva e della performance.

Vengono indicate<sup>1</sup> delle misure per prevenire il rischio:

- ❖ **individuazione delle mansioni a rischio**, integra il documento di valutazione dei rischi;
- ❖ informazione dei lavoratori e dei loro rappresentanti, dei dirigenti e dei preposti sullo specifico rischio;
- ❖ **divieto di somministrare** o assumere bevande alcoliche negli ambienti e nelle attività di lavoro;
- ❖ **informazione** dei lavoratori sul **divieto di assumere** alcolici prima di iniziare l'attività lavorativa a rischio, anche se al di fuori dell'orario di lavoro, in quanto gli effetti di tale assunzione possono comportare un rischio infortunistico aggiuntivo, e precisare che il riscontro di un'alcolemia positiva comporterà comunque un

<sup>1</sup> **Alcol, lavoro e prevenzione. Evidenze e scenari a livello nazionale, europeo e internazionale**, a cura di Emanuele Scafato (Istituto Superiore di Sanità - Direttore Osservatorio Nazionale Alcol)

- temporaneo allontanamento dalla mansione a rischio;
- ❖ **organizzazione dei controlli** finalizzati alla verifica del rispetto del divieto di assunzione o [sommministrazione di bevande alcoliche](#) attraverso l'esecuzione di test alcolimetrici senza preavviso, in campioni predefiniti di lavoratori, selezionati in modo randomizzato, con documentazione dei risultati ottenuti".

Riguardo poi agli **accertamenti** inerenti il divieto di assunzione o somministrazione di bevande alcoliche, si indica che per la prevenzione degli infortuni e dei possibili danni a terze persone, "il datore di lavoro deve garantire il **controllo alcolimetrico**, attraverso il medico competente, dei lavoratori rientranti nell'elenco delle attività lavorative che comportano un elevato rischio di infortuni sul lavoro ovvero per la sicurezza, l'incolumità o la salute dei terzi:

- ☞ controllo estemporaneo/senza preavviso;
- ☞ procedure predefinite, condivise con i RLS e preventivamente comunicate ai lavoratori;
- ☞ frequenza almeno annuale;
- ☞ in situazioni di elevata numerosità su percentuale minima del 30% dei lavoratori - tutti i lavoratori almeno 1 volta nel triennio;
- ☞ scelta dei lavoratori secondo criteri di casualità;
- ☞ singoli risultati nelle cartelle sanitarie personali e risultati anonimi collettivi nella relazione sanitaria annuale".

Tali accertamenti hanno le finalità di:

- "promuovere e verificare il divieto di assunzione e somministrazione di bevande alcoliche all'interno dell'azienda;
- individuare i casi per i quali devono essere previsti opportuni interventi diagnostico/ terapeutici e riabilitativi ".

Quando poi, nell'ambito dello svolgimento della lavorazione a rischio, "sussistano elementi che facciano pensare ad un possibile consumo di alcol in forma acuta la segnalazione di sospetto, in via cautelativa e riservata, viene fatta dal datore di lavoro o suo delegato al medico competente che provvederà a verificarne la fondatezza e, se del caso, ad effettuare il controllo alcolimetrico. Il medico competente informa il lavoratore sottoposto a controllo dei risultati degli accertamenti effettuati, del loro significato clinico e delle conseguenze che questo comporta relativamente alla sua attività lavorativa". All'interno di questo quadro, il contributo del progetto "Health & Safety Prevention in the workplace" al tema della salute e sicurezza in ambiente di lavoro è incentrato sugli aspetti legati ai **fattori di rischio** considerati come una causa che si può prevenire.

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

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) stima che i costi annuali, sociali e sanitari, sostenuti a causa di problemi collegati all'alcol siano pari al 2-5% del Prodotto Interno Lordo (PIL).

Fanno parte di questi costi quelli sostenuti dalle famiglie per il licenziamento o declassamento in mansioni lavorative meno qualificate o di minor responsabilità.

Di seguito si riportano alcuni dati a livello europeo:

- esistono solo in alcune nazioni legislazioni specifiche sul contrasto al danno alcol correlato nei luoghi di lavoro;
- il più delle volte l'alcol è prerogativa contesa tra i settori salute e sociale;
- gli accordi collettivi giocano, dove esistono, un ruolo fondamentale;
- alcune attività sono necessariamente regolatorie: legislazione sul traffico; sicurezza ferroviaria; navigazione aerea; navigazione mercantile ecc.;
- linee guida ufficiali sono disponibili solo in alcuni paesi.

