

Diversità e inclusione: idoneità alla mansione attraverso un piano di lavoro personalizzato per i lavoratori con disabilità e malattie croniche secondo l'ISO 30415/2021

ALFONSO CRISTAUDO^{1-3,*}, GIOVANNI GUGLIELMI², RUDY FODDIS¹, FABRIZIO CALDI²,
RODOLFO BUSELLI², CINZIA BRILLI², MAURIZIO COGGIOLA⁴, GIANLUCA L. CECCARELLI⁵,
GIUSEPPE SAFFIOTI⁵

¹ Dipartimento di Ricerca Traslationale e delle Nuove Tecnologie in Medicina e Chirurgia, Università di Pisa, Pisa, Italia

² UO Medicina Preventiva del Lavoro, Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana, Pisa, Italia

³ Consulente, Servizio di Medicina del lavoro aziendale, Piaggio e c. S.p.A., Pisa, Italia

⁴ Consulente, Servizio di Medicina del lavoro aziendale, (Stellantis S.p.A.), Torino, Italia

⁵ RFI SpA-FS Group (Italian State Railways)-Medical Service, Roma, Italy

KEYWORDS: Idoneità alla mansione; Accomodamento ragionevole; Norma ISO 30415-2021; Piano di Lavoro Personalizzato

SOMMARIO

Il recente standard ISO 30415-2021 - Gestione delle risorse umane - Diversità e inclusione - è stato sviluppato a livello internazionale all'interno del comitato tecnico ISO/TC 260 "Gestione delle risorse umane" (Gruppo di lavoro WG 8 "Diversità e inclusione") e sottolinea la necessità di azioni per creare un ambiente di lavoro che includa la diversità (ad esempio in termini di salute, sesso, età, etnia, cultura). Lo sviluppo di un ambiente di lavoro inclusivo richiede impegno e input continui da parte dell'intera organizzazione in merito a politiche, processi, pratiche organizzative e comportamento individuale. Per quanto riguarda il ruolo della medicina del lavoro, questa direzione può essere supportata dalla corretta gestione dei lavoratori disabili e dei lavoratori con patologie croniche che ne pregiudicano l'idoneità al lavoro. L' "accomodamento ragionevole" è la via attraverso la quale l'Unione Europea prima, e le Nazioni Unite poi, hanno inteso sostenere l'inserimento delle persone disabili nel mondo del lavoro. Il Piano di Lavoro Personalizzato comprende diversi approcci (organizzativi, tecnici, procedurali) volti a modificare l'attività lavorativa prevista per il lavoratore disabile o comunque affetto da patologie croniche o disfunzionali. L'adozione del Piano di Lavoro Personalizzato comporta lo sforzo di ridisegnare la postazione di lavoro, le procedure di lavoro, o anche la pianificazione di diversi micro e macro-compiti ecc., al fine di privilegiare l'adattamento dell'ambiente di lavoro al lavoratore, salvaguardando il valore della produttività del lavoratore secondo il principio dell' "accomodamento ragionevole".

1. INTRODUZIONE

Diversi fattori possono portare a difficoltà nell'inserimento o nel trasferimento di un lavoratore a un posto di lavoro in base alle sue condizioni di salute. Questi motivi possono pregiudicare l'accesso al mondo del lavoro, anche per i lavoratori con malattie professionali o infortuni certificati, quando si

candidano per un posto di lavoro dedicato e sicuro sotto la vigilanza della Sanità Pubblica. Il recente standard ISO 30415-2021 - Gestione delle risorse umane - Diversità e inclusione - è stato sviluppato a livello internazionale all'interno del comitato tecnico ISO/TC 260 "Gestione delle risorse umane" (Gruppo di lavoro WG 8 "Diversità e inclusione") e sottolinea la necessità di azioni per creare un

ambiente di lavoro che includa la diversità (ad esempio in termini di salute, genere, età, etnia, cultura) [1].

