



**Titolo del progetto:**

**La prevenzione del disagio psicosociale e delle dipendenze da  
sostanze tra i dipendenti degli enti pubblici  
(Progetto Euridice)**

**Periodo di realizzazione** 2009-2011

**Enti candidati promotori**

**Enti sostenitori**

- Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali
- Ministero per la Pubblica Amministrazione e l'Innovazione
- Regione Lombardia
- Regione Toscana
- Regione Puglia
- Regione Campania
- Regione Sicilia

**Organismo realizzatore:** Cooperativa di Studio e Ricerca Sociale Marcella, scs  
Onlus in partenariato con la Clinica del Lavoro dell'Università di Milano

Testo elaborato da: Giuseppe De Luca, Cooperativa di Studio e Ricerca Sociale  
Marcella scs, ONLUS



Cooperativa di Studio e Ricerca Sociale Marcella scs ONLUS  
Albo Nazionale Coop.ve A 110896  
22070 Lurago Marinone (CO) via della Pace 19  
Telefono 031.938184 - fax 031.937734

## INDICE

Premessa	3
La rete Euridice in Italia e in Europa	5
Perché questo progetto	6
Le azioni programmate	8
Risultati attesi	11
Metodologia	11
Materiali didattico-formativi	12
Criteri di Valutazione	13
Il quadro normativo	15
La transnazionalità	15
Partenariato	15
Lista dei partner del progetto Euridice	16
La dimensione geografica	17
La dimensione dell'universo del progetto	17
Durata ed articolazione delle attività	17
Organico del progetto	18
Gli aspetti economico-finanziari	18

## **Premessa**

Il giorno 10 maggio 2007 si è tenuto a Bruxelles, presso il Parlamento Europeo, un workshop su "Euridice Network. Prevenzione e riduzione delle dipendenze da sostanze e del disagio psicosociale sul lavoro" promosso dal gruppo italiano del PSE. Il network, che ha sede in Italia ed è governato dalla Cooperativa di Studio e Ricerca Sociale Marcella scs ONLUS, ha coinvolto finora più di 200 imprese ed è presente in 12 stati dell'UE con il progetto Euridice.

Sono stati evidenziati tre fattori. Il primo consiste nel fatto che Euridice network nasce come proposta progettuale al termine di un lungo lavoro congiunto, effettuato da organizzazioni sindacali ed organizzazioni-chiave internazionali, centri di ricerca e di formazione, amministratori esperti e manager.

Il secondo fattore è che, attraverso l'attuazione del progetto Euridice nei singoli paesi europei, è maturato il convincimento che un network tematico su dipendenza da sostanze, disagio psicosociale e mondo del lavoro possa garantire e generare stabilità e continuità di azione ai programmi di prevenzione finora sviluppati e genera ulteriori iniziative ed interventi.

Il terzo fattore consiste nel fatto che Euridice Network colma una lacuna nella programmazione degli interventi a livello locale, nazionale ed europeo in quanto il mondo del lavoro non è stato considerato come campo di azione per specifici programmi di prevenzione della dipendenza da sostanze, nonostante questo fenomeno sia ampiamente diffuso nei luoghi di lavoro.

L'attività lavorativa occupa, infatti, una buona parte del tempo che un individuo ha a disposizione: nel lavoro una persona trova non solo il mezzo per il proprio sostentamento economico, ma anche altri importanti elementi, quali la costruzione di un ruolo professionale, di una serie di abilità e competenze e di rapporti interpersonali. È ragionevole pensare, quindi, non solo che il consumo di sostanze legali ed illegali psicoattive possa influire negativamente sulla vita lavorativa (aumentando i rischi di infortuni, compromettendo la prestazione lavorativa, rendendo problematici i rapporti interpersonali...), ma anche che proprio il luogo di lavoro possa essere un importante contesto nel quale svolgere un'efficace azione preventiva, attraverso una attività di ricerca, informazione, formazione e sperimentazione di nuove forme di aiuto ai lavoratori direttamente od indirettamente coinvolti.