Riportando la stima della [International Labour Organisation – ILO](#): il **3-5%** della forza lavoro è affetta da alcol dipendenza e circa il 25% circa consuma quantità di alcol che espongono al [rischio di alcol dipendenza](#).

Uno studio svedese ha rilevato che l'incremento di un litro di bevande alcoliche consumate è associato ad un incremento significativo del 13 % delle assenze per malattia tra gli uomini (Norström 2006).

In Finlandia (Johansson et al 2008), il consumo di alcol misurato in bicchieri per settimana è risultato significativamente associato con il numero di giorni di malattia per entrambi i sessi.

In Spagna si stima che il 15-25% del totale infortuni sul lavoro sia causato da problemi alcol-correlati. Nel Regno Unito: le stime disponibili prevedono fino a 14 milioni di giornate lavorative perse ogni anno a causa di problemi alcol correlati nei luoghi di lavoro, per un costo dell'industria britannica di 2,67 miliardi di euro ogni anno. In generale **i costi** di una ridotta qualità / efficienza in azienda è stimato in 1,12 miliardi di euro / anno.

Il [consumo di alcol](#) durante l'attività lavorativa è un aspetto particolare del complesso problema della sicurezza nei luoghi di lavoro con particolare riguardo al settore dei trasporti, che deve naturalmente essere garantita in tutti i suoi aspetti già ben delineati dalla normativa vigente (es. obblighi di valutazione, di organizzazione e gestione della sicurezza, di messa a disposizione di strutture, macchine e impianti sicuri, di informazione e formazione dei lavoratori, di vigilanza e controllo, di coinvolgimento delle figure aziendali della prevenzione compresi i rappresentanti dei lavoratori)".

L'[assunzione di alcolici](#) durante l'attività lavorativa, o poco prima di iniziarla, costituisce un rischio aggiuntivo, legato al comportamento del lavoratore, sanzionabile ai sensi del comma 3, art. 15 della L. 125/2001.

Inoltre, la bassa percezione del **RISCHIO** crea un impatto sociale dell'alcol a livello di WELFARE e non solo a livello della salute.

Secondo i dati disponibili nella **Relazione al Parlamento italiano** Giugno 2013 e l'indagine condotta dal DPA GPS ITA nel 2011 è possibile comunque attestare un calo in generale del consumo di sostanze nella fascia di età 15-64, con una prevalenza dell'uso delle diverse sostanze negli uomini rispetto alle donne .

Secondo i dati INAIL (Giugno 2011) alcool e droga restano ancora tra i principali responsabili degli infortuni in particolare nel settore edilizio e dei trasporti (due fra i settori più a rischio di incidenti), dove un semplice calo d'attenzione può rivelarsi fatale. Gli ultimi dati Inail evidenziano come gli incidenti sui luoghi di lavoro siano in diminuzione rispetto allo scorso anno, ma non a sufficienza. Le fonti INAIL, infatti, evidenziano che il fenomeno dell'uso di sostanze psicoattive nei luoghi di lavoro risulta essere un **problema spesso sottovalutato e sottostimato**: una percentuale compresa tra il 4 e il 20% di tutti gli incidenti che capitano sui luoghi di lavoro (940.000 ogni anno secondo le denunce presentate all'Inail) risulta alcol correlata. Ciò significa che dei 940.000 infortuni segnalati, il 37% trova la loro causa nell'uso e abuso di alcol. Da un'indagine dell'associazione nazionale dei medici del Lavoro emerge che su 16.358 lavoratori visitati l'1,3% è risultato positivo al test sulla droga, e il 63,7% fa uso di cannabis. Per cercare di ridurre questi dati e il loro impatto sulla società e sull'economia aziendale, i test alcolimetrici e i test tossicologici sono ormai necessari e obbligatori (81/2008). Al fine di prevenire malattie legate alla professione svolta ed incidenti sul luogo di lavoro, la figura del medico competente svolge un ruolo di primaria importanza nella gestione delle problematiche di salute e sicurezza nelle aziende. La regressione degli infortuni in ambito lavorativo si deve alla capillarità delle **campagne di sensibilizzazione** intraprese che stanno interessando il mondo del lavoro.