Valori universali sanciti dalla Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità (CRPD), nonché dalle direttive europee, dalle indicazioni etiche ICOH, dagli specifici standard giuridici e, recentemente, dalla ISO 30415:2021 su Diversity & Inclusion, diretto ai datori di lavoro impongono di assicurare che i lavoratori con qualsiasi grado di patologia, disabilità o limitazione funzionale possano essere inseriti e ricollocati nell'ambiente di lavoro, possibilmente adeguatamente e ragionevolmente adattato alle loro specifiche condizioni di salute. [2, 3] Sulla base di ciò, molti paesi hanno adottato ciascuno una legislazione specifica per l'inserimento e l'integrazione nel lavoro delle persone riconosciute come disabili attraverso servizi di supporto e collocamento mirato.

In Italia è stato stabilito che il datore di lavoro – per adempiere ai propri obblighi – può avvalersi di misure di sostegno pubblico, attivabili dall'Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro (INAIL) per il rimborso delle spese sostenute per il reinserimento dei lavoratori vittime di infortuni e malattie. In particolare, le linee di intervento dell'INAIL si muovono lungo tre assi: (i) il superamento e la rimozione delle barriere architettoniche nei luoghi di lavoro; (ii) adeguamento e sistemazione delle postazioni di lavoro; (iii) formazione specifica e riprogettazione del lavoro in base alle qualifiche.

2. IL CONTESTO INTERNAZIONALE E NAZIONALE

2.1. Standard ISO 30415:2021

A maggio 2021, l'ISO (International Standard Organization) ha pubblicato la prima Certificazione Internazionale su "Diversity & Inclusion", ISO 30415:2021. Le parole "Diversità e Inclusione" (D&I) racchiudono un concetto imprescindibile per tutte le aziende: l'importanza - e la necessità - di integrare e valorizzare le persone pur nella loro diversità e specificità (di genere, età, etnia, cultura, e salute), creando un ambiente di lavoro realmente inclusivo. La ISO 30415 spinge le aziende ad avviare

un processo di miglioramento continuo delle capacità inclusive e di valorizzazione della diversità.

La ISO 30415 si rivolge a piccole e grandi imprese di ogni tipologia (pubblica, privata, non profit) e settore e coinvolge tutti gli stakeholder aziendali a partire dalla governance aziendale. L'obiettivo è identificare una serie di principi, ruoli, azioni, politiche, processi e misure che consentano di valorizzare la diversità e sostenere la massima inclusività in azienda.

I principi che permeano questa direttiva, anche se molto più ampi rispetto a quelli relativi ai meri aspetti sanitari, ben si intersecano con gli obiettivi della medicina del lavoro nell'inserimento e reinserimento lavorativo dei lavoratori affetti da patologie croniche e invalidanti.

2.2. L'“Accomodamento ragionevole”

La direttiva 2000/78/CE ha posto la tutela della pari dignità di tutti gli esseri umani al centro della politica dell'Unione europea, compresa la parità di trattamento in termini di occupazione e condizioni di lavoro e la rimozione delle barriere che impediscono la piena inclusione delle persone disabili nell'ambito dell'occupazione.

La previsione dell'“accomodamento ragionevole”, individuate dall'art. 5 della stessa Direttiva per rendere effettivo il rispetto della parità di trattamento, prevedeva l'adozione di alcuni atti da parte dei datori di lavoro finalizzati all'organizzazione del posto di lavoro in funzione della disabilità.

In linea con la sensibilità delineata a livello europeo, la Convenzione delle Nazioni Unite “sui diritti delle persone con disabilità” – adottata a New York il 13 dicembre 2006 – ha esteso la portata dell'obbligo introdotto dalla Direttiva europea n. 2000/78/CE, recante “accomodamenti ragionevoli” negli organi sociali consistenti in “modifiche e adeguamenti necessari e opportuni” per garantire il “diritto al lavoro delle persone con disabilità, su base di uguaglianza con gli altri”.