In un'epoca in cui la fenomenologia del consumo di sostanze legali ed illegali assume sembianze meno eclatanti e meno incompatibili con il mantenimento dell'attività lavorativa, diventa più difficile individuare il consumo che si nasconde dietro una facciata di normalità e spesso il fenomeno emerge solo nel momento in cui la situazione diventa apertamente seria. È, quindi, importante che un intervento non giunga solo in concomitanza con le situazioni di "emergenza" (un infortunio, una serie ripetuta di assenze dal lavoro, un evidente stato di compromissione del lavoratore...), ma che si dispieghi secondo una logica preventiva.

A conclusione del workshop i parlamentari si sono impegnati a portare avanti una direttiva europea su dipendenza da sostanze e mondo del lavoro ed hanno sollecitato interventi di prevenzione rivolti specificamente verso i lavoratori e le lavoratrici degli enti pubblici.

Il progetto "La prevenzione del disagio psicosociale e delle dipendenze da sostanze tra i dipendenti degli enti pubblici" nasce come proposta innovativa di intervento, al termine di un lungo lavoro di applicazione del progetto Euridice.

### **Le origini del progetto Euridice**

Il progetto Euridice nasce nel 1988 a Milano su proposta delle organizzazioni sindacali FIOM-CGIL, FIM-CISL, UILM, Assolombarda, Comune e Provincia di Milano, Regione Lombardia e l'impresa ABB, leader internazionale nel settore energetico, la quale ha collaborato attivamente per la messa a punto del modello di prevenzione proposto dal progetto Euridice.

Il motivo che ha dato vita al progetto Euridice è stato la preoccupazione delle parti sociali per la diffusione della droga nel mondo del lavoro e l'assenza di linee-guida, metodologie a lungo termine e buona prassi per contrastare il fenomeno.

Inizialmente quindi il campo di azione del progetto Euridice è stato la prevenzione della tossicodipendenza sul lavoro, strada facendo esso si è andato ampliando fino a comprendere nello schema operativo attuale il disagio psicosociale e le dipendenze da sostanze legali ed illegali e delle non sostanze (netdipendenza e gioco d'azzardo).

Lungo l'arco di tempo di questi due decenni il progetto è stato sperimentato in quasi tutti i settori produttivi privati: trasporti, chimica, edilizia, commercio, telecomunicazioni, tessile.

Esso è stato valutato per la sua efficacia da due organismi internazionali. L'Organizzazione Internazionale del Lavoro (ILO) che ha seguito per anni l'evoluzione del progetto e che ha utilizzato parte della sua metodologia per lanciare a livello internazionale il programma SOLVE e l'EMCDDA di Lisbona, un organismo tecnico della Commissione Europea sul monitoraggio delle droghe che ha utilizzato l'esperienza di Euridice nella fase di predisposizione delle linee-guida per la prevenzione delle droghe.

### **La rete Euridice in Italia e in Europa**

A livello nazionale, la rete dei progetti Euridice ha coinvolto circa 200 imprese. I punti di forza per lo sviluppo di Euridice sono: Toscana, Lombardia, Emilia Romagna, Campania, Friuli Venezia Giulia, Basilicata e Calabria.

Attualmente esse sono così dislocate:

- 76 grandi aziende con una media di 50.000 lavoratori coinvolti,
- 43 medie imprese con circa 20.000 lavoratori coinvolti,
- 57 piccole imprese con circa 15.000 lavoratori coinvolti.

I lavoratori e le lavoratrici coinvolti direttamente dal progetto sono stati finora circa 85.000, quelli invece coinvolti indirettamente sono stati circa 35.000.

In ogni grande impresa esiste un gruppo di riferimento di 2-3 lavoratori formati sulle problematiche delle dipendenze.

