

Compiti e funzioni del medico competente e modalità di svolgimento della professione alla luce della legislazione vigente

Alfonso Cristaudo ¹, Giovanni Guglielmi ¹, Fabrizio Caldi ¹

¹ U.O. Medicina Preventiva del Lavoro, Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana

The competent physician for the assessment of risks at work: tasks, functions and conduct in the light of current legislation
Pratica Medica & Aspetti Legali 2018; 12(1): 25-30
<https://doi.org/10.7175/pmeal.v12i1.1377>

Nella normativa italiana già con il Regio Decreto 530 del 1927 all'art. 6 viene introdotta la figura del medico di fabbrica, e precisato che nelle lavorazioni industriali nelle quali si adoperino o si producano sostanze tossiche o infettanti indicate in un apposito elenco i lavoratori dovranno essere visitati da un medico competente: «a) prima della loro ammissione al lavoro per constatare se abbiano i requisiti speciali di resistenza all'azione degli agenti nocivi alla cui influenza devono esporsi; b) successivamente a periodi da indicarsi nello stesso elenco per constatare il loro stato di salute» [1]. In seguito, nel Decreto del Presidente della Repubblica (D.P.R.) 303 del 1956 ("Norme generali per l'igiene del lavoro") all'art. 33 si precisa che i lavoratori devono essere visitati da un medico competente (MC) prima della loro ammissione al lavoro e successivamente nei periodi indicati nella tabella delle lavorazioni allegata al D.P.R. che indicava la sussistenza dei rischi, o meglio pericoli, attivanti obbligatoriamente la sorveglianza sanitaria a prescindere da ogni considerazione realistica di ordine quantitativo [2].

Soltanto con il Decreto Legislativo (D.Lgs) 277 del 1991 [3] vengono definiti i requisiti professionali specifici del MC, che verranno confermati con il D.Lgs 626 del 1994 [4], mentre con la Legge 1 del 2002 [5] vengono allargate le specializzazioni mediche necessarie per svolgere il ruolo (igiene e medicina preventiva e medicina legale e delle assicurazioni).

Attualmente la figura del MC viene delineata nell'articolo 2, comma 1, lettera h) del D. Lgs. 81/08 [6] e successive modificazioni e integrazioni (s.m.i) come il «medico in possesso di uno dei titoli e dei requisiti formativi e professionali di cui all'articolo 38, che collabora, secondo quanto previsto all'articolo 29, comma 1, con il datore di lavoro ai fini della valutazione dei rischi ed è nominato dallo stesso per effettuare la sorveglianza sanitaria e per tutti gli altri compiti di cui al presente decreto». Sulla base della normativa vigente [6], per svolgere le funzioni di medico competente è necessario possedere non solo i titoli ma anche specifici requisiti formativi. I titoli previsti sono così elencati nel citato art. 38 del D. Lgs. 81/08 [6]:

- «specializzazione in medicina del lavoro o in medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica» (comma 1, lettera a);
- «docenza in medicina del lavoro o in medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica o in tossicologia industriale o in igiene industriale o in fisiologia e igiene del lavoro o in clinica del lavoro» (comma 2, lettera b);

Corresponding author

Giovanni Guglielmi
g.guglielmi@ao-pisa.toscana.it

Disclosure

Gli Autori dichiarano di non aver conflitti di interesse in merito agli argomenti trattati nel presente articolo.

- «autorizzazione di cui all'articolo 55 del Decreto Legislativo 15 agosto 1991, n. 277» [3] (comma 2, lettera c);
- «specializzazione in igiene e medicina preventiva o in medicina legale» (comma 2, lettera d); in questo caso la normativa prevede che i medici debbano frequentare appositi percorsi formativi universitari, la cui definizione è assegnata al Ministero dell'Università e della ricerca di concerto con il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali.
- «con esclusivo riferimento al ruolo dei sanitari delle Forze Armate, compresa l'Arma dei carabinieri, della Polizia di Stato e della Guardia di Finanza, svolgimento di attività di medico nel settore del lavoro per almeno quattro anni» (comma 2, lettera d-bis).

