

G. Vittadini¹, A. Lanfranco²

Alcolismo e tossicodipendenza in ambiente lavorativo

¹ U.O. Riabilitazione Alcolologica, Fondazione "S. Maugeri", Clinica del Lavoro e della Riabilitazione, IRCCS, Istituto Scientifico di Pavia

² I Scuola di Specializzazione in Medicina del lavoro (Direttore Prof. Stefano M. Candura), Università degli Studi di Pavia

RIASSUNTO. L'alcolismo e la tossicodipendenza costituiscono da sempre un problema importante ma poco conosciuto e considerato in ambito lavorativo. In Italia, attualmente, tali comportamenti rappresentano una delle principali cause di infortunio professionale e sono responsabili dell'emarginazione di numerosi soggetti dal mondo del lavoro. Recentemente alcune norme di legge, quali il DPR 309/90 e la Legge Quadro 125/2001, con i successivi decreti attuativi, hanno affrontato la questione, evidenziandone l'estrema complessità, tanto che permangono, ancora oggi, diversi nodi da sciogliere dal punto di vista organizzativo e medico-legale. Negli ultimi decenni l'attenzione della Medicina e della Psicologia del Lavoro si è progressivamente incentrata sul rapporto tra attività professionale e vita privata del lavoratore, prendendo inevitabilmente in considerazione il problema dell'abuso di sostanze psicoattive. Nei Paesi anglosassoni, ad esempio, sono stati avviati programmi di assistenza ai lavoratori a tutto campo, gli EAPs (Employee Assistance Programs), nell'ambito dei quali uno dei servizi preminenti è costituito dal supporto a soggetti alcolisti e tossicodipendenti. Dopo avere esaminato la normativa sopra citata anche nei suoi aspetti contraddittori, vengono proposte due modalità principali di intervento: la prevenzione mirata all'individuazione di comportamenti alternativi e la diffusione dei gruppi di auto-mutuo aiuto.

Parole chiave: alcolismo, tossicodipendenza, leggi, prevenzione, gruppi di auto-aiuto.

ABSTRACT. ALCOHOL AND DRUG ADDICTION IN THE WORK PLACE. Alcohol and drug addiction in the work place have always been an important but little known problem. These behaviours represent today one of the principal causes of work mishaps in Italy and are responsible for the marginalization of many subjects from the working world. Recently some laws (DPR 309/90 and Legge Quadro 125/2001) and their subsequent decrees have confronted this problem, highlighting its extreme complexity (diverse aspects in fact still remain to be solved from the organizational and legal-medical points of view). In the last few decades, Medicine and Occupational Psychology have focused on the relationship between employees' professional activity and private life, analyzing the problem of psychoactive substance abuse. In Anglo-Saxon countries, for example, Employee Assistance Programs (EAPs) have been implemented - a key element of which is the support to alcohol and drug abusers - in order to offer employees and their families help in coping with problems that could adversely impact their work and personal lives. After examining these laws, including their contradictory aspects, we propose two main modes of intervention: prevention focused on the identification of alternative behaviour and the promotion of self-help groups.

Key words: alcoholism, drug addiction, laws; prevention, self-help groups.

Introduzione

L'uso di sostanze psicoattive a scopo voluttuario è, notoriamente, antichissimo, tanto da affondare le sue radici nel mito (1). Esso è, inoltre, piuttosto largamente diffuso anche se la notevole eterogeneità di questi prodotti ed il fatto di essere, in molti casi, illegali e, quasi sempre, fonte di imbarazzo per chi deve parlarne riferendosi a sé, rendono la stima del fenomeno difficile e variabile a seconda delle fonti. Per citare una delle più attendibili, il National Household on Drug Abuse calcola in circa l'8% l'uso 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 lavorativa (2).

Risulta quindi evidente come una notevole quantità dei dipendenti di una qualsiasi azienda abbiano problemi alcol-droga correlati anche se di gravità differente.

La situazione, più o meno correttamente percepita, si è consolidata nel tempo con buona pace di tutte le parti sociali e non varrebbe la pena discuterne in questa sede se il legislatore, recentemente, non si fosse fatto vivo per agitare le acque.