Considerando il settore dei trasporti, lunghe ore alla guida possono causare stress psicologico e possono portare il conducente ad utilizzare **farmaci stimolanti** che potenzialmente possono creare **dipendenza**. Anche se la legislazione europea regola i tempi di guida nel settore dei trasporti su strada (regolamento 561/2006 CE), gli autisti viaggiano per lunghi periodi, a volte anche più di 40 ore

Solo l'attenzione al miglioramento della salute e la gestione della sicurezza e la promozione di una cultura della sicurezza in tutto il settore può ridurre il tasso di infortuni e malattie ad esempio tra i piloti. E' particolarmente importante che tutte le parti della **catena di fornitura** cooperino in materia di sicurezza, e per i datori di lavoro diventa strategico fissare norme specifiche per i loro servizi - ad esempio - di consegna / trasporto. Quando gli incidenti accadono, è importante per i datori imparare il più possibile dall'esperienza negativa. Nell'ambito della valutazione del rischio sarebbe utile - ad esempio - analizzare tutti i casi di infortuni e/o malattia per definire una strategia di prevenzione.

Dalle evidenze e dai dati riportati emerge la **necessità** di:

- implementare un'azione cardine rivolta alla identificazione precoce del rischio e del danno;
- attuare interventi brevi nelle forme e nelle modalità attualmente validate e adottate a livello internazionale;
- intercettare tutti gli individui che possono giovare di interventi di formazione, sensibilizzazione, informazione".

Inoltre gli **interventi sui posti di lavoro** che possono ridurre i **danni alcol-correlati** includono:

- ❖ la promozione di posti di lavoro liberi dall'alcol;
- ❖ uno stile manageriale che riduca lo **stress da lavoro** ed incrementi gli incentivi lavorativi;
- ❖ interventi sui posti di lavoro quali la formazione in competenze psicosociali;
- ❖ campagne di informazione sull'alcol e droghe.

Molti bevitori a rischio lavorano e possono perciò essere raggiunti attraverso interventi nei luoghi di lavoro. Per arrivare ad attività sistematiche in questo campo, è necessario adottare politiche sull'alcol nei luoghi di lavoro e comprendere linee guida per la gestione di situazioni a rischio e di problematiche alcol correlate.<sup>2</sup> Ciò si applica particolarmente al settore del trasporto, ma esistono molti altri settori nei quali si richiedono elevate prestazioni ai lavoratori.

## 5

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

L'obiettivo generale è quello di accrescere la conoscenza e la consapevolezza dell'importanza della prevenzione dell'uso di sostanze nei luoghi di lavoro e di ridurre l'incidentalità con particolare riferimento al settore del trasporto.

Al termine delle azioni progettuali, i risultati attesi riguardano:

1. Rassegna delle esperienze europee in materia di prevenzione nel settore dei trasporti
2. Conoscenza dei bisogni di prevenzione delle imprese nel settore di riferimento
3. Linee guida per l'elaborazione di un Piano di Prevenzione in azienda con particolare riguardo alle imprese del settore dei trasporti
4. Programma formativo per integrare la prevenzione dell'uso di sostanze psicotrope nei luoghi di lavoro
5. Analisi di fattibilità di un sistema di riconoscimento di responsabilità sociale dell'impresa libera da sostanze e alcol.

<sup>2</sup> Cfr. WHO FRAMEWORK ON ALCOHOL POLICY (FAP) in the EUROPE.

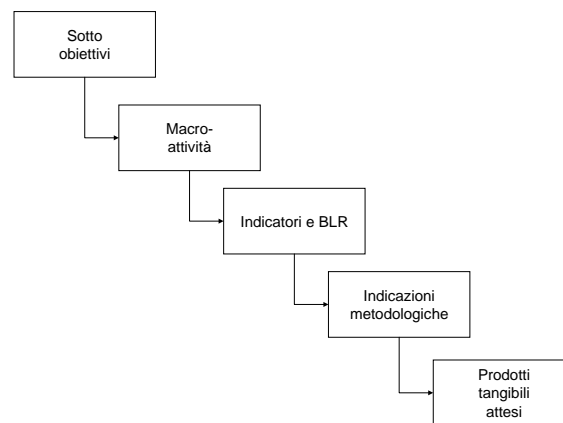
## 6

## Sotto obiettivi specifici

Vengono di seguito elencati i sotto obiettivi specifici, cioè i risultati attesi del progetto; in altre parole ciò che è necessario fare per realizzare l'obiettivo generale del progetto, scomponendo tale obiettivo in sotto obiettivi da raggiungere:

1. Contribuire alla conoscenza delle problematiche collegate all'uso di sostanze psicotrope nel settore dei trasporti attraverso una rassegna internazionale e un'analisi dettagliata del contesto italiano che conduca alla progettazione della formazione in azienda coerente con le politiche di prevenzione del consumo di sostanze psicotrope.
2. Accrescere una più ampia cultura rivolta alla prevenzione dell'uso di sostanze e alcol attraverso il coinvolgimento degli attori imprenditoriali e sociali e la condivisione di linee guida.
3. Promuovere e sensibilizzare i lavoratori e il management aziendale sull'importanza della prevenzione all'interno ed all'esterno dell'impresa al fine di ridurre l'incidentalità e garantire una maggiore protezione per i lavoratori.

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.

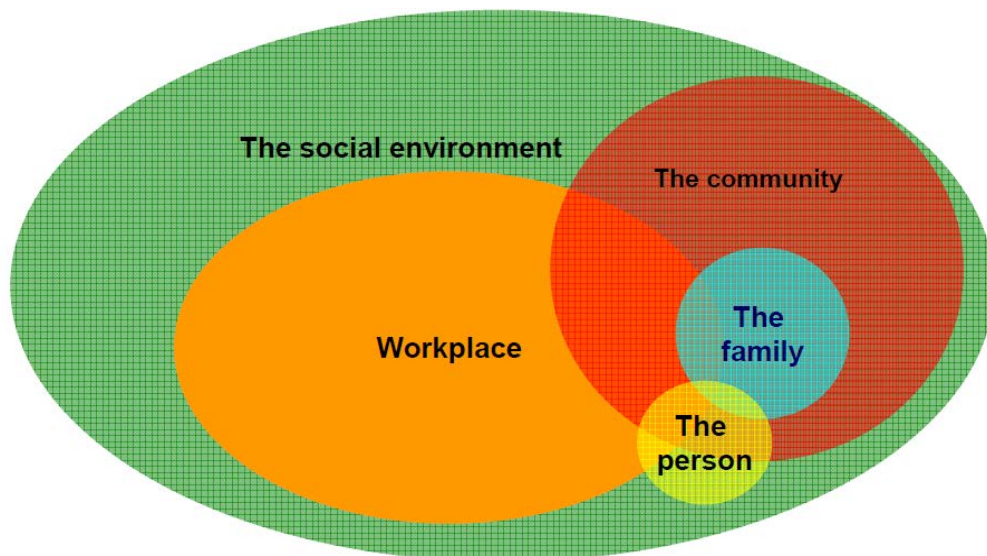


Promuovere un sistema di gestione per la sicurezza e salute sul lavoro che includa la prevenzione dell'uso di sostanze e alcol può risultare complesso in tutti i tipi di impresa, e in particolare per le imprese di piccole e medie dimensioni. Ci sono diversi strumenti per aiutare le imprese a risolvere i problemi di SSL, come i toolkit finalizzati a sviluppare una leadership in materia di salute e sicurezza sul lavoro, sia a promuovere un ambiente di lavoro sicuro e sano e un cambiamento culturale verso la salute in senso stretto. L'aspetto della leadership rappresenta un elemento fondamentale nella promozione di comportamenti sani e consapevoli e garantisce al tempo stesso un costante impegno dell'impresa verso la piena consapevolezza dell'importanza di investire nella salute sia a favore dei dipendenti e del clima organizzativo sia in senso più ampio nel territorio nel quale l'impresa opera, attribuendo così un ruolo sociale importante svolto dall'impresa. Quest'ultimo aspetto acquista maggiore rilevanza nel caso di grandi imprese che operano in Paesi stranieri e che possono in questo modo contribuire alla diffusione di principi fondamentali come la salute in un'ottica internazionale.

Per ovviare alle carenze constatate in materia di prevenzione e misure di sicurezza appare necessario:

- Definire compiti, responsabilità dei datori di lavoro e dei lavoratori e dei loro rappresentanti,
- Sviluppare una politica A & D sul posto di lavoro,
- Stabilire misure volte a ridurre i problemi A & D attraverso buone pratiche,
- Eliminare l'uso di alcool, droghe legali e illegali sul posto di lavoro,
- Attuare la prevenzione attraverso l'informazione, l'istruzione e la formazione,
- Considerare disturbi alcol e droga come problemi di salute;
- Valutare l'impatto di alcol e droga sul posto di lavoro;
- Individuare le situazioni di lavoro che contribuiscono all'abuso di alcol e droghe;
- Fornire informazioni e formazione a tutti i lavoratori sui danni causati da alcol e droghe.