Tutte le RSU delle imprese hanno avuto una formazione sulle problematiche delle dipendenze. Se si pensa che ogni RSU è composta in media da sei delegati (compreso il delegato alla sicurezza) oltre 350 delegati sindacali sono stati formati sulle problematiche affrontate dal progetto Euridice.

In ogni realtà locale esiste un comitato di coordinamento composto da:

- 1 rappresentante del Comune
- 1 rappresentante della Provincia
- 1 rappresentante della ASL
- 1 rappresentante dell'Unione Industriali
- 1 rappresentante rispettivamente di CGIL-CISL-UIL
- 1 rappresentante della Medicina del Lavoro

I Servizi per le Tossicodipendenze sono stati attivamente coinvolti nell'implementazione del programma Euridice sia nella parte progettuale che in quella formativa e della presa in carico.

La proposta di progetto che avanziamo intende:

- 1) Consolidare le risorse racchiuse in questa complessa rete di opportunità locali;
- 2) Valorizzarle, specializzarle e far generare ulteriori iniziative e programmi di sviluppo;
- 3) Costituire un team di esperti e ricercatori in grado di supportare lo sviluppo della rete Euridice a livello nazionale ed europeo.

In Europa, i paesi dove il progetto Euridice è stato trasferito sono: Francia, Inghilterra, Germania, Spagna, Portogallo, Belgio, Olanda, Grecia, Norvegia, Finlandia. I paesi in via di trasferimento del modello sono: Romania, Ungheria, Polonia, Bulgaria, Lituania, Estonia, Slovenia, Cipro.

Esiste poi un legame di scambio di esperienze e di metodi tra i diversi progetti Euridice realizzati in Italia e quelli realizzati negli altri paesi che si è venuto sviluppando nel tempo.

A livello internazionale esiste un comitato transnazionale di coordinamento del progetto Euridice dove hanno un ruolo attivo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, l'Organizzazione Internazionale del Lavoro, il Gruppo Pompidou del Consiglio d'Europa, la Confederazione Europea dei Sindacati, il Centro Europeo di Monitoraggio delle Droghe.

### **Perché questo progetto**

La storia dello sviluppo del progetto Euridice è centrata prevalentemente nel settore privato. Poche sono le esperienze di implementazione del progetto in realtà pubbliche (Provincia di Mantova ed Azienda Sanitaria di Pistoia).

Di conseguenza questa proposta progettuale intende colmare una lacuna nella programmazione degli interventi di prevenzione dentro il programma Euridice e più in generale richiamare l'attenzione delle parti sociali sulla necessità di varare ampi programmi di prevenzione del disagio psicosociale e delle dipendenze da sostanze verso i lavoratori e le lavoratrici degli enti pubblici.

Vi sono poi delle evidenze scientifiche e sociali che stanno alla base di questa proposta. La prima evidenza scientifica è che la diffusione delle dipendenze da sostanze nel mondo del lavoro è in continuo aumento e che attorno ai lavoratori in difficoltà, perché alle prese direttamente o indirettamente con la dipendenza,

si crea una situazione di sospetto, di non accettazione ed in casi estremi anche di stigma.

La seconda evidenza scientifica è che un lavoratore, in caso di bisogno di aiuto, spesso non sa a chi rivolgersi. Di norma prevale il contatto con un amico o con la famiglia, mentre di meno si rivolge al servizio specializzato, quasi mai alle organizzazioni sindacali o alla direzione dell'impresa, a fronte di contratti collettivi di lavoro che prevedono sostegni per questa tipologia di bisogni.

La terza evidenza scientifica è che spesso i lavoratori e le lavoratrici, soprattutto se giovani, hanno una bassa percezione del rischio connesso all'uso di sostanze, in particolare quelle sintetiche e questa loro attitudine spesso, è un fattore che genera infortuni e malattie (il 2,8% di infortuni sono registrati dall'INAIL tra i giovani lavoratori, il lavoratore alle prese con la droga si ammala 6 volte di più rispetto al lavoratore non coinvolto).