Le prime avvisaglie della tempesta si sono avute con la promulgazione del DPR n. 309 del 9 ottobre 1990 denominato "Testo unico delle leggi in materia di stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza" il quale, all'articolo 125, fa riferimento ad una normativa da adottarsi nei luoghi di lavoro e ad un elenco di mansioni lavorative per le quali dovrebbe accertarsi l'assenza di tossicodipendenza prima dell'assunzione e, successivamente, durante l'espletamento delle mansioni stesse. Tale elenco non è stato però pubblicato contestualmente lasciando quindi, sostanzialmente, tutto come prima ma, soprattutto, lasciando tranquilli lavoratori, datori di lavoro e medici del lavoro.

Allo stesso modo, nel marzo 2001, il Parlamento approvava la Legge Quadro in materia di alcol e di problemi alcol-correlati n. 125 che, all'articolo 15, si occupava dell'uso di bevande alcoliche sul posto di lavoro, facendone divieto per una serie di mansioni lavorative il cui elenco, anche in questo caso, non era pubblicato. Ovviamente valgono le stesse considerazioni fatte per il DPR n. 309.

L'attesa cessava però nel marzo 2006 con la pubblicazione del provvedimento di individuazione delle attività la-

vorative per cui era fatto divieto di utilizzo di bevande alcoliche e nell'ottobre 2007, quando veniva pubblicato l'elenco delle attività lavorative che ricadevano sotto la potestà del DPR n. 309, facendo carico, in entrambi i casi, della sorveglianza i Medici Competenti (quindi le aziende) in prima istanza e, in seconda battuta, i Servizi di Medicina del Lavoro ed i SER.D delle varie ASL. Nelle tabelle I e II si riportano gli elenchi sopra ricordati, dal cui confronto si può notare come non tutte le mansioni della prima tabella siano citate anche nella seconda, per cui si potrebbe arguire, per esempio, che i lavoratori della sanità non potranno bere alcolici ma potranno fare un modico uso di cocaina.

Battute a parte la pubblicazione degli elenchi ha suscitato un vero e proprio vespaio dal punto di vista medico-legale ed etico.

Esaminiamo prima l'aspetto medico legale e le perplessità suscitate in questo ambito dalla normativa sopra ricordata, seguendo la falsariga del lavoro di Chiaravalli e coll. (3):

1. non è chiaro da cosa derivi la decisione di effettuare controlli solo su alcune categorie e non su altre;
2. poco o nulla i riferimenti legislativi esplicitano in termini di procedure, tempistiche e modalità di esecuzione degli accertamenti, nonché sui criteri di valuta-

Tabella I. Attività lavorative a rischio con divieto di assunzione e di somministrazione di bevande alcoliche e superalcoliche