A ciò si aggiunge la necessità di considerare ogni aspetto della prevenzione e della promozione della salute all'interno di un insieme di sistemi intersecanti in cui le condizioni di salute e sicurezza del lavoratore nei luoghi di lavoro producono riflessi a livello della famiglia, della comunità di riferimento e dell'ambiente sociale nel complesso.



Cfr, ILO, Programme SOLVE, 2011

I lavoratori hanno bisogno, inoltre, di sapere in ogni momento cosa sta succedendo intorno a loro quando si sta lavorando. Questo è noto come 'la consapevolezza della situazione'. Migliorare la consapevolezza della situazione è fondamentale per ridurre la probabilità di errori che possono portare a infortunio o malattia.

Occorre, infatti, capire, e quindi affrontare meglio, fattori individuali (come vulnerabilità personali e competenze) e fattori ambientali (come il contesto sociale, economico e culturale) che favoriscono il consumo di droga sul posto di lavoro.

In merito all'analisi dei risultati dei test antidroga effettuati a livello nazionale, va senza dubbio indicato il Progetto del Dipartimento per le Politiche Antidroga DTLR che ha l'obiettivo di creare un sistema di monitoraggio e valutazione dei drug test eseguiti nei lavoratori con mansioni a rischio, finalizzato anche alla creazione di un flusso permanente di dati a supporto del tavolo tecnico interistituzionale presso il Dipartimento per le Politiche Antidroga.

La finalità generale del progetto è la costituzione di un network tra le unità operative esistenti per lo sviluppo di sistemi di monitoraggio e valutazione standardizzata degli esiti dei test eseguiti presso le Aziende per il rilevamento dell'uso di sostanze stupefacenti o psicotrope da parte di lavoratori addetti a mansioni a rischio. Attraverso l'utilizzo della rete web si intende creare inoltre un flusso costante e aggiornato periodicamente dei dati inerenti le casistiche relative agli accertamenti tossicologico-analitici di I livello e diagnostico-accertativi di II livello.

Le evidenze ottenute costituiscono la base per la predisposizione di linee di indirizzo tecnico omogenee sul piano nazionale e per la definizione di modelli per la valutazione degli esiti dei trattamenti da porre a confronto.



**8****Target (destinatari)****8.1 Target principale**

Direzione del personale, rappresentanza sindacale, RSPP, Medico competente, lavoratori di medie e grandi imprese del settore trasporti su tutto il territorio nazionale.

**8.2 Target secondario**

La società e le istituzioni territoriali nelle quali operano le aziende coinvolte nel progetto.

**9****Territorio ed ambienti di intervento****9.1 Aree geografiche coinvolte**

Tutto il territorio nazionale

**10****Valore aggiunto atteso nell'intervento proposto**

Il valore aggiunto del progetto risiede principalmente nell'approccio verso la prevenzione dell'uso di sostanze con un'ottica universale (management e lavoratori dell'azienda) combinato con un'ottica selettiva (lavoratori con mansioni a rischio nel settore dei trasporti) e integrato nell'ambito più ampio della promozione della salute.

L'attenzione posta sulla dimensione internazionale rappresenta, inoltre un elemento aggiuntivo che consente di superare l'ottica aziendalistica per affrontare il tema della salute e della sicurezza in una modalità transnazionale. In tal senso, la rete internazionale di Istituti e Organizzazioni costituita dal DPA permette una maggiore coerenza con gli studi e le buone pratiche realizzate al di fuori della realtà nazionale e una maggiore diffusione dei principi e degli strumenti elaborati dalle organizzazioni internazionali e dal DPA sul tema specifico.

A ciò si aggiunge la scelta del metodo di realizzazione di un'azione di ricerca azione utile alla conoscenza delle specificità delle problematiche connesse all'uso di sostanze nel settore trasporti, con la produzione di indirizzi preventivi generali in materia.

L'individuazione di un progetto formativo volto alla promozione di comportamenti contrastanti l'uso di sostanze copre un'area di formazione aziendale nel settore dei trasporti non ancora sviluppata in Italia.

