

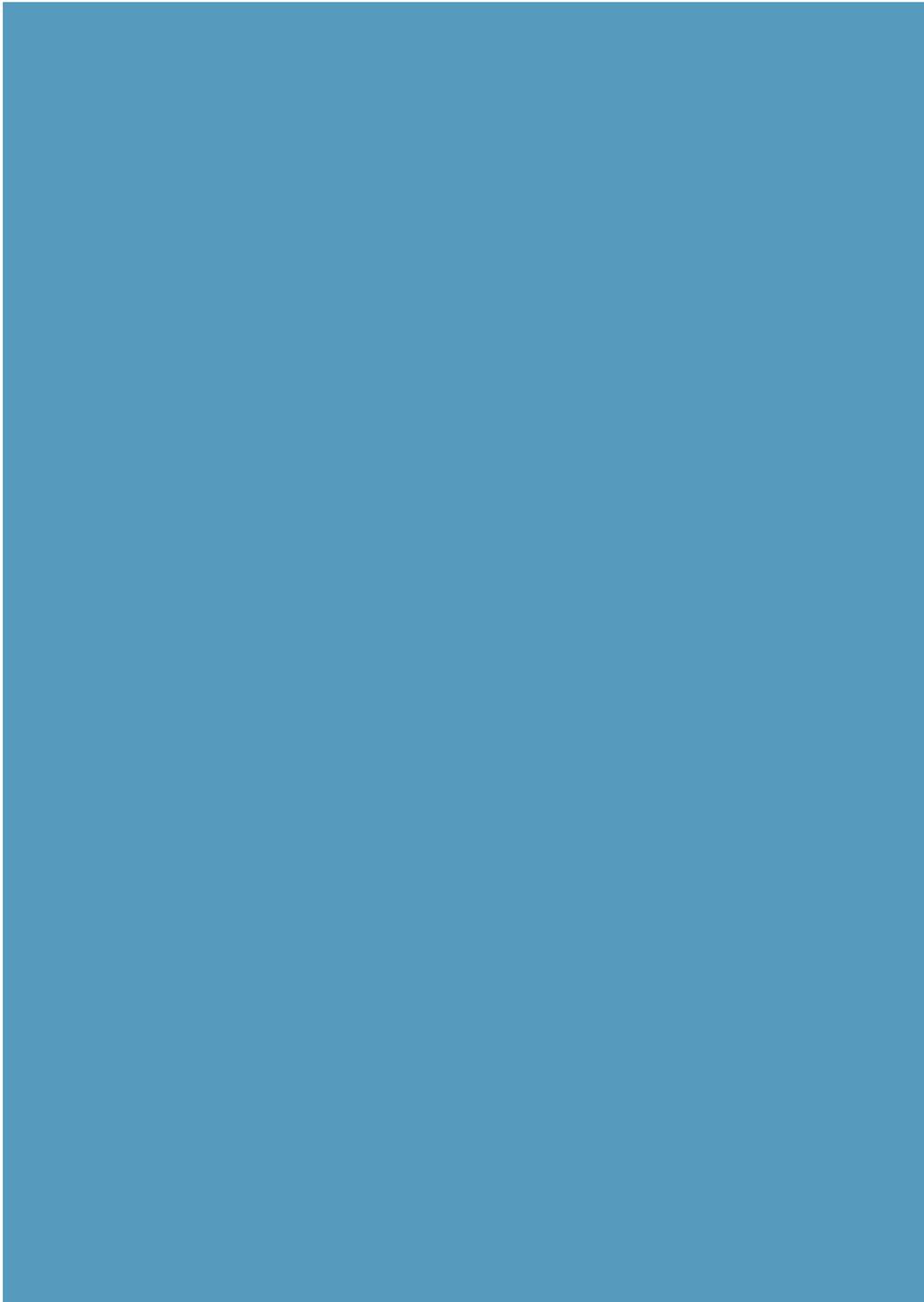
Incapacità al lavoro

Linee guida per la valutazione dell'incapacità lavorativa dovuta a infortunio o malattia



Swiss Insurance Medicine

Versicherungsmedizin Schweiz
Médecine d'assurance suisse
Medicina assicurativa svizzera