- 1) Attività per le quali è richiesto un certificato di abilitazione per l'espletamento dei seguenti lavori pericolosi:**
 - a) impiego di gas tossici (art. 8 del regio decreto 9 gennaio 1927, e successive modifiche);
 - b) conduzione di generatori di vapore (DM 1 marzo 1974);
 - c) attività di fochino (art. 27 del DPR 9 marzo 1956, n. 302);
 - d) fabbricazione e uso di fuochi artificiali (art. 101 del regio decreto 6 maggio 1940, n. 635);
 - e) vendita di fitosanitari (art. 23 del DPR 23 aprile 2001, n. 290);
 - f) direzione tecnica e conduzione di impianti nucleari (DPR 30 dicembre 1970, n. 1450, e successive modifiche);
- 2) Dirigenti e preposti al controllo dei processi produttivi e alla sorveglianza dei sistemi di sicurezza negli impianti a rischio di incidenti rilevanti (art. 1 del DLgs 17 agosto 1999, n. 334);**
- 3) Sovrintendenza ai lavori previsti dagli art. 236 e 237 del DPR 27 aprile 1955, n. 547;**
- 4) Mansioni sanitarie svolte in strutture pubbliche e private in qualità di: medico specialista in anestesia e rianimazione; medico specialista in chirurgia; medico ed infermiere di bordo; medico comunque preposto ad attività diagnostiche e terapeutiche; infermiere; operatore socio-sanitario; ostetrica caposala e ferrista;**
- 5) Vigilatrice di infanzia o infermiere pediatrico e puericultrice, addetto ai nidi materni e ai reparti per neonati e immaturi; mansioni sociali e socio-sanitarie svolte in strutture pubbliche e private;**
- 6) Attività di insegnamento nelle scuole pubbliche e private di ogni ordine e grado;**
- 7) Mansioni comportanti l'obbligo della dotazione del porto d'armi, ivi comprese le attività di guardia particolare e giurata;**
- 8) Mansioni inerenti le seguenti attività di trasporto:**
 - a) addetti alla guida di veicoli stradali per i quali è richiesto il possesso della patente di guida categoria B, C, D, E, e quelli per i quali è richiesto il certificato di abilitazione professionale per la guida di taxi o di veicoli in servizio di noleggio con conducente, ovvero il certificato di formazione professionale per guida di veicoli che trasportano merci pericolose su strada;
 - b) personale addetto direttamente alla circolazione dei treni e alla sicurezza dell'esercizio ferroviario;
 - c) personale ferroviario navigante sulle navi del gestore dell'infrastruttura ferroviaria con esclusione del personale di camera e di mensa;
 - d) personale navigante delle acque interne;
 - e) personale addetto alla circolazione e alla sicurezza delle ferrovie in concessione e in gestione governativa, metropolitane, tranvie e impianti assimilati, filovie, autolinee e impianti funicolari, aerei e terrestri;
 - f) conducenti, conduttori, manovratori e addetti agli scambi di altri veicoli con binario, rotaie o di apparecchi di sollevamento, esclusi i manovratori di carri ponte con pulsantiera a terra e di monorotaie;
 - g) personale marittimo delle sezioni di coperta e macchina, nonché il personale marittimo e tecnico delle piattaforme in mare, dei pontoni galleggianti, adibito ad attività di *off-shore* e delle navi posatubi;
 - h) responsabile dei fari;
 - i) piloti d'aeromobile;
 - l) controllori di volo ed esperti di assistenza al volo;
 - m) personale certificato dal Registro aeronautico italiano;
 - n) collaudatori di mezzi di navigazione marittima, terrestre ed aerea;
 - o) addetti ai pannelli di controllo del movimento nel settore dei trasporti;
 - p) addetti alla guida di macchine di movimentazione terra e merci;
- 9) Addetto e responsabile della produzione, confezionamento, detenzione, trasporto e vendita di esplosivi;**
- 10) Lavoratori addetti ai comparti della edilizia e delle costruzioni e tutte le mansioni che prevedono attività in quota, oltre i due metri di altezza;**
- 11) Capiforno e conduttori addetti ai forni di fusione;**
- 12) Tecnici di manutenzione degli impianti nucleari;**
- 13) Operatori e addetti a sostanze potenzialmente esplosive e infiammabili, settore idrocarburi;**
- 14) Tutte le mansioni che si svolgono in cave e miniere.**

Tabella II. Attività lavorative a rischio per le quali è obbligatoria la sorveglianza sanitaria ai fini dell'accertamento di un'eventuale tossicodipendenza

- 1) Attività per le quali è richiesto un certificato di abilitazione per l'espletamento dei seguenti lavori pericolosi:**
 - a) impiego di gas tossici (art. 8 del regio decreto 9 gennaio 1927, e successive modificazioni);
 - b) fabbricazione e uso di fuochi di artificio (di cui al regio decreto 6 maggio 1940, n. 635) e posizionamento e brillamento mine (di cui al DPR 19 marzo 1956, n. 302);
 - c) direzione tecnica e conduzione di impianti nucleari (di cui al DPR 30 dicembre 1970, n. 1450, e successive modifiche)
- 2) Mansioni inerenti le seguenti attività di trasporto:**
 - a) conducenti di veicoli stradali per i quali è richiesto il possesso della patente di guida categoria C, D, E, e quelli per i quali è richiesto il certificato di abilitazione professionale per la guida di taxi o di veicoli in servizio di noleggio con conducente, ovvero il certificato di formazione professionale per guida di veicoli che trasportano merci pericolose su strada;
 - b) personale addetto direttamente alla circolazione dei treni e alla sicurezza dell'esercizio ferroviario che espliciti attività di condotta, verifica materiale rotabile, manovra apparati di sicurezza, formazione treni, accompagnamento treni, gestione della circolazione, manutenzione infrastruttura e coordinamento e vigilanza di una o più attività di sicurezza;
 - c) personale ferroviario navigante sulle navi del gestore dell'infrastruttura ferroviaria con esclusione del personale di camera e di mensa;
 - d) personale navigante delle acque interne con qualifica di conduttore per le imbarcazioni da diporto adibite a noleggio;
 - e) personale addetto alla circolazione e a sicurezza delle ferrovie in concessione e in gestione governativa, metropolitane, tranvie e impianti assimilati, filovie, autolinee e impianti funicolari, aerei e terrestri;
 - f) conducenti, conduttori, manovratori e addetti agli scambi di altri veicoli con binario, rotaie o di apparecchi di sollevamento, esclusi i manovratori di carri ponte con pulsantiera a terra e di monorotaie;
 - g) personale marittimo di I categoria delle sezioni di coperta e macchina, limitatamente allo Stato maggiore e sottufficiali componenti l'equipaggio di navi mercantili e passeggeri, nonché il personale marittimo e tecnico delle piattaforme in mare, dei pontoni galleggianti, adibito ad attività *off-shore* e delle navi posatubi;
 - h) controllori di volo ed esperti di assistenza al volo;
 - i) personale certificato dal Registro aeronautico italiano;
 - l) collaudatori di mezzi di navigazione marittima, terrestre ed aerea;
 - m) addetti ai pannelli di controllo del movimento nel settore dei trasporti;
 - n) addetti alla guida di macchine di movimentazione terra e merci;
- 3) Funzioni operative proprie degli addetti e dei responsabili della produzione, del confezionamento, della detenzione, del trasporto e della vendita di esplosivi.**