Poi esistono delle evidenze sociali.

La prima evidenza sociale è che anche il luogo di lavoro pubblico non è esente dai fenomeni esplorati dal progetto Euridice (disagio psicosociale, stress, mobbing, dipendenze da sostanze e senza sostanze, disturbi alimentari) e che essi spesso sono rimossi o sottostimati.

La seconda evidenza sociale consiste nel fatto che l'ente pubblico spesso lancia dei programmi di prevenzione verso la popolazione in generale, sarebbe auspicabile che contestualmente a questa sua missione verso l'esterno, lanciasse programmi di prevenzione all'interno, verso i suoi dipendenti. Questo approccio renderebbe più credibili i programmi di prevenzione e farebbe aumentare il livello di consenso e di coinvolgimento. La proposta progettuale che avanziamo va in questa direzione.

Infine esiste una terza evidenza sociale che è alla base dell'inclusione sociale di chi è in difficoltà. Essa consiste nel promuovere forme di apprendimento continuo come criterio-guida per investire sulle persone. Un'organizzazione del lavoro che sviluppa apprendimento continuo, dove si impara ad apprendere dall'esperienza, considera l'integrazione della diversità e l'inclusione sociale di chi è in difficoltà come un valore strategico.

## **Le azioni programmate**

Il progetto si articolerà nelle seguenti fasi di sviluppo:

*La prima fase* consiste nella costituzione del setting di rete.

Questa azione prevede la presentazione disgiuntamente e congiuntamente dell'iniziativa alle parti sociali ed agli enti pubblici. Lo sbocco di questa attività è la costituzione di un Comitato di Coordinamento che avrà il compito di sorvegliare l'andamento del programma e se possibile la firma di un protocollo di intesa sul progetto.

*La seconda fase* è la formazione degli opinion leader, dei tutor del progetto e degli operatori coinvolti. Essa sarà residenziale ed avrà la durata di tre giorni. L'obiettivo di questa azione è quello di fare familiarizzare il gruppo con gli aspetti scientifici, metodologici ed organizzativi esplorati dal progetto.

*La terza fase* consiste in una attività di ricerca.

Essa è realizzata all'interno del mondo del lavoro e consiste nell'esplorare il modo di sentire, pensare ed agire dei lavoratori sul problema della dipendenza da sostanze, del disagio psicosociale e del mobbing attraverso un questionario anonimo. I dati della ricerca, una volta elaborati, sono restituiti ai lavoratori e sono utilizzati per individuare le coordinate lungo le quali muoversi per realizzare la formazione e la campagna di prevenzione.

Sono previste le seguenti attività:

- a) Costruzione ed applicazione del questionario. Identificazione degli indicatori per misurare l'impatto socio-economico dell'intervento. La prima iniziativa viene realizzata inviando, tramite busta paga, a tutti i lavoratori il questionario Euridice. Le risposte sono spontanee. Finora si è registrata una media di ritorno attorno al 20-25%. La seconda iniziativa consiste nel tenere sotto controllo durante la realizzazione del progetto alcuni indicatori, come ad esempio: furti, episodi di violenza, richiesta di anticipazioni, assenteismo, malattia.
- b) Elaborazione dei dati. I dati raccolti tramite questionario vengono elaborati sotto forma di rapporto statistico e vengono riassunti in una scheda informativa che verrà data a tutti i lavoratori coinvolti dal progetto.

- c) Presentazione dei dati al Comitato di Coordinamento generale. Discussione e valutazione delle modalità di restituzione dei dati a tutti i lavoratori.
- d) Restituzione dei dati a tutti i lavoratori. Questa attività avviene attraverso assemblee generali, riunioni di reparto, schede informative. In ogni caso attraverso un contatto diretto con i lavoratori.