Oltre ai titoli sopra indicati, la norma richiama l'obbligo, per i soggetti che intendano svolgere funzioni di medico competente, di partecipare programma di educazione continua in medicina,

così come stabilito con Decreto Legislativo 19 giugno 1999, n. 229 [7] e successive modificazioni e integrazioni. È specificato inoltre che i crediti previsti dal programma triennale dovranno essere conseguiti almeno per il 70 per cento del totale nella disciplina «medicina del lavoro e sicurezza degli ambienti di lavoro».

Presso il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali viene quindi istituito l'elenco dei MC al quale si possono iscrivere i medici in possesso dei titoli e dei requisiti fin qui esposti

L'art. 25 del D. Lgs. 81/08 [6] (Box 1) prende in esame gli obblighi previsti per il sanitario, introducendo, rispetto alla normativa previgente, interessanti novità.

La definizione di MC riportata nel D.Lgs 81/08 e s.m.i. [6] tratteggia una figura di professionista destinato a svolgere una funzione prevenzionistica di ampio respiro, che va oltre i compiti di sorveglianza sanitaria già previsti nella normativa previ-

Box 1. Decreto Legislativo n. 81 del 2008, articolo 25: obblighi del medico competente [6]

«Il medico competente:

- a. collabora con il datore di lavoro e con il servizio di prevenzione e protezione alla valutazione dei rischi, anche ai fini della programmazione, ove necessario, della sorveglianza sanitaria, alla predisposizione della attuazione delle misure per la tutela della salute e della integrità psico-fisica dei lavoratori, all'attività di formazione e informazione nei confronti dei lavoratori, per la parte di competenza, e alla organizzazione del servizio di primo soccorso considerando i particolari tipi di lavorazione ed esposizione e le peculiari modalità organizzative del lavoro. Collabora inoltre alla attuazione e valorizzazione di programmi volontari di "promozione della salute", secondo i principi della responsabilità sociale;
- b. programma ed effettua la sorveglianza sanitaria di cui all'articolo 41 attraverso protocolli sanitari definiti in funzione dei rischi specifici e tenendo in considerazione gli indirizzi scientifici più avanzati;
- c. istituisce, aggiorna e custodisce, sotto la propria responsabilità, una cartella sanitaria e di rischio per ogni lavoratore sottoposto a sorveglianza sanitaria; tale cartella è conservata con salvaguardia del segreto professionale e, salvo il tempo strettamente necessario per l'esecuzione della sorveglianza sanitaria e la trascrizione dei relativi risultati, presso il luogo di custodia concordato al momento della nomina del medico competente;
- d. consegna al datore di lavoro, alla cessazione dell'incarico, la documentazione sanitaria in suo possesso, nel rispetto delle disposizioni di cui al decreto legislativo del 30 giugno 2003 n. 196, e con salvaguardia del segreto professionale;
- e. consegna al lavoratore, alla cessazione del rapporto di lavoro, copia della cartella sanitaria e di rischio, e gli fornisce le informazioni necessarie relative alla conservazione della medesima; l'originale della cartella sanitaria e di rischio va conservata, nel rispetto di quanto disposto dal decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, da parte del datore di lavoro, per almeno dieci anni, salvo il diverso termine previsto da altre disposizioni del presente decreto;
- f. [lettera soppressa dall'art. 15 del D. Lgs. 3 agosto 2009, n. 106]
- g. fornisce informazioni ai lavoratori sul significato della sorveglianza sanitaria cui sono sottoposti e, nel caso di esposizione ad agenti con effetti a lungo termine, sulla necessità di sottoporsi ad accertamenti sanitari anche dopo la cessazione della attività che comporta l'esposizione a tali agenti. Fornisce altresì, a richiesta, informazioni analoghe ai rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza;
- h. informa ogni lavoratore interessato dei risultati della sorveglianza sanitaria di cui all'articolo 41 e, a richiesta dello stesso, gli rilascia copia della documentazione sanitaria;
- i. comunica per iscritto, in occasione delle riunioni di cui all'articolo 35, al datore di lavoro, al responsabile del servizio di prevenzione protezione dai rischi, ai rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza, i risultati anonimi collettivi della sorveglianza sanitaria effettuata e fornisce indicazioni sul significato di detti risultati ai fini della attuazione delle misure per la tutela della salute e della integrità psico-fisica dei lavoratori;
- l. visita gli ambienti di lavoro almeno una volta all'anno o a cadenza diversa che stabilisce in base alla valutazione dei rischi; la indicazione di una periodicità diversa dall'annuale deve essere comunicata al datore di lavoro ai fini della sua annotazione nel documento di valutazione dei rischi;
- m. partecipa alla programmazione del controllo dell'esposizione dei lavoratori i cui risultati gli sono forniti con tempestività ai fini della valutazione del rischio e della sorveglianza sanitaria;
- n. comunica, mediante autocertificazione, il possesso dei titoli e requisiti di cui all'articolo 38 al Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali entro il termine di sei mesi dalla data di entrata in vigore del presente decreto»