La sentenza della Corte di Giustizia dell'Unione Europea (Sezione Seconda) dell'11 aprile 2013, con la quale i giudici si sono pronunciati su un dubbio interpretativo derivante dalla normativa danese in merito all'estensione della nozione, ha chiarito che

la nozione di «disabile» nella direttiva 2000/78/CE del Consiglio deve essere interpretata come comprendente una condizione patologica causata da una malattia diagnosticata curabile o incurabile, qualora tale malattia comporti una limitazione di lunga durata, derivante in particolare da menomazioni fisiche, mentali o psichiche, che, in l'interazione con barriere di diversa natura, può ostacolare la piena ed effettiva partecipazione di una persona alla vita professionale su base paritaria con gli altri lavoratori.

In pratica, ciò significa che la misura dell'«accomodamento ragionevole» deve essere applicata non solo a persone riconosciute come disabili e portatori di handicap da specifici enti pubblici secondo la legislazione di ciascun paese, ma anche a qualsiasi lavoratore affetto da una malattia che ne comprometta la piena idoneità lavoro. È quindi irrilevante che la disabilità sia certificata e, in ogni caso, non è prevista una soglia minima.

A rafforzare tale approccio si legge, nell'atto di adesione dell'Unione Europea alla Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone disabili, del dicembre 2010 all'art. 1: «Le persone con disabilità sono quelle persone con menomazioni fisiche, mentali, intellettuali o sensoriali di lunga durata che, in interazione con varie barriere, possono ostacolare la piena ed effettiva partecipazione alla società su base di uguaglianza con gli altri». Un «accomodamento ragionevole», quindi, consente al lavoratore disabile o con patologie croniche, qualificato per una determinata posizione lavorativa, di neutralizzare lo svantaggio derivante dal suo stato di salute, consentendogli di candidarsi per un posto di lavoro e di svolgere il proprio lavoro in condizioni di parità con altri lavoratori.

In alcuni paesi, come gli Stati Uniti e il Regno Unito, non esistono solo disposizioni legali (The Americans with Disabilities Act 1990 [4] e UK Equality Act 2010[5]), ma sono stati creati anche organismi specifici per attuare tali disposizioni specifiche. Ad esempio, negli Stati Uniti, la US Equal Employment Opportunity Commission-ADA (EEOC) e il Job Accommodation Network (JAN); nel Regno Unito, The Equality and Human Rights Co.

In diversi contesti giuridici nazionali, gli obblighi legali del datore di lavoro in materia di «accomodamento ragionevole» possono talvolta incontrare

ostacoli dovuti a problemi di privacy. In alcuni Stati membri dell'UE, ad esempio (Austria, Repubblica ceca, Danimarca, Estonia, Francia, Irlanda, Norvegia, Portogallo e Svezia), l'obbligo di fornire un accomodamento ragionevole non sorge finché il datore di lavoro non ne è a conoscenza, o «dovrebbe essere a conoscenza», dell'esistenza della disabilità. Pertanto, quando l'invalidità si manifesta, il datore di lavoro è immediatamente soggetto all'obbligo. Tuttavia, non è chiaro in quali casi «avrebbe dovuto saperlo» a causa dell'esistenza di una normativa sulla privacy e di norme specifiche che disciplinano i controlli medici durante un programma di sorveglianza sanitaria effettuato da un medico del lavoro. In Estonia, l'obbligo sorge solo quando il datore di lavoro riceve un certificato medico. In Bulgaria e Lussemburgo, l'obbligo sorge quando i servizi sanitari o le autorità pubbliche informano il datore di lavoro della situazione sanitaria e della necessità di adottare soluzioni ragionevoli. In altri paesi come Cipro, Paesi Bassi, Polonia e Spagna, è richiesta la divulgazione da parte dell'interessato [6].

In Italia, il Decreto Legislativo n. 81/2008 e s.m.i [7] prevede che il medico del lavoro rilasci un certificato di «idoneità alla mansione specifica» da comunicare formalmente al datore di lavoro. Tuttavia, le indicazioni che accompagnano tale certificato, non armoniosamente specificate nella normativa nazionale, non hanno fatto per ora scattare automaticamente l'obbligo per il datore di lavoro di trovare un accomodamento ragionevole per il lavoratore.

