

Alcol e lavoro: mantenimento della sobrietà e reinserimento lavorativo

G. VITTADINI, M. BANDIRALI*

U.O. Riabilitazione alcolica - Fondazione "Salvatore Maugeri" IRCCS Pavia

* I Scuola di specializzazione in Medicina del lavoro - Università degli Studi di Pavia

KEY WORDS

Alcohol; return-to-work

SUMMARY

«Alcohol and work: remaining sober and return to work». **Background:** *One of the most complex alcohol-driven problems is the job loss and the subsequent attempts to return to a professional activity.* **Methods:** *In order to better understand the issue, an epidemiologic investigation was carried out on a group of 162 alcoholics whilst hospitalised in a specialised clinic.* **Results:** *The outcome shows the importance of remaining sober to keep or to be returned to one's own job. Unfortunately, local resources at hand, first of all joining an auto-mutual-help group, are still too little known and thus clearly underemployed. Therefore, an informative action within companies is highly desirable. Those alcoholics suffering from serious illnesses, especially mental ones represent a different issue.* **Conclusions:** *For these people a higher involvement of public authorities is desirable in creating protected job openings.*

RIASSUNTO

Uno dei problemi alcol-correlati più complessi è costituito dalla perdita del posto di lavoro e dai successivi tentativi di reinserimento in un'attività professionale. Per meglio focalizzare i termini della questione è stata eseguita un'indagine epidemiologica su un campione di 162 alcolisti ricoverati presso una struttura specialistica. I risultati dimostrano l'importanza della sobrietà per la conservazione o la restituzione del posto di lavoro. Purtroppo le risorse disponibili sul territorio, prima fra tutte l'adesione ad un gruppo di auto-mutuo-aiuto, sono ancora troppo poco conosciute e quindi palesemente sottoutilizzate. Si auspica pertanto un'opera di informazione all'interno delle aziende. Un problema a parte è quello costituito dagli alcolisti affetti da gravi patologie, soprattutto psichiche. Per essi si propone un maggior coinvolgimento degli enti pubblici nella creazione di posti di lavoro protetti.

INTRODUZIONE

“L'alcolismo è un disturbo a genesi multifattoriale (bio-psico-sociale) associato all'assunzione di bevande alcoliche con presenza o meno di dipendenza, capace di provocare una sofferenza multidimensionale che si manifesta in maniera differente da

individuo ad individuo”(5). Questa definizione, proposta dalla Consensus Conference organizzata dalla Società Italiana di Alcolologia nel 1995, presenta, a nostro parere, con sufficiente chiarezza la complessità di un fenomeno che non può non avere ricadute anche a livello lavorativo, rischiando di mettere a repentaglio lo stesso mantenimento del

Pervenuto il 13.6.2007 - Accettato il 10.9.2007

Corrispondenza: Dott. Giovanni Vittadini, U.O. Riabilitazione alcolica - Fondazione "Salvatore Maugeri" IRCCS Pavia, Via Salvatore Maugeri 4, 27100 Pavia - Tel. 0382/592504 - Fax 0382/592096 - E-mail: gvittadini@fsm.it

posto di lavoro. Certamente anche in questo ambito la realtà si presenta estremamente variegata a seconda del tipo di azienda in cui il problema si manifesta ed a seconda della mansione di colui che sviluppa problemi alcol-correlati. Secondo la nostra esperienza, l'approccio prevalente, almeno in prima battuta, è di tipo "pseudosolidaristico", per cui il lavoratore in questa condizione viene fatto oggetto dapprima di una persistente indifferenza (si fa finta di non vedere), quindi di una ambigua benevolenza (si cerca di porre un rimedio amichevole alla sue "malefatte"), per giungere infine ad un comportamento più o meno palesemente espulsivo con un cambiamento di atteggiamento a volte così brusco da apparire sconcertante. Pertanto solo in casi di evidenza e persistenza del fenomeno si può supporre di dover affrontare circostanze che determinino l'effettivo allontanamento del lavoratore alcolista. Sembra però giustificato, a questo punto, soffermarsi brevemente sul concetto di pseudo o apparente solidarietà precedentemente espresso anche per le implicazioni con quanto più avanti si dirà. Infatti, se è vero che le abitudini voluttuarie rientrano nella sfera del personale e del privato, è però altrettanto vero che l'utilizzo di alcol o di altre sostanze psicotrope rappresenta spesso la manifestazione più lampante di un disagio quasi mai chiaramente espresso e quindi, ad un'analisi più approfondita, è da considerarsi una richiesta di aiuto. Inoltre, come ci mostra la definizione iniziale, l'abuso alcolico è quasi sempre un fenomeno multidimensionale che spesso presenta i suoi aspetti peggiori fuori dal posto di lavoro.