gente. Al medico sono richieste pluricompetenze in vari ambiti:

- clinico / tossicologiche per rilevare i primi sintomi e segni (metabolici, funzionali e clinici), che si riferiscono ad una eccessiva esposizione ad agenti nocivi in ambiente di lavoro (campo di analisi preclinica), e la capacità di affrontare situazioni patologiche multifattoriali per le quali si configura un possibile ruolo dell'attività lavorativa svolta (malattie correlate al lavoro);
- igiene industriale per la valutazione del rischio;
- medico-legali per stabilire il nesso di causalità tra esposizione ad agenti lesivi e presenza di compromissioni psico-fisiche, al fine di formulare diagnosi di malattia professionale, e per esprimere il giudizio di idoneità alla specifica mansione;
- epidemiologiche per elaborare i dati sanitari di gruppo e di ricavare informazioni utili ad integrare la valutazione del rischio e ad individuare misure preventive più adeguate;
- relazionali.

Inoltre al medico competente sono richieste conoscenze relativamente a:

- fattori di rischio di tipo fisico, chimico, biologico, ergonomico ed organizzativo di ogni specifica realtà lavorativa;
- metodi di misura dei fattori di rischio;
- sistemi di prevenzione e protezione da adottare;
- meccanismo d'azione degli agenti lesivi professionali e dei possibili effetti sull'uomo;
- sintomi più precoci e dei segni delle malattie professionali o correlate al lavoro;
- criteri diagnostici distintivi delle malattie professionali o correlate al lavoro (per la diagnosi differenziale con analoghe malattie non professionali);
- significato dei valori limite di esposizione;
- significato degli indicatori biologici.

L'art. 39 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i [6] disciplina le modalità di svolgimento dell'attività di medico competente richiamando la necessità di fare riferimento ai principi della medicina del lavoro e del Codice etico della Commissione internazionale di salute occupazionale (International Commission On Occupational Health - ICOH)[8]. Lo stesso articolo elenca le diverse tipologie di inquadramento lavorativo all'interno delle quali il MC può svolgere la sua attività:

- dipendente o collaboratore di una struttura esterna pubblica o privata, convenzionata con l'imprenditore (comma 2, lettera a),
- oppure libero professionista (comma 2, lettera b)
- infine dipendente del datore di lavoro (comma 2, lettera c).

L'articolo 39 precisa inoltre che il dipendente di una struttura pubblica, se effettua attività di vigilanza, non possa prestare ad alcun titolo la sua opera come medico competente sul territorio italiano.

L'articolo 39 elenca anche una serie di compiti e/o obblighi che spettano al datore di lavoro nei confronti del medico competente: innanzitutto il datore di lavoro deve mettere in condizione il MC di svolgere tutti i suoi compiti in autonomia, quindi deve farsi carico degli eventuali oneri per la collaborazione di medici specialisti che possono essere coinvolti dal MC per eseguire accertamenti diagnostici integrativi e infine, in casi particolari, può nominare più medici competenti individuando tra essi un medico coordinatore.

La sorveglianza sanitaria dei lavoratori è una attività prevista da principi costituzionali (Art. 1, 2, 3, 32) e finalizzata alla tutela della loro salute quale complemento irrinunciabile della tutela della salute di tutti i cittadini. Tutelare la salute del "lavoratore" significa tutelare la salute di un soggetto che concorre al bene della collettività, allo sviluppo della società e alla ricchezza del paese.