Indice

Basi	4
Incapacità al lavoro	4
Processo di valutazione	5
Professione abituale	6
Incapacità di esercitare una professione	6
Incapacità al guadagno	6
<hr/>	
Situazioni particolari	7
Impiego a tempo parziale	7
Occupazione accessoria	7
Occupazione retribuita su base oraria	7
Disdetta	7
Disoccupati	8
Studenti	8
Casalinghe e casalinghi	8
Gravidanza, parto e allattamento	9
Assistenza a figli o altri familiari ammalati	9
Lavoratori in età AVS	9
Invalidità	10
Rilevamento e intervento tempestivo	10
Provvedimenti per il reinserimento professionale	11
Servizio civile	11
Ferie	11
<hr/>	
Il certificato di incapacità lavorativa come documento legale	12
<hr/>	
Moduli	13
<hr/>	
Ordinazioni	14
<hr/>	
Per informazioni	15
<hr/>	

Incapacità al lavoro

È considerata incapacità al lavoro qualsiasi inabilità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica o psichica, a compiere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo d'attività abituale. Il lavoro finora esercitato nella professione o nel campo d'attività non può più essere svolto, o può esserlo solo in misura limitata, a rischio di peggiorare lo stato di salute o di mettere in pericolo sé stessi o terze persone. Pur non essendo un concetto prettamente medico, l'incapacità lavorativa è comunque oggetto di valutazione da parte di un medico o di un chiropratico.

Dal punto di vista giuridico, nel valutare l'incapacità al lavoro è determinante la limitazione riferita all'attività abituale. L'affezione deve avere il carattere di malattia, ossia deve comportare cure e/o inabilità lavorativa parziale o totale.

Nei fattori elencati qui di seguito l'affezione non ha il carattere di malattia, ragion per cui l'assenza dal lavoro non è considerata incapacità lavorativa imputabile a ragioni mediche:

- debolezza costituzionale
- malesseri occasionali
- processi fisiologici naturali (gravidanza, invecchiamento, lutto, episodi depressivi passeggeri)
- carenza di motivazione
- ambiente di lavoro stressante senza diagnosi psichiatrica
- insoddisfazione professionale
- cure o sedute di allenamento profilattiche
- intervento di chirurgia estetica

Nel valutare l'incapacità lavorativa si tralasciano i seguenti fattori non imputabili a malattia, infortunio o invalidità:

- situazione economica
- situazione sul mercato del lavoro
- fattori socioculturali
- livello di istruzione
- lingua
- etnia
- religione
- età
- motivazione
- disoccupazione
- situazione familiare
- aggravamento

Per valutare l'incapacità lavorativa così come è stata definita dal legislatore non si considerano i fattori di natura non medica, poiché tali rischi non sono coperti dall'assicurazione infortuni, malattia o invalidità. In caso di incapacità al lavoro di lunga durata – ossia per più mesi – nella professione abituale, si possono prendere in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o in un altro campo di attività. L'attività è ragionevolmente esigibile se compatibile con l'affezione. Si tratta, in un certo senso, di una capacità lavorativa residua. Per valutarla occorre considerare sia la capacità di rendimento (che cosa è in grado di fare l'assicurato?) sia la limitazione (che cosa non è più in grado di fare?). Il medico deve inoltre indicare se sia opportuno limitare il tempo di presenza sul lavoro.

Processo di valutazione

Nel valutare la capacità o incapacità lavorativa, si considerano dapprima separatamente i seguenti due fattori:

- la componente rendimento
- la componente tempo di presenza sul lavoro

Per determinare il grado di capacità o incapacità lavorativa si mettono in relazione le singole componenti. Possiamo illustrarlo con il seguente esempio:



Esempio: se una persona ha una limitazione del rendimento pari al 50% durante il 50% del tempo lavorativo, si deduce una capacità lavorativa pari al 25% (cioè il 50% del 50%) ovvero un'incapacità lavorativa del 75% (100% - 25%).