Parlare di tutto questo esplicitamente, in qualunque contesto, può quindi contribuire al miglioramento delle condizioni di vita di un'intera famiglia.

Più razionale e lineare sembra essere un approccio che privilegi un supporto alla ricerca ed al mantenimento della sobrietà.

Questa soluzione, tra l'altro, appare quella consigliata dal legislatore nel terzo comma dell'articolo 15 della Legge Quadro in materia di alcol e problemi alcol-correlati, laddove riconosce al lavoratore con problemi alcol correlati il diritto ad accedere a cure adeguate.

Sarebbe quindi auspicabile che il luogo di lavoro diventasse un nodo dell'intervento di rete in favore

del soggetto alcolista, che M. Galanter definisce "il metodo che organizza ed integra l'azione delle agenzie e delle persone coinvolte nel mantenimento della sobrietà e nel reinserimento sociale" (6, 7) e che, quindi, dovrebbe già comprendere servizi pubblici, medico di famiglia, gruppi di auto aiuto e familiari stessi.

Per ottenere quanto sopra illustrato è indispensabile che tutte le figure significative per la difesa della salute in ambito lavorativo (medico competente, addetto alla sicurezza, capi reparto o simili), nonché i lavoratori stessi, conoscano bene queste risorse al fine di poterne poi usufruire al momento opportuno ed in maniera intelligente, senza dare quindi l'impressione di una delega acritica dettata solo dal desiderio di sbarazzarsi di una faccenda che rischia di diventare molto imbarazzante; una offerta di aiuto convinta e sentita avrebbe inoltre il pregio e la forza della semplicità e dell'onestà, superando, a nostro parere, tutte quelle pastoie medico-legali che potrebbero materializzarsi molto in fretta nel caso di un provvedimento meramente tecnico che desse l'impressione di una violazione della privacy del lavoratore alcolista.

Di speciale importanza ci sembra la conoscenza dei gruppi di auto-mutuo-aiuto, una risorsa "storica" in questo ambito come in molti altri, ma sempre dotata della validità e dell'efficacia originarie (9, 10).

Parlando di mantenimento della sobrietà e, di conseguenza, di mantenimento del posto di lavoro, sembra indispensabile fare qualche breve cenno a queste associazioni.

Patrimonio culturale comune di tutti i gruppi è il concetto di autoprotezione ed autopromozione della salute da attuarsi attraverso periodiche riunioni tra pari (alcolisti e familiari di alcolisti) al fine di rendere più agevole sia il mantenimento della sobrietà sia il controllo di eventuali ricadute nel comportamento alcolico.

Tale fine comune viene perseguito in Alcolisti Anonimi (A.A., l'associazione capostipite, fondata negli anni '30) (1), Al-anon (associazione gemella di A.A. che raccoglie i familiari degli alcolisti) e nei Club degli Alcolisti in Trattamento (CAT, che si rifà al metodo ecologico propugnato dal suo fondatore, lo psichiatra croato Vladimir Hudolin) (8).

Senza cercare un'eccessiva semplificazione possiamo dire che A.A. aiuta la persona con problemi alcol-correlati indicandole una strada di sempre maggiore consapevolezza individuale, mentre il CAT sceglie un percorso di maggiore presa di coscienza a livello sociale e solidaristico.

Un approfondimento di questi temi sul posto di lavoro sarebbe, a nostro parere, utilissimo per rendere quasi naturale almeno il ricorso ad un gruppo non appena se ne ravvisi l'opportunità.

MATERIALI E METODI

Per evidenziare le caratteristiche più interessanti del problema mantenimento del posto di lavoro e reinserimento lavorativo, abbiamo intrapreso una indagine epidemiologica su questo argomento presso la nostra U.O. di Riabilitazione alcolologica, collocata presso l'istituto scientifico di Pavia della Fondazione Salvatore Maugeri IRCCS. Infatti, l'opportunità di raccogliere dati dai pazienti seguiti sia in regime di ricovero sia in regime ambulatoriale ci offre la possibilità di esaminare la loro situazione lavorativa anche nell'ambito di un lasso di tempo lungo.