zione dei medesimi con la conseguente formulazione di un giudizio di idoneità o non idoneità alla mansione;

3. poco o nulla viene detto sul comportamento da tenere di fronte ad un rifiuto del lavoratore a sottoporsi ai test. Queste obiezioni che, utilizzate a dovere da qualche abile avvocato, potrebbero essere fonte di infiniti ricorsi alla magistratura del lavoro ci rimandano subito ad aspetti morali che assai di più ci interessano.

Partiamo subito da una premessa banale ma doverosa. Ormai da una trentina di anni la Medicina e la Psicologia del Lavoro si sono progressivamente allontanate da tematiche inerenti solo lo stretto ambito lavorativo per dedicarsi a problemi sempre più a cavallo fra l'attività lavorativa e la vita privata del lavoratore (lo stress, le malattie psicosomatiche, il mobbing, ecc.).

Seguendo questa falsariga, negli ultimi decenni l'interesse delle aziende si è spostato sul "benessere" dei dipendenti, inteso in senso lato.

In tale ottica sono nati, prima negli USA poi in quasi tutti i paesi anglosassoni, gli EAPs (Employee Assistance Programs) cioè, come suggerisce la denominazione, programmi di assistenza ai lavoratori in tutti i campi: dallo stress ai conflitti familiari, alle difficoltà di rapporto con i figli (4).

Nell'ambito degli EAPs, uno dei servizi più largamente offerti è il supporto a soggetti alcolisti o tossicodipendenti (5). Infatti, sempre negli USA, a metà degli anni '90, questi programmi erano più di 12000 e, nel 2005, il 66% delle industrie private, fra cui le 50 maggiori industrie se-

condo la classifica di "Fortune", avevano programmi EAP per droga ed alcol. Una delle modalità più usate, per dare l'avvio al programma stesso è stata, fin dall'inizio, lo screening mediante test tossicologici (6).

Questa pratica, sorta negli Stati Uniti nel 1981 per i dipendenti del Ministero della Difesa, è poi stata raccomandata, nel 1986, a tutte le aziende private americane grazie ad un documento della President's Commission on Organized Crime, nell'ambito della lotta al narcotraffico (7). Quindi a fini eminentemente repressivi.

Pertanto, se abbiamo interpretato correttamente il meccanismo, lo Stato vigila e controlla attraverso una serie di norme abbastanza dure e gli EAPs si occupano successivamente di correre in soccorso dei reprobati.

Questo è ciò che, verosimilmente, dovrebbe accadere anche in Italia nei prossimi anni.

Ma il gioco vale la candela?

Certo la storia ci insegna che, quando le sanzioni contro abitudini voluttuarie a rischio si fanno più dure, le patologie fisiche legate a queste abitudini diminuiscono. Per esempio si sa che nel periodo del proibizionismo i casi di cirrosi epatica negli USA calarono drammaticamente (8).

Ma, a parte il fatto che il proibizionismo stesso fu rapidamente abolito, non sembra questo il problema maggiore in ambito professionale.

Infatti, fra le malattie professionali indennizzate dall'INAIL nel 2006, le epatopatie e le patologie del sistema nervoso (quelle cioè per le quali si potrebbe presumere una concausa alcol-droga correlata) sono praticamente inesistenti.

La Camera di Commercio americana calcolava, ancora nel 1990, in 60 miliardi di dollari le perdite annuali delle aziende per assenteismo o errori alcol-droga correlati (9). La cifra è notevole ma molto bassa se raffrontata con il PIL statunitense (circa 30.000 miliardi secondo "Il Sole 24 ore"), quindi sembra improbabile che il beneficio maggiore derivante dalla normativa in questione sia il consistente risparmio conseguente alla sua entrata in vigore.