3. LA CENTRALITÀ DEL MEDICO DEL LAVORO

3.1. Idoneità alla mansione

La disabilità del lavoratore è considerata da diverse prospettive e valutata in modo diverso nei diversi contesti. Ad esempio, le commissioni medico-legali che riconoscono lo stato di disabilità hanno come obiettivo principale la valutazione della capacità lavorativa residua, nelle sue diverse angolazioni (attività psichiche e relazionali, postura, locomozione e funzionalità degli arti, capacità di movimento, o con particolari tipologie di organizzazione del lavoro, ecc.), soprattutto al fine di assegnare un'ampia gamma di prestazioni sociali,

economiche, riabilitative legate al sistema previdenziale nazionale. Il Medico Competente, invece, si occupa principalmente di accertare che lo stato fisico e psichico dei lavoratori non sia alterato o, nel caso di persone disabili, aggravato da eventuali pericoli derivanti dall'attività lavorativa o dall'ambiente in cui si svolge la propria attività lavorativa, il che comporta, conseguentemente, prescrizioni o limitazioni dell'idoneità al lavoro del lavoratore.

L'idoneità al lavoro rappresenta uno dei più importanti esiti epicritici della sorveglianza sanitaria condotta dal Medico Competente sulla base dei rischi cui sono esposti i lavoratori. Le direttive europee da cui derivano le normative dei singoli Paesi in materia di salute e sicurezza sul lavoro non parlano mai di idoneità al lavoro. La direttiva 89/391/CEE [8] stabilisce che il datore di lavoro deve "adattare il lavoro all'uomo" e non viceversa. Il Codice Etico dell'ICOH [9] prevede che gli obiettivi della medicina del lavoro e le modalità e le procedure di sorveglianza sanitaria debbano essere chiaramente definiti, privilegiando l'adattamento del luogo di lavoro al lavoratore.

Riguardo a tale attività, la letteratura medica internazionale fino ad oggi non ha fornito un contributo metodologico significativo, soprattutto nel chiarire i contenuti di questo importante aspetto professionale della pratica quotidiana dei medici del lavoro. Inoltre, la mancanza di definizioni specifiche relative al giudizio di idoneità alla specifica mansione e la scarsità di supporto EBM da parte della letteratura scientifica internazionale rendono ancora più importanti le linee guida delle Società Scientifiche di Medicina del Lavoro. In particolare, il documento denominato "Linee Guida per la Sorveglianza Sanitaria" prodotto dalla Società Italiana di Medicina del Lavoro nel 2017 [10] definisce l'"idoneità alla mansione specifica" come il risultato di una "valutazione di compatibilità" tra due grandezze: lo stato di salute del lavoratore o la predisposizione alla malattia rispetto al profilo di rischio dato dall'esposizione a rischi professionali in grado di provocare direttamente, aggravare una malattia o innescare un particolare stato suscettibile di evoluzione patologica.

In questa definizione, la valutazione della compatibilità dell'ambiente di lavoro con l'uomo è ritenuta

fondamentale e non viceversa. Ne consegue che, laddove il confronto di compatibilità sollevi qualche perplessità, il processo di valutazione per esprimere il giudizio di idoneità da esso derivato deve portare a trovare soluzioni adattative dell'ambiente di lavoro prima di focalizzare l'attenzione sui limiti della mansione.

Il Medico Competente, durante l'attività di sorveglianza sanitaria, può dover esprimere un parere sull'idoneità al lavoro per i lavoratori con disabilità e menomazioni significative o meno. In tal caso, deve valutare se l'attività lavorativa, con i relativi rischi, è compatibile con le condizioni di validità biologica del lavoratore, individuando, se del caso, prescrizioni o limitazioni.