Se il medico accerta un'incapacità lavorativa parziale deve specificarla: ad esempio, con «incapacità lavorativa del 50%» intende dire che l'assicurato può lavorare per l'intera giornata con un rendimento del 50%? Oppure significa che l'assicurato può lavorare solo mezza giornata con un rendimento del 100%? Di regola il medico quantifica il grado di incapacità lavorativa in punti percentuali. Se non è possibile farlo in un caso specifico, può limitarsi a descrivere il rendimento e la limitazione del tempo di presenza sul lavoro rinunciando a quantificare l'incapacità in punti percentuali. In un simile caso, l'impiegato dell'assicurazione calcola i valori percentuali sulla base delle considerazioni del medico.

La probabilità di riuscita del reinserimento professionale va scemando con il perdurare dell'incapacità lavorativa o dell'assenza dal posto di lavoro. Nell'ottica del reinserimento professionale si privilegia la pre-

senza sul posto di lavoro limitando, eventualmente, il rendimento. La presenza sul posto di lavoro anche solo temporanea nell'arco della giornata – come avviene ad esempio nel quadro dell'incapacità lavorativa parziale – rende più facile il reinserimento professionale. Parlarne con l'assicurato e il datore di lavoro aiuta in genere a trovare una possibile mansione a tempo parziale.

Professione abituale

La valutazione dell'incapacità lavorativa si basa fundamentalmente sulla considerazione delle limitazioni funzionali del lavoratore e sul profilo professionale richiesto per il posto di lavoro. Se è possibile incrementare notevolmente o addirittura ripristinare la capacità lavorativa grazie a provvedimenti di adattamento in azienda, va scelta questa variante (mantenimento del posto di lavoro). Se, invece, il ritorno al posto di lavoro abituale è improbabile, si considera l'eventualità di cambiare mansione in seno all'azienda oppure di trovare un posto in un'altra azienda. In tal caso l'incapacità lavorativa deve essere valutata in riferimento alla nuova professione considerata. Che un tale posto di lavoro esista effettivamente non è rilevante ai fini della procedura di valutazione.

Incapacità di esercitare una professione

Il medico deve valutare la perdita dell'idoneità a esercitare la professione o l'attività abituale. L'incapacità definitiva a svolgere la professione abituale va pronunciata soltanto dopo esser stata comprovata tanto sul piano medico che nei fatti. In questo caso l'incapacità lavorativa va stabilita in relazione ad altre attività esigibili.

Incapacità al guadagno

L'incapacità al lavoro va distinta dall'incapacità al guadagno, la cui valutazione non compete al medico ma agli specialisti dell'assicurazione. Occorre valutare se in futuro l'assicurato sarà in grado di esercitare nuovamente un'attività lucrativa e, se così fosse, quale.

Nel valutare l'incapacità al guadagno si considerano i seguenti elementi:

- danno alla salute e residue attività lavorative ragionevolmente esigibili = elemento medico
- perdita delle opportunità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato = elemento economico
- nesso causale tra danno alla salute e disoccupazione
- esigibilità (delle cure e delle misure di integrazione o reinserimento)

Situazioni particolari

Impiego a tempo parziale

Durante il periodo in cui è percepita l'indennità giornaliera, l'incapacità lavorativa va stimata esclusivamente sulla base dell'impiego a tempo parziale. Determinante è l'attività così come è stata esercitata fino al momento in cui si è verificato l'evento assicurato. Le eventuali limitazioni vanno indicate in base al fattore tempo e al fattore rendimento in modo che si possa dedurre esattamente il grado di incapacità al lavoro per l'impiego a tempo parziale (ad es. limitazione temporale del 50 % per un lavoro all'80 %).

Occupazione accessoria

In caso di più attività a tempo parziale, il medico valuta la capacità lavorativa per ciascuna attività. Sulla base di questi apprezzamenti, l'assicuratore effettua una valutazione complessiva. Se sono coinvolte più assicurazioni, l'incapacità lavorativa va giudicata singolarmente secondo quanto stabilito dalle rispettive condizioni di assicurazione.

Occupazione retribuita su base oraria

Il guadagno risultante da un'attività retribuita su base oraria è spesso soggetto a forti oscillazioni. Il medico ha il compito di stimare quante ore al giorno l'assicurato è in grado di lavorare per facilitare all'assicuratore il calcolo del grado di incapacità lavorativa. Di regola, l'assicuratore considera il reddito medio conseguito negli ultimi mesi per calcolare il grado di incapacità lavorativa e l'indennità giornaliera.