Infine, il coinvolgimento delle rappresentanze imprenditoriali di categoria e delle organizzazioni sindacali assicura un effetto moltiplicatore dei risultati attesi.



**11** Sotto obiettivi e indicatori

N°	Sotto obiettivi	Indicatori	Base line result	Prodotto tangibile atteso	Note
1	Contribuire alla conoscenza delle problematiche collegate all'uso di sostanze psicotrope nel settore dei trasporti attraverso una rassegna internazionale e un'analisi dettagliata del contesto italiano che conduca alla progettazione della formazione aziendale coerente con le politiche di prevenzione delle dipendenze.	N. rapporti tecnici	2 rapporti elaborati	Rassegna internazionale Rapporto sul contesto italiano	
2	Accrescere una più ampia cultura rivolta alla prevenzione dell'uso di sostanze e alcol attraverso il coinvolgimento degli attori imprenditoriali e sociali e la condivisione di linee guida.	n. Manager aziendali, RSPP, RSL, medici competenti, rappresentanti Associazioni di categoria datoriali e sindacali..	100 figure chiave sensibilizzate	Focus Group con un campione di aziende Workshop con le Parti Sociali Progetto formativo Realizzazione di n. 3 corsi di formazione rivolti ad un campione di imprese selezionate.	
3	Promuovere e sensibilizzare i lavoratori e il management aziendale sull'importanza della prevenzione all'interno ed all'esterno dell'impresa al fine di ridurre l'incidentalità e garantire una maggiore protezione per i lavoratori .	N. strumenti a supporto delle imprese	1 strumento	Linee Guida per la prevenzione alcol/droga in azienda.	

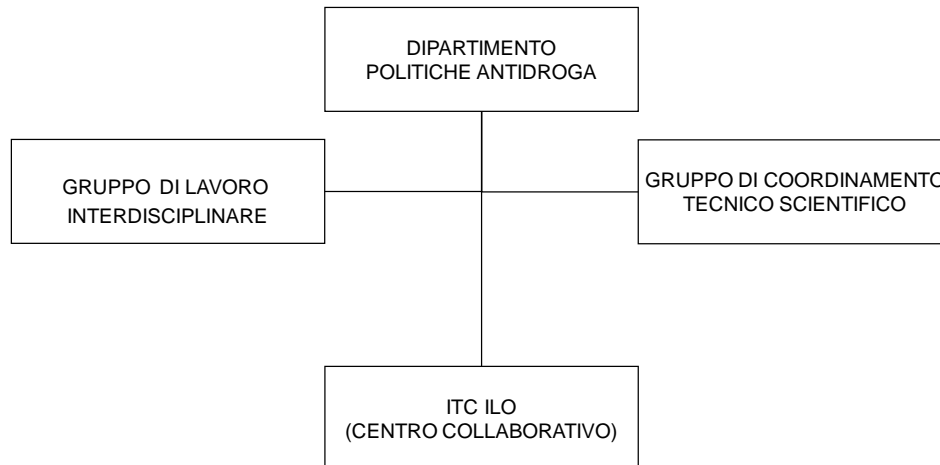
**12** Sotto obiettivi, Work package e metodi

N	Sotto obiettivi	Work Package (pacchetti di attività)	Metodi
1	Contribuire alla conoscenza delle problematiche collegate all'uso di sostanze psicotrope nel settore dei trasporti attraverso una rassegna internazionale e un'analisi dettagliata del contesto italiano che conduca alla progettazione della formazione aziendale coerente con le politiche di prevenzione delle dipendenze.	<p><b>WP 1.1</b> Costituzione gruppo di lavoro</p> <p><b>WP 1.2</b> Rassegna buone pratiche a livello nazionale e internazionale</p> <p><b>WP 1.3</b> Programma di informazione/ consultazione con le Associazioni imprenditoriali di comparto sui bisogni di prevenzione</p> <p><b>WP 1.4</b> Consultazione con le organizzazioni sindacali del settore sulle problematiche legate all'uso di sostanze nei luoghi di lavoro</p>	Team Building Desk review Workshop
2	Accrescere una più ampia cultura rivolta alla prevenzione dell'uso di sostanze e alcol attraverso il coinvolgimento degli attori imprenditoriali e sociali e la condivisione di linee guida.	<p><b>WP 2.1</b> Analisi dei bisogni di prevenzione attraverso Focus group nelle imprese dei trasporti</p> <p><b>WP 2.2</b> Disegno del programma formativo per le aziende del settore dei trasporti</p> <p><b>WP 2.3</b> Workshop sulla promozione della salute e sulla prevenzione degli incidenti alcol/droga correlati</p> <p><b>WP 2.4</b> Selezione del campione di imprese</p>	Indagine su un campione di imprese: Consensus building
3	Promuovere e sensibilizzare i lavoratori e il management aziendale sull'importanza della prevenzione all'interno ed all'esterno dell'impresa al fine di ridurre l'incidentalità e garantire una maggiore protezione per i lavoratori .	<p><b>WP 3.1</b> Elaborazione Linee Guida per le imprese del settore</p> <p><b>WP 3.2</b> Fattibilità del sistema di Certificazione di impresa responsabile</p> <p><b>WP 3.3</b> Erogazione di n. 3 corsi di formazione rivolti al personale delle imprese selezionate</p>	Desk review Knowledge sharing