Una parte importante della valutazione delle condizioni di "handicap", che condiziona la limitazione al compito specifico, è quella relativa al funzionamento degli organi e degli apparati. In pratica, la suddetta "valutazione di compatibilità" non dovrebbe riguardare solo la patologia in sé ma anche ciò che le malattie producono in termini di riduzione della funzionalità attesa. Più spesso, la funzionalità limitata è ciò che maggiormente incide sul giudizio di compatibilità con i rischi della specifica mansione. I due elementi (diagnosi e funzione) sono citati da due diversi documenti dell'OMS, l'ICD 11 [11] e l'ICF [12]. Le condizioni di salute (malattie, disturbi, lesioni, ecc.) sono principalmente classificate nell'ICD-11 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems), che fornisce un modello eziologico di riferimento. Nell'ICF, invece, vengono classificati il funzionamento e la disabilità associati a condizioni di salute, che sono quelli maggiormente coinvolti nella valutazione della disabilità, anche in funzione dell'idoneità al lavoro.

Alle apparenti difficoltà relative all'espressione dell'idoneità al lavoro, che investe direttamente il medico del lavoro, si affiancano quelle del datore di lavoro che è chiamato a tradurre nella pratica operativa quotidiana le indicazioni che emergono dal certificato di idoneità. È noto quanto sia difficile individuare mansioni e attività da affidare a lavoratori con limitazioni per tutelarsi dai rischi professionali e garantire contemporaneamente un lavoro produttivo. È quindi necessario produrre criteri

metodologici, procedure e soluzioni operative per il reinserimento delle persone con disabilità, nonché ridisegnare compiti, attività, modalità di lavoro e alcuni altri aspetti organizzativi per le persone con patologie croniche che richiedono limitazioni e prescrizioni.

3.2. Il Piano di Lavoro come metodologia per l'espressione del giudizio di idoneità alla mansione con inidoneità o idoneità limitata, per l'accomodamento ragionevole dei lavoratori con disabilità e per il reinserimento dei lavoratori tecnopatici.

Nella nostra esperienza, una metodologia operativa che si è rivelata molto utile per il reinserimento lavorativo attraverso il ragionevole accomodamento di lavoratori con patologie/disabilità è la gestione dei casi attraverso piani di lavoro personalizzati [13-16].

L'idoneità al lavoro (valutazione della compatibilità tra la disabilità o patologia cronica e l'ambiente di lavoro) è espressa a fronte di un piano di lavoro presentato dal datore di lavoro, sulla base delle indicazioni del medico del lavoro, in funzione dello stato di salute/predisposizione del lavoratore che modula/evita le attività/incarichi, fino al limite dei singoli gesti tecnici, della prestazione lavorativa che potrebbero essere dannosi o aggravare le condizioni di salute del lavoratore.

I presupposti alla base di questo approccio metodologico alla formulazione dell'idoneità al lavoro sono essenzialmente rappresentati dalla notevole difficoltà, spesso associata alla mancanza di garanzie di mantenimento della produttività da un lato e di accettabilità/soddisfazione professionale dall'altro, nel muovere i soggetti con limitazioni/prescrizioni di idoneità ad altre mansioni o mansioni diverse, spesso meno qualificate anche in termini di impegno professionale, come spesso accade, per cui una limitazione critica viene così gestita come incapacità e conseguente cambio di mansione. Il piano di lavoro rappresenta un'analisi dettagliata, condotta con l'ausilio di procedure concordate con le figure tecniche coinvolte (Responsabile della sicurezza, Risorse Umane, ecc.), per verificare le condizioni di lavoro a rischio, consentendo così una rimodulazione dell'attività in base alle indicazioni del medico

del lavoro. In pratica, le attività che compongono la specifica mansione possono essere rimodulate, unendo quelle ancora compatibili con quelle rese compatibili con particolari tecniche (es. DPI, modifiche strumentali), organizzative (es. tempi, modi, pause), o interventi procedurali.