*La quarta fase* consiste nella realizzazione di un'azione formativa alla quale partecipa un gruppo di lavoratori (non più di 20) per ogni polo di implementazione del progetto. Essi saranno individuati dalle parti sociali e potranno non essere delegati sindacali. Il contenuto dell'azione formativa scaturirà da un'attività di co-progettazione realizzata dai partecipanti al corso e dagli esperti.

L'obiettivo è quello di costituire un presidio nel mondo del lavoro composto da lavoratori formati che possono interagire in maniera intelligente con la rete dei servizi pubblici e con gli altri gruppi Euridice presenti in Italia. Sono previsti cinque gruppi di formazione. La durata di questa formazione potrà oscillare tra 80-120 ore per ogni gruppo, a seconda della specificità del contesto lavorativo.

*La quinta fase* riguarda la realizzazione di una campagna informativa.

Essa interessa tutti i lavoratori coinvolti e le loro famiglie. Ad ognuno sarà dato materiale informativo e di documentazione in dotazione personale con una cadenza mensile. Sono previste sei schede informative su:

- alcol
- tabacco
- psicofarmaci
- stress
- mobbing
- ecstasy

*La sesta fase* consiste nello sperimentare forme di aiuto ai lavoratori direttamente o indirettamente coinvolti in situazioni di conclamato disagio psicosociale generato da mobbing, stress, abuso di sostanze e senza sostanze in stretta cooperazione con i Servizi Pubblici per le Tossicodipendenze e la Medicina del Lavoro, con i quali il progetto sviluppa una stretta azione di partenariato tecnico.

*La settima fase* consiste nel promuovere il ricorso ad Internet per ottenere forme di aiuto, consulenze ed orientamento. L'utilizzo delle nuove tecnologie informatiche nella prevenzione e nella riabilitazione degli stati di disagio psicosociale e dipendenze da sostanze è innovativo. Esso sarà pertanto soggetto ad uno specifico monitoraggio che permetterà di valutare l'efficacia dell'intervento sui modelli di apprendimento e di aiuto.

*L'ottava fase* consiste nella valutazione del rischio psicosociale e nella predisposizione delle azioni di correzione e prevenzione all'interno dell'organizzazione del lavoro. Sarà effettuato uno studio di valutazione del rischio psicosociale per ogni polo di implementazione del progetto su un contesto organizzativo identificato dal gruppo di coordinamento locale.

*La nona fase* prevede la socializzazione dei risultati attraverso pubblicazioni, workshop e seminari pubblici. Sono previste diverse conferenze stampa, un seminario regionale per ogni polo di implementazione ed una euroconferenza finale.

*La decima fase* consiste nel promuovere la transnazionalità dell'esperienza attraverso visite-studio alla rete dei progetti Euridice in Europa. Sono previste nei tre anni di durata del progetto tre visite-studio per un gruppo di 5-6 operatori e delegati sindacali.

*L'undicesima fase* consiste nella valutazione e nel resoconto dell'esperienza. Viene elaborato e pubblicato un rapporto complessivo su tutta l'esperienza fatta.

*Euridice News* e *Percorsi di Integrazione* sono gli strumenti utilizzati per la divulgazione sia del rapporto finale che di documenti e materiali informativi.

## **Risultati attesi**

Al termine del progetto si prevede di aver raggiunto i seguenti risultati:

- a) Aver messo a punto linee-guida sulla prevenzione del disagio psicosociale e delle dipendenze da sostanze che potranno essere utilizzate dagli amministratori locali come base per l'adozione di politiche attive;
- b) Avere valutato l'impatto che la valutazione del rischio psicosociale ha sulla sicurezza nei luoghi di lavoro
- c) Aver valutato e standardizzato un modello di formazione su disagio psicosociale e delle dipendenze da sostanze e rischi associati che può essere replicato;
- d) Aver sperimentato l'efficacia del modello integrato di trattamento del disagio psicosociale e delle forme di consulenza on-line;
- e) Aver aumentato i livelli di conoscenza e di consapevolezza dei lavoratori/trici sui rischi connessi alle dipendenze da sostanze e sul ruolo della prevenzione nella costruzione di un ambiente di lavoro sano.