Per approntare questa ricerca ci siamo basati su due analoghe indagini sempre da noi effettuate nel biennio 1994-96 e coinvolgenti 289 pazienti alcolisti afferenti alla nostra struttura (3, 4). Questa scel-

ta ci ha permesso di confrontare almeno alcuni dati attuali con quelli di circa dieci anni fa per poter eventualmente evidenziare la presenza di qualche tendenza.

È comunque evidente come i risultati successivamente esposti debbano essere considerati solo delle ipotesi di lavoro, non essendo certamente il nostro campione rappresentativo né della realtà nazionale né di altre realtà, per esempio regionali.

Sono stati quindi individuati 162 soggetti (101 maschi e 61 femmine) con un'età media di 47,7 anni, volontariamente ricoverati presso la nostra U.O. per problemi alcol-correlati nel periodo 1/1/2005 - 30/6/2006 con una storia di abuso alcolico dichiarato di almeno 10 anni.

Di questi pazienti sono stati considerati l'anamnesi lavorativa ed i principali dati anagrafici.

Nei successivi controlli ambulatoriali, fino al dicembre 2006, sono state raccolte notizie su eventuali variazioni lavorative nonché sull'uso di disulfiram e sulla regolare frequenza ad un gruppo di auto-aiuto.

L'attenzione posta sul disulfiram, un medicinale regolarmente prescritto dal nostro servizio per il suo effetto violentemente avversivante nei confronti dell'alcol, ci è sembrato più utile di un'indagine sull'astinenza dei nostri pazienti poiché un suo utilizzo quotidiano non può che essere sinonimo di assoluta astensione dall'uso di alcolici.

Tabella 1 - Condizione professionale dei pazienti alcolisti al momento del ricovero ed età media

Table 1 - Mean age and job condition of alcoholics at the moment of their hospital admittance

Gruppi di professioni	m + f (%)	Età media
Operaio, lavoratore dipendente	23 (14,19%)	45,34
Artigiano, altro lavoratore in proprio	7 (4,32%)	42,85
Impiegato, insegnante	10 (6,17%)	47,1
Imprenditore, libero professionista	14 (8,64%)	49,07
Dirigente	2 (1,23%)	45
Coadiuvante in aziende a conduzione familiare	2 (1,23%)	35,5
Casalinghe	8 (4,93%)	54,56
Invalidi	12 (7,4%)	49,5
Pensionati	25 (15,43%)	63,36
Disoccupati	39 (24,07%)	41,05
Disoccupati affetti da gravi patologie *	20 (12,34%)	42,55
Totale	162 (100%)	47,7

* politossicodipendenza, epatopatia cronica, disturbo di personalità, polineuropatia cronica, ecc...

Tabella 2 - Stato civile dei pazienti alcolisti**Table 2 - Civil status of alcoholic patients**

Stato civile	m + f (%)
Celibe/nubile	61 (37,65%)
Coniugato/a	64 (39,5%)
Separato/a	16 (9,87%)
Divorziato/a	12 (7,4%)
Vedovo/a	9 (5,55%)
Totale	162 (100%)

Tabella 3 - Scolarità dei pazienti alcolisti**Table 3 - Education level of alcoholic patients**

Scolarità	m + f (%)
Nessuna	0
Elementare	26 (16,04%)
Media inferiore	76 (46,91%)
Media superiore	47 (29,01%)
Università	13 (8,02%)
Non nota	0
Totale	162 (100%)

In tabella 1 sono rappresentate le varie condizioni professionali dei nostri pazienti al momento del primo contatto con la nostra struttura. Spicca il numero delle persone prive di un'attività lavorativa non domestica (casalinghe, pensionati, invalidi, disoccupati), che rappresentano il 51,7% del totale,

dato notevole anche in base all'età media piuttosto bassa. Questo dato appare comunque in linea con quanto rilevato 10 anni fa (41,3%). Nell'attuale raccolta dati ci è parso però importante segnalare la percentuale di quei disoccupati che, dopo le indagini cliniche da noi eseguite, sono apparsi portatori di gravi patologie fisiche o psichiche (cirrosi epatica, polinevrite, psicosi, disturbi di personalità, ecc.) spesso causate o aggravate dall'alcol. Il numero rilevato risulta consistente (12,34%) e tale da costituire un problema a sé sul quale ci soffermeremo in conclusione.