La sorveglianza sanitaria viene definita nell'articolo 2, comma 1, lettera m) del D. Lgs. 81/08 e s.m.i come «insieme degli atti medici, finalizzati alla tutela dello stato di salute e sicurezza dei lavoratori, in relazione all'ambiente di lavoro, ai fattori di rischio professionali e alle modalità di svolgimento dell'attività lavorativa» [6].

L'articolo 41 del D. Lgs. 81/08 e s.m.i [6] stabilisce che la sorveglianza sanitaria è effettuata dal medico competente «nei casi previsti dalla normativa vigente, dalle indicazioni fornite dalla Commissione consultiva» permanente per la salute e sicurezza sul lavoro (così come definita, in termini di composizione e compiti, dall'articolo 6 dello stesso D. Lgs. 81/08) e su richiesta del lavoratore se il MC ritiene che tale sorveglianza sia correlata ai rischi lavorativi».

Lo stesso articolo 41 stabilisce le diverse tipologie di visita medica che sono comprese nell'attività di sorveglianza sanitaria assegnata al MC, esplicitandone obiettivi e tempistiche, così come si riporta di seguito [6]:

- «visita medica preventiva intesa a constatare l'assenza di controindicazioni al lavoro cui il lavoratore è destinato al fine di valutare la sua idoneità alla mansione specifica» (comma 2, lettera a)
- «visita medica periodica per controllare lo stato di salute dei lavoratori ed esprimere il giudizio di idoneità alla mansione specifica. La periodicità di tali accertamenti, qualora non prevista dalla relativa normativa, viene stabilita, di norma, in una volta l'anno. Tale periodicità può assumere cadenza diversa, stabilita dal medico competente in funzione della valutazione del rischio. L'organo di vigilanza, con provvedimento motivato, può disporre conte-

- nuti e periodicità della sorveglianza sanitaria differenti rispetto a quelli indicati dal medico competente» (comma 2, lettera b);
- «visita medica su richiesta del lavoratore, qualora sia ritenuta dal medico competente correlata ai rischi professionali o alle sue condizioni di salute, suscettibili di peggioramento a causa dell'attività lavorativa svolta, al fine di esprimere il giudizio di idoneità alla mansione specifica» (comma 2, lettera c);
- «visita medica in occasione del cambio della mansione onde verificare l'idoneità alla mansione specifica» (comma 2, lettera d);

Anagrafica del lavoratore	▪ Cognome e nome ▪ Sesso ▪ Luogo di nascita ▪ Data di nascita ▪ Domicilio ▪ Nazionalità ▪ Codice fiscale
Dati relativi all'azienda	▪ Ragione sociale o codice conto (nel caso di natanti) ▪ Unità produttiva sede di lavoro / numero certificato unità navale ▪ Indirizzo Unità produttiva ▪ Attività svolta
Visite preventive	▪ Reparto e mansione specifica di destinazione ▪ Fattori di rischio ▪ Anamnesi lavorativa ▪ Anamnesi familiare ▪ Anamnesi fisiologica ▪ Anamnesi patologica remota ▪ Anamnesi patologica prossima ▪ Programma di sorveglianza sanitaria (protocollo sanitario) ▪ Esame obiettivo (con particolare riferimento agli organi bersaglio) ▪ Accertamenti integrativi ▪ Eventuali provvedimenti del medico competente ▪ Giudizio di idoneità alla mansione specifica ▪ Scadenza visita medica successiva ▪ Data ▪ Firma del medico competente
Visite successive	▪ Reparto e mansione specifica ▪ Fattori di rischio (se diversi o variati rispetto ai precedenti controlli) ▪ Raccordo anamnestico ▪ Variazioni del programma di sorveglianza sanitaria ▪ Esame obiettivo (con particolare riferimento agli organi bersaglio) ▪ Accertamenti integrativi ▪ Eventuali provvedimenti del medico competente ▪ Giudizio di idoneità alla mansione specifica ▪ Scadenza visita medica successiva ▪ Data ▪ Firma del medico competente

Tabella I. Contenuti della cartella sanitaria e di rischio secondo il D. Lgs. 81/08, Allegato 3A [6]

- «visita medica alla cessazione del rapporto di lavoro nei casi previsti dalla normativa vigente» (comma 2, lettera e);
- «visita medica preventiva in fase preassuntiva» (comma 2, lettera e-bis);
- «visita medica precedente alla ripresa del lavoro, a seguito di assenza per motivi di salute di durata superiore ai sessanta giorni continuativi, al fine di verificare l'idoneità alla mansione» (comma 2, lettera e-ter).