Per garantire sia l'efficacia dell'intervento che la sua continuità temporale, la procedura operativa prevede il coinvolgimento di tutti gli attori aziendali (tra cui il medico del lavoro e il responsabile della sicurezza) nonché gli stessi lavoratori con disabilità significative e inidoneità parziale. Il ruolo del medico del lavoro nel reinserimento lavorativo è di fondamentale importanza per valutare la compatibilità tra la condizione clinica funzionale e i rischi e contenuti dell'attività lavorativa.

La valutazione dei rischi sul lavoro rappresenta un presupposto fondamentale per esprimere attraverso il piano di lavoro l'eventuale idoneità al lavoro per la ricollocazione di lavoratori con patologie o disabilità. Pertanto, ove possibile (es. valutazione del rischio ergonomico), le singole postazioni di lavoro devono essere valutate con indicazioni specifiche, con classificazione del rischio per i singoli distretti anatomici (verde-giallo-rosso per spalla, gomito, polso), Indice di sollevamento NIOSH, che evidenzia quale specifico gesto o postura ha il maggiore impatto.

In definitiva, si ritiene necessario prevedere almeno le seguenti attività: (i) Classificazione della patologia e relativo grado di compromissione funzionale del medico del lavoro attraverso un approccio multidisciplinare con specialisti di altre discipline (ortopedico, oncologo, psichiatrico, chirurgo, ecc.); (ii) Individuazione, tra quelle disponibili, di una posizione/incarico/attività compatibile con le condizioni di salute.

Il piano di lavoro personalizzato realizzato a partire da un Piano di lavoro comune relativo alle mansioni da svolgere, in base alle condizioni di salute del lavoratore, viene poi infine nuovamente sottoposto al parere del medico del lavoro che potrebbe così riformulare una piena idoneità al lavoro (specificando nel certificato il riferimento al piano personalizzato di lavoro).

La metodologia per la gestione dell'idoneità al lavoro attraverso la verifica della compatibilità dei

piani di lavoro trova riscontro anche nelle Linee Guida per la Sorveglianza Sanitaria della Società Italiana di Medicina del Lavoro (2017) [10], nella Delibera della Regione Toscana n. 421 del 16-04-2018 (Adozione delle linee guida per l'espressione del giudizio di idoneità del Medico Competente e della Commissione ai sensi dell'art. 41 comma 9 del D.Lgs. 81/08 e smi in materia di sicurezza e salute sul lavoro) dove in allegato - Indicazioni per i medici del lavoro e le commissioni esaminatrici dei ricorsi ex art. 41 comma 9 del D.Lgs. 81/08 si recita: "... il giudizio di Idoneità al lavoro può essere espresso specificatamente ad un piano di lavoro personalizzato, predisposto per il lavoratore dal datore di lavoro in collaborazione con il Medico Competente, il quale evita l'inclusione di attività che potrebbero essere dannose per il lavoratore stesso. In questo modo si evita l'espressione di giudizi di idoneità con limitazioni. Questa iniziativa può essere considerata una buona pratica adottata volontariamente dal datore di lavoro" [17].

4. CONCLUSIONI

Sulla base della nostra esperienza, la metodologia dei piani di lavoro personalizzati, attraverso un approccio multidisciplinare, aiuta la gestione dei lavoratori disabili e malati cronici con limitazioni a compiti specifici e l'adozione di accomodamenti ragionevoli. Inoltre, può contribuire anche al conseguimento della Certificazione Internazionale sulla Diversità e Inclusione (ISO 30415:2021), almeno nella parte relativa al raggiungimento di adeguati standard di gestione della diversità sanitaria.

Va sottolineato che la procedura del piano di lavoro non deve essere considerata un'attività un tantum. Al contrario, la ricollocazione dei lavoratori nelle attività lavorative dovrebbe essere seguita da un successivo e continuo monitoraggio nell'ambito della sorveglianza sanitaria, dal quale il riscontro medico può guidare ulteriori e più puntuali adeguamenti.