Disdetta

Nel periodo in cui il lavoratore è totalmente o parzialmente incapace di prestare attività lavorativa per malattia o infortunio non imputabili a sua colpa, il Codice delle obbligazioni vieta al datore di lavoro di disdire il contratto di lavoro dopo il periodo di prova, e precisamente durante 30 giorni civili nel primo anno di servizio, durante 90 giorni dal secondo al quinto anno di servizio e durante 180 giorni a partire dal sesto anno di servizio. Queste disposizioni di legge non si possono modificare a discapito del lavoratore. Una volta trascorso il periodo sospensivo di cui sopra, il datore di lavoro può disdire il rapporto di lavoro anche se il lavoratore non è in grado di riprendere l'attività lavorativa a causa della malattia o dell'infortunio.

Disoccupati

Occorre prestare un'attenzione particolare alla valutazione dell'incapacità al lavoro degli assicurati disoccupati. Infatti, più a lungo la persona disoccupata è giudicata inabile al lavoro, tanto più difficile si rivela la ricerca di un nuovo impiego. Inoltre, l'evento assicurativo non proroga il termine quadro per la percezione delle indennità di disoccupazione. Si consideri anche che i disoccupati completamente inabili al lavoro a seguito di malattia o infortunio perdono il diritto all'indennità giornaliera della cassa disoccupazione dopo un periodo di 30 giorni.

Nell'assicurazione infortuni per disoccupati gestita dalla Suva si applica la seguente soluzione: per valutare l'incapacità al lavoro, il medico considera i requisiti dell'ultima attività esercitata dall'infortunato e stima l'incapacità lavorativa in punti percentuali. Solo se l'incapacità al lavoro si protrae per almeno sei mesi, si tiene conto delle attività ragionevolmente esigibili sull'insieme del mercato del lavoro. Nel quadro del collocamento il medico specifica a partire da quando il paziente è nuovamente abile al lavoro. Una persona disoccupata è collocabile quando la sua capacità lavorativa è pari ad almeno il 50 % (ossia quando il grado dell'incapacità lavorativa è inferiore al 50 %).

I disoccupati dai quali si può ragionevolmente esigere che svolgano un'attività compatibile con l'affezione devono iscriversi alla Cassa di disoccupazione o all'Ufficio regionale di collocamento (URC). I disoccupati che hanno presentato domanda all'assicurazione invalidità sono per principio collocabili. Se per l'assicurato si può ragionevolmente esigere soltanto un'attività lavorativa compatibile con l'affezione, occorre valutare l'incapacità lavorativa sulla base dell'attività in questione.

Studenti

Gli studenti che non svolgono attività accessoria non dispongono di un reddito da attività lucrativa. Perciò, in caso di malattia o infortunio, non subiscono una perdita di guadagno. Di conseguenza gli studenti non possono stipulare un'assicurazione d'indennità giornaliera in caso di malattia. Se invece esercitano un'attività accessoria, sono assicurati secondo la legge sull'assicurazione contro gli infortuni (se lavorano almeno otto ore la settimana, sono assicurati contro gli infortuni professionali e non professionali; se le ore lavorative settimanali sono meno di otto, sono assicurati soltanto contro gli infortuni professionali). Nella prassi, la questione dell'incapacità al lavoro si pone essenzialmente per gli studenti lavoratori che rientrano nelle considerazioni di cui ai punti Impiego a tempo parziale e Occupazione accessoria. Nel quadro dell'assicurazione militare, il medico curante deve inoltre esprimere un giudizio sulla capacità allo studio.

Casalinghe e casalinghi

Le casalinghe e i casalinghi possono stipulare assicurazioni d'indennità giornaliera individuali per coprire, in caso di incapacità al lavoro, le spese supplementari dei lavori domestici. Alcuni assicuratori esigono che le spese supplementari (ad es. aiuto domestico) siano comprovate se l'importo assicurato è elevato. In tale contesto possono avere una valenza importante anche le considerazioni mediche.