La norma esplicita chiaramente, al comma 3 dello stesso articolo 41, che le visite mediche sopra riportate e comprese nell'attività di sorveglianza sanitaria in capo al MC non possono contemplare accertamenti in merito all'eventuale stato di gravidanza della lavoratrice né essere effettuate negli altri casi vietati dalla normativa vigente.

Il comma 2-bis introduce la possibilità, per il datore di lavoro, di far effettuare le visite mediche preventive «in fase pre-assuntiva, dal medico competente o dai dipartimenti di prevenzione delle ASL». Quest'ultima soluzione «non è incompatibile» con quanto previsto dall'articolo 39, comma 3 («Il dipendente di una struttura pubblica, assegnato agli uffici che svolgono attività di vigilanza, non può prestare, ad alcun titolo e in alcuna parte del territorio nazionale, attività di medico competente»).

Le visite mediche comprese nell'attività di sorveglianza sanitaria in capo al MC devono essere condotte «a cura e spese del datore di lavoro» e includono «esami clinici e biologici e indagini diagnostiche mirati al rischio ritenuti necessari dal medico competente» (art. 41, comma 4) [6].

È importante sottolineare come la norma preveda, ancora all'art. 41 comma 4, che «nei casi e alle condizioni previste dall'ordinamento» le visite soprariportate siano «finalizzate alla verifica di assenza di condizioni di alcol dipendenza e di assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti» [6].

I risultati della visita medica devono essere allegati alla Cartella sanitaria e di rischio, che può essere in formato cartaceo o informatizzato e deve presentare una serie di contenuti esplicitati nell'Allegato 3A del decreto (Tabella I).

Sono quattro i possibili giudizi espressi dal MC [6] a seguito delle visite mediche soprariportate:

- «idoneità» (art. 41, comma 6, lettera a);
- «idoneità parziale, temporanea o permanente, con prescrizioni o limitazioni» (art. 41, comma 6, lettera b);
- «inidoneità temporanea» (art. 41, comma 6, lettera c);
- «inidoneità permanente» (art. 41, comma 6, lettera d).

Tali giudizi devono riferirsi sempre ad una mansione specifica e devono essere manifestati in forma scritta, con la consegna di una copia sia al lavoratore sia al datore di lavoro. L'Allegato 3A del decreto riporta anche i contenuti minimi della co-

municazione scritta del giudizio di idoneità alla mansione (Box 2). Se il medico riscontra una inidoneità temporanea, è necessario anche specificare il periodo di validità del giudizio.

La norma prevede che, entro 30 giorni dalla data di comunicazione del giudizio, sia possibile presentare ricorso all'organo di vigilanza territorialmente competente al quale spettano le eventuali ulteriori verifiche e la decisione finale sul giudizio, che può essere confermata, modificata o revocata. Il ricorso può essere presentato anche in caso di giudizi espressi a seguito di visita medica preventiva in fase preassuntiva.

Per quanto concerne l'espressione del giudizio di idoneità alla mansione specifica, che ha come oggetto di tutela sia la salute che la sicurezza dei/lle lavoratori/ici e rappresenta l'atto fondamentale con valenza medico legale della sorveglianza sanitaria, è necessario rilevare che la normativa attuale lo definisce scarsamente sia sotto il profilo concettuale che finalistico.

In sintesi l'espressione del giudizio di idoneità alla mansione specifica deriva da un'analisi della compatibilità tra lo stato di salute del/la lavoratore/ice e il profilo espositivo (mansione, organizzazione, ambiente), tenendo conto che per questo è necessaria la conoscenza dei concetti di "validità" (intesa come integrità psicofisica) e di "capacità funzionale" (intesa come possesso dei requisiti fisici e/o psichici necessari per poter svolgere attività, compiti, mansioni, ecc. in condizioni di assenza di rischio per la salute e sicurezza). La valutazione dell'abilità individuale non deve essere invece considerata per la formulazione del giudizio di idoneità [9].