## 13 Organigramma generale del progetto

Viene di seguito rappresentato l'organigramma generale del progetto "Health & Safety Prevention in the workplace".



14 Governance – suddivisione dei compiti di concerto tra le parti

<b>Dipartimento Politiche Antidroga</b>	<b>Centro Collaborativo</b>
<p><b>Attività generali</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Coordinamento tecnico-scientifico generale del Progetto</li><li>▪ Partecipazione al Gruppo di Coordinamento tecnico-scientifico per indirizzamento generale del Progetto</li><li>▪ Mantenimento dei rapporti istituzionali con enti esterni ed internazionali</li><li>▪ Analisi valutativa dei risultati raggiunti e della reportistica finanziaria</li><li>▪ Supervisione e tutoring scientifico sulle attività di progetto (compresa l'analisi statistica dei dati)</li><li>▪ Gestione operativa della comunicazione e dei media</li></ul>	<p><b>Attività generali</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Coordinamento operativo del Progetto</li><li>▪ Partecipazione al Gruppo di Coordinamento tecnico-scientifico per indirizzamento generale del Progetto</li><li>▪ Mantenimento dei rapporti con le unità operative</li><li>▪ Organizzazione degli incontri di coordinamento</li><li>▪ Gestione delle collaborazioni tecnico-scientifiche finalizzate</li><li>▪ Gestione amministrativa del Progetto</li></ul>
<p><b>Attività specifiche di Progetto</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Progettazione e realizzazione delle pubblicazioni</li><li>▪ Divulgazione dei risultati alle unità operative (ritorno informativo)</li></ul>	<p><b>Attività specifiche di Progetto</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Esplicazione delle attività di Progetto per il raggiungimento degli obiettivi secondo i WP definiti</li><li>▪ Stesura della reportistica tecnico-scientifica e finanziaria</li></ul>

15 **Percorso Operativo**

**15.1 Articolazione in macro fasi e attività**

Data di inizio prevista: 01/01/2014  
 Durata totale prevista:  1 anno  
 Fine prevista delle attività: 31/12/2014 (e comunque dopo 12 mesi dall'avvio delle attività)