Nelle tabelle 2 e 3 vengono presentati i dati anagrafici principali dei nostri pazienti. Da segnalare il notevole numero di *single* (60,2%), anche in confronto al dato del 1995 (43,2%). Risulta invece nettamente migliorata l'istruzione (nel '95 aveva soltanto la licenza elementare il 55,7% dei soggetti, mentre nel 2006 la percentuale era del 16,04%). Al di là di qualsiasi considerazione di tipo sociologico, che non rientra nei nostri scopi, penso che le cifre indicate si possano considerare una prova indiretta della bontà del campione scelto in quanto seguono un trend generale degli ultimi anni.

Le tabelle 4 e 5, infine, entrano nel merito della questione mostrandoci le ricadute sulla posizione lavorativa della sobrietà (coloro che hanno assunto disulfiram per 6 mesi o per un anno) e della frequenza ai gruppi di auto-mutuo-aiuto. In sintesi possiamo dire che la posizione lavorativa di chi ha

Tabella 4 - Posizione lavorativa e mantenimento della terapia con Disulfiram valutate rispettivamente a 6 mesi e 1 anno dalla dimissione di ciascun soggetto**Table 4 - Job condition and Disulphyram therapy 6 months and 1 year after hospital discharge**

	Condizione professionale a 6 mesi	Condizione professionale a 1 anno	Terapia con Disulfiram a 6 mesi	Terapia con Disulfiram a 1 anno
Hanno mantenuto la stessa occupazione	52 (89,65%)	50 (86,2%)	36 (62,06%)	30 (51,72%)
Hanno perso l'occupazione	4 (6,89%)	6 (10,34%)	2 (33,33%)	1 (16,66%)
Sono andati in pensione	2 (3,44%)	2 (3,44%)	1 (50%)	1 (50%)
Disoccupati rimasti tali	29 (74,35%)	26 (66,66%)	12 (41,37%)	7 (24,13%)
Disoccupati affetti da gravi patologie	20 (100%)	20 (100%)	4 (20%)	2 (10%)
Hanno trovato occupazione	10 (25,64%)	13 (33,33%)	11 (84,61%)	11 (84,61%)
Pensionati	25 (100%)	25 (100%)	13 (52%)	12 (48%)
Casalinghe	8 (100%)	8 (100%)	5 (62,5%)	4 (50%)
Invalidi	12 (100%)	12 (100%)	7 (58,33%)	7 (58,33%)
Totale	162 (100%)	162 (100%)	91 (56,17%)	75 (46,29%)

Tabella 5 - Posizione lavorativa e frequenza a gruppi e/o servizi valutate rispettivamente a 6 mesi e 1 anno dalla dimissione di ciascun soggetto**Table 5** - Job condition and supporting groups participation 6 months and 1 year after hospital discharge

	Condizione professionale a 6 mesi	Condizione professionale a 1 anno	Frequenza a gruppi a 6 mesi	Frequenza a gruppi a 1 anno
Hanno mantenuto la stessa occupazione	52 (89,65%)	50 (86,2%)	27 (46,55%)	27 (46,55%)
Hanno perso l'occupazione	4 (6,89%)	6 (10,34%)	2 (33,33%)	1 (16,66%)
Sono andati in pensione	2 (3,44%)	2 (3,44%)	0	0
Disoccupati rimasti tali	29 (74,35%)	26 (66,66%)	8 (27,58%)	4 (13,79%)
Disoccupati affetti da gravi patologie	20 (100%)	20 (100%)	1 (5%)	0
Hanno trovato occupazione	10 (25,64%)	13 (33,33%)	8 (61,53%)	8 (61,53%)
Pensionati	25 (100%)	25 (100%)	10 (40%)	10 (40%)
Casalinghe	8 (100%)	8 (100%)	3 (37,5%)	3 (37,5%)
Invalidi	12 (100%)	12 (100%)	4 (33,33%)	3 (25%)
Totale	162 (100%)	162 (100%)	63 (38,88%)	56 (34,56%)

un'occupazione stabile è abbastanza tutelata (come già affermato più sopra). Infatti, pur essendo rimasto sobrio ad un anno solo il 51% dei lavoratori con problemi alcol-correlati, l'86,2% ha mantenuto il posto di lavoro (quindi una discreta percentuale di alcolisti attivi, nonostante la frequenza al nostro ambulatorio, non ha avuto sanzioni). Quasi tutti i disoccupati reinseriti nel mondo del lavoro hanno mantenuto la sobrietà e frequentato un gruppo di auto-aiuto (84,6%), mentre il 100% dei disoccupati con gravi patologie sono rimasti tali non mantenendo l'astinenza e non frequentando un gruppo di auto-aiuto.

DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

Il problema dell'abuso alcolico è certamente uno dei più delicati in qualsiasi ambito sociale e quindi anche in quello lavorativo.

Pertanto l'applicazione della legge n. 125/2001 deve essere considerata da tutti coloro che si occupano di salute in ambito lavorativo (in primis il medico competente) non tanto come un ulteriore fardello normativo che, oltretutto, si addentra in delicate questioni inerenti la privacy e le libertà individuali, ma come un'occasione di crescita sia a livello individuale sia a livello sociale, permettendo di mettere in luce quei valori di autentica solidità

nonché di responsabilità individuale e collettiva nella autodifesa ed auto promozione della salute.

Attualmente l'espulsione dell'alcolista dal mondo del lavoro non sembra un fenomeno di vaste proporzioni, forse anche per la notevole tutela legislativa e sindacale di cui tuttora godono i lavoratori assunti a tempo indefinito. La situazione potrebbe però rapidamente e drammaticamente cambiare con l'estendersi dei lavori precari che lasciano ormai un notevole numero di persone sempre più indifese.

Per affrontare efficacemente il problema non servono piani aziendali complessi ed onerosi (2), ma una semplice e corretta informazione soprattutto sugli interventi di rete e sui gruppi di auto-aiuto; una risorsa gratuita, efficace ma tuttora pochissimo utilizzata (nel nostro campione solo il 34,5% degli alcolisti interpellati affermava di frequentarli regolarmente).

Esiste poi la delicata questione, già ricordata, dei soggetti con gravi patologie (aggiungeremmo soprattutto psichiche). Costoro, almeno secondo la nostra ricerca, sembrano refrattari ai più comuni interventi terapeutici. Sembra dunque importante che le istituzioni pubbliche si facciano maggiore carico di questo aspetto, anche in ambito lavorativo, favorendo un graduale reinserimento tramite l'assegnazione di borse lavoro o l'inserimento in cooperative sociali o altre strutture similari.

NO POTENTIAL CONFLICT OF INTEREST RELEVANT TO THIS ARTICLE WAS REPORTED

BIBLIOGRAFIA

1. ALCOLISTI ANONIMI: *Dodici passi. Dodici tradizioni*. Ed Alcoholics Anonymous World Services, 1984
2. ANNOVI C, BIOLCATI R, DI RICO R (Eds): *Manuale di prevenzione dei problemi alcol-correlati negli ambienti di lavoro*. Ed Franco Angeli, 2006
3. BISCALDI G, VITTADINI G, FONTE R, e coll: Alcol e lavoro: analisi di una casistica clinica. *G Ital Med Lav* 1995; 17: 77-82
4. BISCALDI G, VITTADINI G, GIORGI I, e coll: Lavoro ed alcol: considerazioni su una casistica di pazienti in trattamento. *G Ital Med Lav Erg* 1999; 21: 54-57
5. CECCANTI M, PATUSSI V (Eds): *Consensus Conference sull'Alcol*. Scientific Press srl, 1995
6. CROCE M (Ed): *L'intervento di rete. Concetti e linee d'azione*. Ed Gruppo Abele, 1995
7. GALANTER M: *Terapia di rete per i disturbi da uso di sostanze*. Ed Bollati Boringhieri, 2001
8. HUDOLIN V: *Manuale di alcologia*. Ed Ericksson, 1991
9. RENZETTI C (Ed): *I gruppi di auto-aiuto. Un percorso dentro le dipendenze*. Edizioni Gruppo Abele, 1996
10. ROMAN PR, BLUM TC: Programmi di assistenza per lavoratori dipendenti ed altri interventi sul luogo di lavoro. In Galanter M, Kleber HD: *Trattamento dei disturbi da uso di sostanze*. Seconda edizione. Ed Masson, 2006