Il processo di valutazione della compatibilità tra stato di salute e lavoro può orientare, quando è necessaria l'espressione di limitazioni che risultano spesso generiche, non osservate o inapplicabili, verso la formulazione di piani di lavoro personalizzati su cui il MC esprimerà il giudizio di idoneità.

Questa metodologia operativa, che ribalta il vecchio approccio metodologico cercando di adattare il lavoro alle condizioni di salute del lavoratore e non viceversa, necessita di un'interazione tra il medico competente e le altre figure di riferimento nella gestione delle attività lavorative (Servizio di Prevenzione e Protezione - SPP, Risorse Umane, ecc.) e ha l'obiettivo di recuperare al lavoro una significativa percentuale della forza lavoro, pur non

Box 2. Contenuti minimi della comunicazione scritta del giudizio di idoneità alla mansione secondo il D. Lgs. 81/08, Allegato 3A [6]

- Generalità del lavoratore
- Ragione sociale dell'azienda
- Reparto, mansione e rischi
- Giudizio di idoneità alla mansione specifica
- Data della espressione del giudizio di idoneità
- Scadenza visita medica successiva (periodicità)
- Firma del medico competente
- Informazioni sulla possibilità di ricorso
- Data di trasmissione del giudizio al lavoratore
- Firma del lavoratore
- Data di trasmissione del giudizio al datore di lavoro

esimendo l'azienda dall'attuare tutte le misure preventive necessarie [10].

Inoltre, si ricorda che, ai sensi della normativa attuale, l'espressione del giudizio di idoneità è finalizzata alla tutela della salute e sicurezza del/la lavoratore/ice, escludendo l'interesse di terzi, se non negli espliciti ambiti di sorveglianza sanitaria indicati dall'art. 41, comma 4, D.Lgs. 81/08 e s.m.i. (verifica di assenza di condizioni di alcol dipendenza e di assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti) [6, 11-13].

Oltre alle responsabilità professionali di natura civilistica che condivide con tutti gli altri medici, il MC è gravato da responsabilità sanzionate penalmente (articolo 58 D.Lgs. 81/08 e s.m.i. [6]) relativamente a plurimi aspetti, come la mancata collaborazione alla valutazione dei rischi, la mancata effettuazione del sopralluogo negli ambienti di lavoro, la mancata istituzione, aggiornamento e custodia della cartella sanitaria e di rischio, la mancata programmazione ed effettuazione della sorveglianza sanitaria ecc. [14].

Tra i sopracitati aspetti quello maggiormente criticabile è rappresentato, a nostro avviso, da quello relativo alla misura sanzionatoria prevista per l'inottemperanza dell'obbligo definito dall'articolo 25 comma 1 lett. a), relativo alla collaborazione alla valutazione dei rischi. Infatti, pur riconoscendo che tale attività costituisce elemento fondamentale della funzione di MC, tuttavia al momento attuale non è universalmente precisato il significato della collaborazione diventando tema di libera interpretazione da parte non solo degli organi di vigilanza, quanto anche della stessa giurisprudenza [15].

■ BIBLIOGRAFIA

1. Regio Decreto 14 aprile 1927, n. 530. «Approvazione del regolamento generale per l'igiene del lavoro». Gazzetta Ufficiale del Regno d'Italia n. 95 del 25 aprile 1927
2. Decreto del Presidente della Repubblica 19 marzo 1956, n. 303. «Norme generali per l'igiene del lavoro». Gazzetta Ufficiale n. 105 del 30 aprile 1956. Suppl. Ordinario