Resta la dolorosa questione degli infortuni sul lavoro che, ormai da molti anni, costituiscono una vera spina nel fianco per la nostra società.

Sempre secondo dati INAIL nel 2006, in Italia, gli infortuni sul lavoro sono stati 928.158 di cui 1342 mortali.

La situazione è certamente molto preoccupante e l'uso di sostanze psicoattive ne è, probabilmente, uno dei maggiori responsabili. Secondo alcuni studi alcol e droga sarebbero responsabili addirittura del 47% degli infortuni (10).

Ben venga quindi tutto ciò che potrebbe modificare una situazione tanto grave, tenendo presente che la maggior parte dei soggetti che fanno uso di sostanze psicoattive durante il lavoro è costituita, verosimilmente, da abusatori piuttosto che da dipendenti e che tale abitudine si può, molto probabilmente, imputare a quella scarsa considerazione di tutte le norme di sicurezza (comune a dipendenti e datori di lavoro) più volte segnalata dai sindacati.

Da ultimo teniamo a segnalare una condizione da noi stessi identificata fra gli utenti del nostro Servizio di Riabilitazione Alcolologica ma, riteniamo, comune anche ai tossicodipendenti (11): il problema, se presente cronicamente da anni, porta quasi sempre all'espulsione del soggetto dal mondo del lavoro con scarse possibilità di rientrarvi. In tabella III una nostra rilevazione sulla condizione professionale dei pazienti alcolisti al momento del ricovero presso di noi.

Tabella III. Condizione professionale dei pazienti alcolisti al momento del ricovero ed età media

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...

Quindi, riassumendo, la normativa entrata recentemente in vigore, a fronte di notevoli complicazioni sia di tipo organizzativo sia di tipo legale, dovrebbe portare alcuni benefici innegabili ma modesti fra i quali il più immediato (ma non il meno importante) sarà costringere lavoratori, datori di lavoro, medici e psicologi del lavoro ad ammettere che il problema esiste e non è marginale.

Potrebbe però aiutarci ad ottenere molto di più, a patto che si parta da alcuni presupposti.

Presupposto principale è la constatazione che la nostra società con le sue tendenze all'iperconsumo (12), la sua spinta al soddisfacimento immediato anche dei desideri più banali, dietro il quale non si scorge nessun giudizio critico, elaborazione simbolica, significato (13), nella quale la tentazione nichilista non è soltanto dei giovani, come pensa Galimberti (14), ma delle persone di tutte le età e di tutti gli strati sociali, è sostanzialmente una società tossicofila.

A tale proposito ci sembra paradigmatico il dibattito in corso da qualche anno fra biologi, sociologi e bioeticisti americani in merito all'uso di alcuni farmaci nati per la terapia di varie patologie neurologiche e rivelatisi poi utili per migliorare, almeno per un certo lasso di tempo, la memoria e la concentrazione anche di individui sani. In breve, nella diatriba, alcuni sostengono trattarsi di una nuova forma di *doping*, mentre altri ritengono non solo ammissibile ma addirittura auspicabile che anche individui intellettualmente normodotati o addirittura superdotati ne facciano regolare uso per poter sfruttare al massimo la loro intelligenza, particolarmente in ambito lavorativo (15, 16).

Anzi, si potrebbe ipotizzare, secondo il pensiero di Amendt (17), che non sia possibile una buona integrazione lavorativa senza l'uso di sostanze psicoattive, quanto meno a scopo ansiolitico.

A tale proposito vale la pena di ricordare gli studi che dimostrano una maggiore diffusione di alcol e droga fra i lavoratori precari (18).

Pertanto ci si trova a combattere la droga in modo meccanico, con i test biochimici, in una realtà (quella lavorativa) che basa la sua filosofia di vita su un comportamento "drogato".

Certo, in un contesto che sa maneggiare solo emozioni semplici ed immediate, la paura (di non avere l'idoneità lavorativa, di sanzioni pecuniarie od altro) sarà un intervento chiaro e netto ma, come si diceva precedentemente, non si sa quanto e fino a quando.

Ovviamente la struttura non si può cambiare ma le restrizioni ed i controlli aprono la via a due grandi opportunità: l'uso di una prevenzione mirata e la diffusione dei gruppi di auto-aiuto.