Gravidanza, parto e allattamento

Le prescrizioni in materia di diritto del lavoro tutelano le donne in gravidanza e le madri che allattano. Questo concerne in particolare i provvedimenti aziendali a tutela della maternità, ma anche le prescrizioni speciali in materia di orario di lavoro durante l'allattamento. Ad esempio, l'orario di lavoro per le donne in gravidanza o che allattano non può superare le nove ore al giorno; inoltre esse possono essere occupate solo con il loro assenso. Nelle 16 settimane successive al parto vige il divieto di disdetta. A partire dall'ottavo mese di gravidanza, la donna incinta non può lavorare nell'arco di tempo che va dalle ore 20.00 alle ore 6.00. Durante le otto settimane dopo il parto vige il divieto di occupazione. Fino a 52 settimane dopo il parto, il tempo dedicato all'allattamento va computato come tempo di lavoro.

Assistenza a figli o altri familiari ammalati

L'assenza dal lavoro per accudire i figli ammalati è disciplinata nella legge sul lavoro. Dietro presentazione del certificato medico, il datore di lavoro è obbligato ad accordare al lavoratore il tempo necessario – fino a un massimo di tre giorni – per assistere il figlio ammalato. Un simile obbligo non sussiste per accudire altri parenti. Molti regolamenti aziendali e contratti di lavoro collettivi disciplinano questi casi in modo preciso e spesso in termini più generosi di quelli previsti dalla legge. Il lavoratore è tenuto a ridurre al minimo l'assenza dal lavoro per motivi di assistenza. A tale scopo deve provvedere affinché una persona adatta possa accudire i figli. Il medico che ha in cura il figlio consegna un certificato al padre o alla madre, in cui specifica l'assistenza di cui necessita il figlio. Il medico non può mettere in malattia il genitore per consentirgli di accudire il figlio malato a scapito delle assicurazioni sociali.

Lavoratori in età AVS

Non si applicano disposizioni particolari nella valutazione dell'incapacità lavorativa per le persone che continuano a lavorare anche dopo aver raggiunto l'età del pensionamento.

Invalidità

L'invalidità è un concetto giuridico. I medici non devono prendere posizione in merito all'invalidità. Nel campo delle assicurazioni sociali si parla di invalidità in riferimento al diritto a provvedimenti d'integrazione, a una rendita, a mezzi ausiliari e ad assegni per grandi invalidi. Nella legge l'invalidità è definita come l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. Nella legislazione in materia di assicurazioni sociali, l'invalidità è definita in termini economici (e non medici)! Nel campo delle assicurazioni private, invece, il concetto di invalidità non è definito in una norma – come nelle assicurazioni sociali – ma nelle condizioni generali di assicurazione (CGA) del rispettivo assicuratore.

Rilevamento e intervento tempestivo

Il rilevamento tempestivo degli assicurati inabili al lavoro ha lo scopo di permettere di avviare i provvedimenti opportuni per reinserirli nel processo lavorativo e di prevenire l'incapacità al guadagno e l'invalidità. È opportuno notificare una simile situazione di rischio al competente ufficio AI se la persona è rimasta incapace al lavoro per un periodo di almeno 30 giorni consecutivi oppure se nel corso di un anno è rimasta ripetutamente assente per brevi periodi di tempo per motivi di salute. Alla notifica per iscritto si può allegare il certificato di incapacità lavorativa redatto dal medico. Sono legittimati a presentare la notifica l'assicurato stesso e il suo rappresentante legale, i familiari che vivono in comunione domestica con l'assicurato, il datore di lavoro, il medico curante e il chiropratico. Sono legittimati inoltre l'assicuratore malattia, l'assicuratore di indennità giornaliera in caso di malattia, l'assicurazione militare, gli istituti di assicurazione privati, l'assicuratore infortuni, l'istituto di previdenza professionale e gli organi d'esecuzione dell'assicurazione disoccupazione e delle leggi cantonali in materia di aiuto sociale.