## **Metodologia**

Il progetto segue due metodologie di lavoro, tra di loro integrate.

La prima è centrata sul dialogo tra le parti sociali e sulla co-progettazione dell'intervento con i diretti interessati, in modo tale che il progetto stimolerà continuamente il coinvolgimento delle parti sociali, sia nel monitoraggio dell'esperienza, sia nella fase valutativa che in quella di implementazione generale. La complessità e delicatezza dei problemi trattati, richiedono la costituzione di un setting di progetto, dove tutti gli interessi delle singole parti sociali siano rappresentati. Il coordinamento e l'integrazione sono due capisaldi di questo modello di intervento.

La seconda è centrata sulla progettazione partecipata, nel senso che i lavoratori saranno protagonisti attivi di ogni fase di sviluppo del progetto. La loro partecipazione all'iniziativa è spontanea e non obbligatoria. Questo approccio rende stabile nel tempo il gruppo e sviluppa un buon livello di apprendimento delle tecniche di soluzione dei problemi. Esso si configura come un indirizzo metodologico che può influenzare l'insieme del sistema dei servizi.

Infatti, l'uso di tecnologie informatiche sia a livello di veicolo delle informazioni sia a sostegno dell'attività formativa, permette lo sviluppo di un apprendimento selettivo e strutturato, orientato alla soluzione di problemi e favorisce lo sviluppo di un'interazione più trasparente tra utenti e servizi.

Riteniamo che questa metodologia possa avere un buon valore aggiunto ed un buon effetto moltiplicatore. Il valore aggiunto è rappresentato dal fatto che il progetto investe sulle persone che, una volta formate, possono essere un punto di riferimento per l'orientamento dei bisogni di aiuto dei lavoratori. L'effetto moltiplicatore può essere rappresentato dalla trasferibilità di questo modello di azione in altri contesti produttivi locali e nazionali.

### **Materiali didattico-formativi**

I materiali didattico-formativi che qui presentiamo sono di base; essi possono essere di volta in volta integrati con altri materiali che i gruppi di lavoro locali individuano come più rispondenti alle caratteristiche della specifica realtà lavorativa.

#### ***a) Il questionario***

È uno strumento molto agile che permette in breve tempo di raccogliere idee, opinioni, attitudini dei lavoratori, su cosa pensano, e cosa sentono sui tossicodipendenti ed i loro problemi. Esso va fatto compilare prima che il progetto entri nella fase operativa e va ricompilato al termine del progetto.

Il confronto tra prima e dopo il progetto permette di valutare la qualità ed intensità degli eventuali spostamenti nel modo abituale di pensare e di sentire sulla tossicodipendenza. Esso è uno strumento di monitoraggio e serve per condurre lo studio di efficacia.

#### ***b) Dipendenza da sostanze: conosci il tuo limite***

Questo opuscolo è uno strumento di informazione che va dato a tutti i lavoratori all'inizio del progetto. Esso spiega in maniera molto accessibile e divulgativa quali sono le decisioni più opportune e costruttive da prendere quando ci si trova di fronte all'interrogativo di come aiutare un collega in difficoltà.

Esso ha quelle informazioni minime ed indispensabili che mettono i protagonisti nella condizione di saperne di più, oppure di saperne in maniera più ordinata e razionale sull'argomento dipendenze da sostanze.

*c) Le schede informative*

Esse costituiscono un utile strumento di informazione della popolazione aziendale e delle famiglie dei lavoratori su alcuni concetti di base ricorrenti e tendono a colmare lacune conoscitive. Il loro contenuto e la loro quantità varia quindi a seconda del gruppo sociale a cui sono rivolti.

*d) L'Unità Didattica CAI*

È uno strumento sofisticato di sostegno alla formazione in quanto esso può essere fruito o in auto istruzione oppure nel lavoro di gruppo. Esso viene utilizzato nell'ultima fase della formazione.