	Macro Fasi	Descrizione
Analisi	<b>WP1</b> Costituzione gruppo di lavoro	La prima componente del progetto è finalizzata all'analisi delle buone pratiche nazionali e internazionali e all'identificazione delle principali problematiche alcol/droga correlate nel settore dei trasporti. I risultati porteranno alla condivisione della necessità di adottare un Piano di Prevenzione aziendale contro le dipendenze.
	<b>WP2</b> Rassegna buone pratiche nazionali e internazionali	
	<b>WP3</b> Programma di consultazione con le Associazioni imprenditoriali del comparto trasporti sul livello di incidentalità alcol/droga correlata.	
	<b>WP4</b> Consultazione con le organizzazioni sindacali sulle problematiche legate all'uso di sostanze nei luoghi di lavoro.	
Realizzazione	<b>WP1</b> Analisi dei bisogni di prevenzione	La seconda componente del progetto ha l'obiettivo di rafforzare le conoscenze, le competenze e gli strumenti all'interno dell'azienda per una più efficace prevenzione dei danni causati dal consumo di alcol e uso di sostanze.. I risultati ottenuti porteranno alla formulazione di un programma formativo rivolto alla promozione della salute e alla prevenzione degli incidenti alcol/droga correlati.
	<b>WP2</b> Disegno del programma formativo per le aziende del settore trasporti	
	<b>WP3</b> Workshop sulla promozione salute e prevenzione incidenti droga correlati	
	<b>WP4</b> Selezione del campione di imprese	
Mainstreaming	<b>WP1</b> Elaborazione Linee guida per le imprese del settore trasporti.	La terza componente del progetto è rivolta alla definizione delle Linee guida per le imprese nel settore trasporti per accrescere la consapevolezza sull'importanza di comportamenti sani all'interno dell'azienda. Inoltre, lo studio di fattibilità di un sistema di riconoscimento della responsabilità sociale dell'impresa rafforzerà l'impegno delle aziende nel proseguire l'azione di informazione/formazione dopo la chiusura del progetto, assicurando la sostenibilità dell'azione nel futuro. Infine, l'obiettivo di questa componente è quello di accrescere la conoscenza delle figure chiave in azienda sugli strumenti e le metodologie utili alla definizione di un Piano Preventivo Aziendale contro le dipendenze.
	<b>WP2</b> Fattibilità del sistema di Certificazione di impresa responsabile	
	<b>WP3</b> Realizzazione n. 3 corsi di formazione rivolti al personale delle imprese selezionate	

## 15.2 GANTT preventivo

N	Attività	Mesi														
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
Analisi	WP1	Costituzione gruppo di lavoro	■													
	WP2	Rassegna buone pratiche		■	■	■										
	WP3	Informazione per associazioni imprenditoriali				■	■	■								
	WP4	Consultazione rappresentanti lavoratori del settore				■	■	■								
Realizzazione	WP1	Analisi bisogni							■	■	■					
	WP2	Disegno programma formativo								■	■	■				
	WP3	Workshop promozione salute										■				
	WP4	Selezione del campione di imprese								■						
Mainstreaming	WP1	Linee Guida									■	■	■			
	WP2	Fattibilità riconoscimento responsabilità sociale impresa										■	■			
	WP3	Erogazione n. 3 corsi di formazione rivolti alle figure chiave nelle aziende selezionate.										■	■	■		
<b>ATTIVITÀ DI VALUTAZIONE (MILESTONES)</b>		<b>R= Report</b>														
<b>REPORT DI RISULTATO</b>							■	RR1				■	RR2		■	RR3
<b>RENDICONTAZIONE FINANZIARIA</b>							■	RF1				■	RF2		■	RF3



## 15.3 Agenda Reporting

Sigla Report	Data prevista	Tipo di rapporto
RR1	Al completo utilizzo del 50% dell'importo	Report in progress, dettagliato, sulla base degli obiettivi e degli indicatori pre-dichiarati riguardante i risultati tecnici ottenuti
RF1	Al completo utilizzo del 50% dell'importo	Rendicontazione finanziaria in progress
RR2	Al completo utilizzo del 40% dell'importo	Report in progress, dettagliato, sulla base degli obiettivi e degli indicatori pre-dichiarati, riguardante i risultati tecnici ottenuti
RF2	Al completo utilizzo del 40% dell'importo	Rendicontazione finanziaria in progress
RR3	A fine progetto	Report finale, dettagliato, sulla base degli obiettivi e degli indicatori pre-dichiarati, riguardante i risultati tecnici ottenuti
RF3	A fine progetto	Rendicontazione finanziaria finale

## 16 Oneri e piano finanziario

Gli oneri finanziari previsti a carico della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento Politiche Antidroga per sostenere le spese di realizzazione delle attività progettuali sono pari ad € € 380.500,00 (trecentottantamilaacinquecentoeuro/00)e vengono così ripartiti:

BENI E SERVIZI (Inventariabili e di consumo)	€ 12.000,00
FORMAZIONE	€ 129.000,00
PERSONALE A CONTRATTO	€ 159.865,00
PUBBLICAZIONI E MATERIALI INFORMATIVI	€ 18.000,00
MISSIONI	€ 19.000,00
CONVEGNI	€ 16.000,00
SPESE DI SEGRETERIA e GESTIONE AMMINISTRATIVA FORFETTARIE (7% del finanziamento complessivo)	€ 26.635,00
<b>TOTALE</b>	<b>€ 380.500,00</b>

I riparti tra le singole voci sono indicativi