Per quanto riguarda la prima opportunità, l'ambiente lavorativo nel nostro Paese si trova in una condizione privilegiata poiché dispone del DLgs 626/94 che ha, fra i suoi obiettivi primari, la prevenzione (19). Dunque una corretta informazione ed una adeguata presentazione di comportamenti alternativi è un compito non facile ma possibile.

Per quanto riguarda la seconda, la diffusione dell'approccio paritario (persone con problemi aiutano altre persone con problemi in uno scambio continuo di esperienze e di riflessioni), solidaristico (non ci si salva da soli ma tutti

insieme) e spirituale, nel senso laico del termine (ricordiamo la tradizione dei dodici passi di Alcolisti Anonimi e di Narcotici Anonimi, nonché gli scritti di Vladimir Hudolin, fondatore dei Club degli Alcolisti in Trattamento) (20, 21) proprio dei gruppi di auto-mutuo aiuto costituirebbe una risposta efficace ma, soprattutto, un primo, timido ma significativo sforzo per cambiare il paradigma corrente.

L'onesto ma contorto e, a volte, contraddittorio labirinto delle nuove normative potrebbe forse diventare l'opportunità per un più interessante ripensamento di un problema antico ma sempre più attuale.

Bibliografia

- 1) Margaron H. Le stagioni degli dei. Storia medica e sociale delle droghe. Milano: Cortina, 2001.
- 2) Bush DM, Autry JH. Substance abuse in workplace: epidemiology, effects and industry response. *Occup Med* 2002; 17: 13-25.
- 3) Chiaravalli M, Guzzetti L, Tavani M. Alcol e lavoro: un commento etico-deontologico-giuridico della recente normativa. *Med Lav* 2007; 98: 482-486.
- 4) Walsh DC. Employee assistance programs. New York: Milbank Mem Fund Q: 1982; 60: 492-517.
- 5) Roman PM. Growth and transformation in workplace alcoholism programming In: Recent development in Alcoholism. Vol. 6. New York: Plenum Press, 1988; 131-158.
- 6) Clark HW, Johnson B. Legal issues facing physicians: substances abuse in the workplace. *Occup Med* 2002; 17: 119-135.
- 7) President's Commission on Organized Crime. America's habit, Drug Trafficking and Organized Crime. Washington D.C.: U.S. Government Printing Office, 1986.
- 8) Conrad P, Chapman-Walsh D. The new corporate health ethic: lifestyle and social control of work. *Int J Health Ser* 1992; 22: 89-111.
- 9) Dentzer S. Can you pass the job test? *Newsweek*, 1986; 5: 46-53.
- 10) Bernstein M, Mahoney J. Management perspectives on alcoholism. The employer's stake in alcoholism treatment. *Occup Med* 1989; 4: 223-232.
- 11) Vittadini G, Bandirali M. Alcol e lavoro: mantenimento della sobrietà e reinserimento lavorativo. *Med Lav* 2007; 6: 521-526.
- 12) Barile N. La mentalità neototalitaria. Milano: Apogeo, 2008.
- 13) Kaplan LJ. Falsi idoli. Trento: Centro Studi Erikson, 2008.
- 14) Galimberti U. L'ospite inquietante. Milano: Feltrinelli, 2007.
- 15) Fukuyama F. L'uomo oltre l'uomo. Le conseguenze della rivoluzione biotecnologica. Milano: Mondadori, 2007.
- 16) Hughes J. Citizen Cyborg. Why democratic societies must respond to the redesigned human of future. Boulder: Westview Press, 2004.
- 17) Amendt G. No drugs no future. Le droghe nell'era dell'ansia sociale. Milano: Feltrinelli, 2004.
- 18) Galvin DM, Miller TR, Spicer RS, Waehrer GM. Substance abuse and the uninsured worker in the United States. *J Pub Health Pol* 2007; 28: 102-117.
- 19) Decreto Legislativo n. 626 G.U. n. 265, suppl. ord. del 12.11.1994.
- 20) Anonymous. Twelve steps and Twelve Traditions. New York: Alcoholics Anonymous World Services, Inc., 1988.
- 21) Hudolin V. L'approccio ecologico-sociale ai problemi alcol-correlati e complessi. Trento: Centro Studi Erikson, 1994.

Richiesta estratti: Giovanni Vittadini - Fondazione "S. Maugeri", IRCCS, Istituto Scientifico di Pavia, Via S. Maugeri 10, 27100 Pavia, Italy - E-mail: giovanni.vittadini@fsm.it