**Criteri di Valutazione**

Il progetto sarà monitorato attraverso il seguente sistema di valutazione:

*Indicatori di processo:*

- Numero delle imprese contattate
- Numero di interventi effettuati
- Numero dei partecipanti agli interventi
- Numero di questionari distribuiti ed elaborati
- Numero di visitatori del sito internet
- Numero di opuscoli e schede informativi distribuiti
- Numero di gruppi leader e di approfondimento formati

*Indicatori di risultato:*

- Percentuale di soddisfatti per l'incontro, da misurare attraverso l'elaborazione dei questionari,
- Cambiamento nel modo di sentire, agire e pensare dei lavoratori sulle patologie correlate alla tossicodipendenza da misurare attraverso la somministrazione dei questionari mirati,
- Numero di azioni correttive sull'organizzazione del lavoro in particolare relativamente ai turni e agli orari di lavoro

- Numero di misure correttive atte a governare gli eventuali conflitti che si presentino nei gruppi di lavoratori per promozione del benessere lavorativo dopo l'effettuazione della valutazione del rischio psicosociale,
- Percezione, da parte dei lavoratori e delle aziende, di un aumento di competenza in tema di tossicodipendenze da misurare attraverso la somministrazione di questionari mirati,
- Interesse dichiarato per le consultazioni telematiche da misurare attraverso la somministrazione di questionari mirati.

#### *Strumenti e sistemi di rilevazione*

- Scheda di rendicontazione per richieste di intervento e interventi effettuati sul territorio,
- Risultati dei questionari somministrati ai partecipanti agli interventi sul territorio,
- "Diario di bordo": formazione del gruppo leader e dei gruppi di approfondimento e sensibilizzazione,
- Risultati dell'elaborazione dei questionari distribuiti ai lavoratori,
- Risultati dell'elaborazione dei questionari compilati da coloro che chiedono la consultazione telematica.

#### *Standard minimi che gli indicatori devono soddisfare:*

- Almeno un numero di 10 imprese in rete a livello nazionale.
- Almeno un numero di interventi di consulenza di gruppo pari a 40 incontri.
- Realizzazione di 5 workshop e pubblicazione dei risultati.
- Realizzazione di 5 conferenze stampa.
- Partecipazione alle attività di Euridice di almeno pubbliche.
- La restituzione di almeno un quarto dei questionari somministrati.
- L'organizzazione di almeno un gruppo leader e di un gruppo di sensibilizzazione/ approfondimento per ogni polo di implementazione.
- Almeno il 50%+1 di risposte positive di soddisfazione del bisogno informativo.
- Una variazione di almeno +5% nella valutazione della competenza da parte dei lavoratori, in tema di disagio psicosociale e tossicodipendenze.

- Cambiamento di almeno +5% nel modo di sentire, agire e pensare dei lavoratori sulle patologie correlate al disagio psicosociale e alla tossicodipendenza.
- Una valutazione positiva circa l'interesse per la consultazione telematica di almeno il 50%+1 dei richiedenti.

### **Il quadro normativo**

Le basi normative del progetto stanno nelle leggi sull'alcolismo, sul tabagismo, sulla tossicodipendenza, sulla sieropositività, sulla sicurezza nei luoghi di lavoro relativamente, anche, al problema degli orari e dei turni di lavoro (Dlgs 626/94, Dlgs 66/03, Dlgs 532/99) e sulle eventuali proposte di legge sul mobbing. Inoltre, esse sono rintracciabili anche nei contratti collettivi di lavoro.

### **La transnazionalità**

Lo sviluppo della transnazionalità prevede visite-studio nei paesi-partner del progetto e l'organizzazione di una euroconferenza finale. Verrà, infatti, realizzato un evento europeo per presentare i risultati ottenuti e per promuovere lo scambio di modelli e metodi di buona prassi con i partner del progetto.