3. Decreto Legislativo 15 agosto 1991, n. 277. «Attuazione delle direttive n. 80/1107/CEE, n. 82/605/CEE, n. 83/477/CEE, n. 86/188/CEE e n. 88/642/CEE, in materia di protezione dei lavoratori contro i rischi derivanti da esposizione ad agenti chimici, fisici e biologici durante il lavoro, a norma dell'art. 7 della legge 30 luglio 1990, n. 212. Gazzetta Ufficiale n. 200 del 27 agosto 1991. Suppl. Ordinario n. 53
4. Decreto Legislativo 19 settembre 1994, n. 626. «Attuazione delle direttive 89/391/CEE, 89/654/CEE, 89/655/CEE, 89/656/CEE, 90/269/CEE, 90/270/CEE, 90/394/CEE, 90/679/CEE, 93/88/CEE, 95/63/CE, 97/42/CE, 98/24/CE, 99/38/CE, 99/92/CE, 2001/45/CE, 2003/10/CE, 2003/18/CE e 2004/40/CE riguardanti il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori durante il lavoro». Gazzetta Ufficiale n. 265 del 12 novembre 1994. Suppl. Ordinario n. 141
5. Legge 8 gennaio 2002, n. 1. «Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 12 novembre 2001, n. 402, recante disposizioni urgenti in materia di personale sanitario». Gazzetta Ufficiale n. 8 del 10 gennaio 2002
6. Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81. «Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro». Gazzetta Ufficiale n. 101 del 30 aprile 2008. Suppl. Ordinario n. 108
7. Decreto Legislativo 19 giugno 1999, n. 229. «Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419» Gazzetta Ufficiale n. 165 del 16 luglio 1999. Suppl. Ordinario n. 132
8. INAIL. Il codice internazionale di etica per gli operatori di medicina del lavoro. Edizione italiana della terza edizione inglese ICOH – International code of ethics for occupational health professionals. Milano: INAIL, 2016. Disponibile online su <https://www.inail.it/cs/internet/docs/alg-codice-internazionale-operatori-medicina-lavoro.pdf> (ultimo accesso dicembre 2018)
9. Cristaudo A. Ruolo del medico competente nell'espressione del giudizio di idoneità alla mansione specifica e nella relativa gestione dei casi per i lavoratori con esito di infortunio e malattia professionale. Quaderni Di Medicina Legale del Lavoro 2006; 7: 57-63
10. Brilli C, Guglielmi G, Gattini V, et al. La compatibilità dei piani di lavoro: un'esperienza pisana per la gestione dei giudizi di idoneità con limitazione. Atti 80° Congresso Nazionale SIMLII, Padova 20/22 settembre 2017
11. Conferenza Unificata Provvedimento 30 ottobre 2007. «Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, in materia di accertamento di assenza di tossicodipendenza». Disponibile online su <http://www.politicheantidroga.gov.it/it/principali-leggi/accordi-stato-regioni/accordo-stato-regioni-provvedimento-del-30-ottobre-2007/> (ultimo accesso dicembre 2018)
12. Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le province autonome di Trento e Bolzano. Provvedimento 16 marzo 2006. «Intesa in materia di individuazione delle attività lavorative che comportano un elevato rischio di infortuni sul lavoro ovvero per la sicurezza, l'incolumità o la salute dei terzi, ai fini del divieto di assunzione e di somministrazione di bevande alcoliche e superalcoliche, ai sensi dell'articolo 15 della legge 30 marzo 2001, n. 125. Intesa ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131». (Repertorio atti n. 2540). Gazzetta ufficiale n.75 del 30 marzo 2006
13. Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le province autonome di Trento e Bolzano. Provvedimento 18 settembre 2008. «Accordo, ai sensi dell'articolo 8, comma 2 dell'Intesa in materia di accertamento di assenza di tossicodipendenza, perfezionata nella seduta della Conferenza Unificata del 30 ottobre 2007 (Rep. Atti n. 99/CU), sul documento recante «Procedure per gli accertamenti sanitari di assenza di tossicodipendenza o di assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope in lavoratori addetti a mansioni che comportano particolari rischi per la sicurezza, l'incolumità e la salute di terzi». (Rep. Atti n. 178/CSR). Gazzetta ufficiale n. 236 del 08 ottobre 2008
14. Cristaudo A. Qualità e malpractice nell'attività del medico del lavoro. In: Atti del Congresso Nazionale: La Medicina del Lavoro del 2000. Firenze, 2004, p. 111-114
15. Coggiola M, Colosio C, Foddìs R, et al. Linee Guida per la Sorveglianza Sanitaria. SIMLII 2017