Per le aziende di medie e grandi dimensioni sarebbe opportuno istituire una figura professionale che rappresenti un supporto indispensabile per l'inserimento lavorativo delle persone con disabilità e sia un intermediario nella gestione dei piani

di lavoro. Questa figura, denominata "Disability Manager" o "Diversity Manager", contribuirebbe a promuovere l'inserimento lavorativo nel contesto ambientale, occupandosi di predisporre progetti personalizzati per le persone con disabilità e di risolvere problemi legati alle condizioni di lavoro dei lavoratori con disabilità, supportando l'organizzazione nel rendere valida, sicura e proficua la partecipazione al lavoro degli operatori con patologie croniche.

BIBLIOGRAFIA

1. ISO 30415:2021 Standard, Human Resource Management - Diversity and Inclusion. (<https://www.iso.org/standard/71164.html>).
2. Council Directive 2000/78/EC (<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex%3A32000L0078>).
3. Convention on the Rights of Persons with Disabilities (<https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities-2.html>).
4. Americans with Disabilities Act of 1990 (<https://www.eeoc.gov/americans-disabilities-act-1990-original-text>).
5. Equality Act 2010 (<https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2010/15/contents>).
6. Ferri D, Lawson A. European Commission Maynooth University and University of Leeds. 2016. Reasonable Accommodation for Disabled People in Employment a Legal Analysis of the Situation in Eu Member States Iceland Liechtenstein and Norway. Luxembourg: Publications Office. <https://doi.org/10.2838/53553>.
7. Article 41 of the Italian Decree Law 9 April 2008 no. 81.
8. Council Directive 89/391/EEC of 12 June 1989 on the introduction of measures to encourage improvements in the safety and health of workers at work (<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/ALL/?uri=celex%3A31989L0391>).
9. ICOH Code of Ethics, third edition 2014. (http://www.icohweb.org/site/multimedia/code_of_ethics/code-of-ethics-en.pdf)
10. Apostoli P, Cristaudo A, Violante FS Editors. Guidelines on Health Surveillance. Italian Society of Occupational Medicine (2017).
11. ICD-11 International Classification of Diseases 11th Revision (<https://icd.who.int/en>).
12. OMS, ICF International Classification of Functioning, Disability and Health. Short version, 2006. (<https://icd.who.int/dev11/l-icf/en>).
13. Cristaudo A. Compatibility of work plane: a Pisan experience for the management of fit for work with limitation. Proceedings of the Conference "The

- suitability for a specific job in the health sector: experiences, proposals and food for thought”. Pisa, 10 giugno 2015.
14. Brilli C, Guglielmi G, Gattini V, et al. Compatibility of work plane: a Pisan experience for the management of fit for work with limitation GIMLE, Vol. XXXIX; 85 (2017) Suppl. at N. 3.
 15. Caldi F, Guglielmi G, Baldanzi S, Gorelli G, Buselli R, Cristaudo A. Work placement and disability management: towards a definition of new operating methods in occupational medicine. GIMLE, Vol. XXXIX; 86 (2017) Suppl. at N. 3
 16. Buselli R, Del Guerra P, Caldi F, et al. Mental disability management within occupational health surveillance. *Med Lav.* 2020 Jun 26;111(3):232-240.
 17. Tuscany Regional Law, DGR 16 aprile 2018, n. 421 - Adoption of guidelines for the expression of the fit for work by the Occupational Physician and the Commission ex Art. 41 c. 9 del D.lgs 81/08 e ss.mm.ii on safety and health in the workplace (https://olympus.uniurb.it/index.php?option=com_content&view=article&id=20175:421_18tosca&catid=27&Itemid=137)
 18. Kendall N, Burton K, Lunt J, Mellor N, Daniels K. *Developing an intervention toolbox for common health problems in the workplace* (RR 1053). London, HSE Books, 2015.
 19. Burton K, Bartys S. ‘The smart return to work plan – Part 1: the concepts’. *Occupational Health [at Work]* 2022;19:22-27 Etuknwa A, Bartys S, Burton K. ‘The smart return to work plan Part 2: the build’. *Occupational Health [at Work]* 2023;19:16-25.