L'obiettivo della transnazionalità è quello di inserire all'interno di Euridice Network il modello tipo di intervento sperimentato da Euridice-Funzione Pubblica, in modo che, possa essere proposto come modello di azione nelle grandi istituzioni pubbliche a livello europeo.

Il progetto è monitorato a livello internazionale dal Comitato di Coordinamento Transnazionale Euridice di cui fanno parte tutti i partner europei e inoltre, ILO, CES, OMS, Consiglio d'Europa, Unione Europea.

### **Partenariato**

Il progetto si avvale, nella sua realizzazione, delle competenze maturate dai partner del programma Euridice sia a livello locale che a livello internazionale. Questo partenariato è consolidato ed è attivo da oltre otto anni di cooperazione.

**Lista dei partner del progetto Euridice**

Italia	Cooperativa di Studio e Ricerca Sociale Marcella e il Network Italiano dei progetti Euridice, Como
Belgio	De Sleutel, Bruxelles
Cipro	Empasa, Larnaka
Finlandia	A-Clinic Foundation, Helsinki
Francia	Formacom 3000 FO, Parigi
Germania	IGMetall; IGChemical, Francoforte
Grecia	Okana Greek Organisation Against Drugs; Elinyae Hellenic Institute for Occupation Health and Safety, Atene
Irlanda	Health Promotion Department, Dublino
Malta	Sedqa, Malta
Norvegia	Bergen Clinics, Bergen
Portogallo	CGTP, Lisbona Seixal City Council Vocational School Bento de Jesus Caraça
Spagna	Mancomunitat de Municipis de la Vall d'Albaida, Valencia
Gran Bretagna	MSW Health Authority, Londra Trade Union Congress TUC, Londra

### **La dimensione geografica**

Il progetto ha una dimensione nazionale. Esso sarà realizzato in cinque realtà territoriali: Nord, Centro, Centro-Sud, Sud, Isole. In via previsionale si ipotizza di implementare il progetto a:

- 1) Milano
- 2) Firenze
- 3) Napoli
- 4) Roma
- 5) Palermo

L'identificazione del contesto sarà effettuata in collaborazione con gli enti promotori. Cambiamenti possono essere apportati a questa prima ipotesi di implementazione dagli enti ed organizzazioni sostenitori del progetto.

### **La dimensione dell'universo del progetto**

Si ipotizza di coinvolgere per ogni polo di implementazione del progetto un gruppo di 3.000 lavoratori/trici per complessivi 15.000 partecipanti.

### **Durata ed articolazione delle attività**

Il progetto ha una durata triennale ed ha questa articolazione delle attività:

#### ***Primo anno***

- Costituzione del setting istituzione, operativo e di rete del progetto
- Identificazione dei contesti dove implementare il progetto
- Conferenze stampa
- Costruzione ed applicazione del questionario
- Elaborazione, stampa e divulgazione risultati
- Workshop locali

#### ***Secondo anno***

- Formazione degli opinion leader
- Avvio campagna informativa e di sensibilizzazione
- Avvio studi di valutazione del rischio psicosociale
- Sperimentazione forme di aiuto ai lavoratori in difficoltà
- Visite-studio

- Seminari pubblici

#### **Terzo anno**

- Completamento campagna informativa e di sensibilizzazione
- Completamento valutazione del rischio psicosociale
- Sperimentazione forme di aiuto ai lavoratori/trici in difficoltà
- Visite-studio
- Valutazione del progetto
- Pubblicazione dei risultati
- Euroconferenza

#### **Organico del progetto**

Il progetto prevede il seguente organico:

- 1 responsabile
- 1 coordinatore
- 1 ricercatore
- 5 tutor
- 1 segreteria
- 10 esperti e consulenti
- 1 comitato di coordinamento nazionale
- 5 gruppi di coordinamento locale

#### **Gli aspetti economico-finanziari**

I costi del progetto su base annua sono stimati in € 350.000, pari a € 70.000 per ogni polo di implementazione.