I provvedimenti d'intervento tempestivo hanno lo scopo di permettere agli assicurati inabili al lavoro di mantenere il posto di lavoro abituale o di essere integrati in un nuovo posto all'interno della stessa o di una nuova azienda. Il competente ufficio AI può ordinare o disporre quanto segue: adeguamenti del posto di lavoro, corsi di formazione, servizio di collocamento, orientamento professionale, provvedimenti di riabilitazione socioprofessionale (ad es. test di resistenza allo stress, training specifici, integrazione e supporto sul posto di lavoro) oppure provvedimenti occupazionali.

Provvedimenti di reinserimento professionale

Gli assicurati che da almeno sei mesi sono inabili al lavoro nella misura di almeno il 50% hanno diritto ai provvedimenti di reinserimento dell'assicurazione invalidità.

Gli assicurati invalidi o a rischio di invalidità hanno diritto ai provvedimenti professionali di integrazione se necessari e idonei a ripristinare, conservare o migliorare la loro capacità al guadagno o la loro capacità di svolgere le consuete mansioni. In questo caso è sufficiente che il danno alla salute renda ragionevolmente non esigibile lo svolgimento dell'attività lucrativa abituale oppure abbia causato per un periodo prolungato una riduzione del guadagno pari ad almeno il 20 per cento.

I provvedimenti professionali dell'assicurazione invalidità comprendono, tra le altre cose, l'orientamento professionale, le misure di formazione o riqualificazione, il servizio di collocamento, i lavori a titolo di prova oppure l'assegno per il periodo di introduzione.

Servizio civile

A differenza del servizio militare, in cui il medico esprime eventualmente l'apprezzamento dell'idoneità a prestare servizio militare, nel caso del servizio civile è la capacità o l'incapacità lavorativa a determinare se una persona può prestare servizio civile. L'esonero dal servizio civile è pronunciato se, dal profilo medico, sussiste un'incapacità lavorativa presumibilmente permanente.

Ferie

La copertura delle assicurazioni sociali ha effetto anche se l'evento assicurato sopraggiunge durante le vacanze. Gli assicuratori di indennità giornaliera in caso di malattia applicano le disposizioni contrattuali per questi casi.

Il certificato di incapacità lavorativa come documento legale

I lavoratori chiedono al loro medico il certificato di incapacità lavorativa per attestare di non essere abili al lavoro. L'eventuale retrodatazione del certificato medico può dare adito a seri dubbi sulla sua correttezza. I certificati compiacenti non hanno valore probatorio e possono comportare l'avvio di un'inchiesta penale o in materia di vigilanza contro il medico. Se la retrodatazione non si basa su un referto oggettivo occorre evitarla. Sul certificato si può semmai annotare che l'inizio dell'incapacità lavorativa si basa unicamente su quanto indicato dal paziente. Per principio i certificati medici vengono rilasciati per il futuro e solo per un periodo di tempo limitato.

Se il medico si mette in contatto con il datore di lavoro, non lo fa per comunicargli la diagnosi, ma per conoscere le mansioni concrete che il lavoratore deve svolgere in azienda (descrizione del posto di lavoro). Ciò gli permette di esprimere un parere medico sul possibile impiego lavorativo oppure sui provvedimenti di reinserimento, ossia di specificare la capacità lavorativa per le condizioni di lavoro concrete. Se il paziente incarica il medico di valutare la sua capacità lavorativa, il medico può ritenersi autorizzato a richiedere al datore di lavoro le informazioni necessarie per consentirgli di formulare una valutazione accurata. Da parte sua, il datore di lavoro ha il diritto di ricevere le informazioni utili a chiarire questioni legate al posto di lavoro o inerenti al contratto di lavoro. Tra queste rientrano la fattispecie, la durata e il grado dell'incapacità lavorativa e l'indicazione se si tratta di una malattia o di un infortunio.

Un certificato medico falso comporta sanzioni penali e sanzioni disciplinari pronunciate dall'ordine dei medici. E questo non solo se si è agito intenzionalmente, ma anche se si è eseguito il mandato con negligenza. Falsificare un certificato e/o il suo uso (per ingannare) equivale a commettere falsità in atti e comporta la comminazione di una pena.

Moduli

I moduli SIM per valutare l'incapacità lavorativa si possono scaricare dal sito web della SIM (www.swiss-insurance-medicine.ch) alla voce «Fachwissen und Tools» nell'area tematica «incapacità lavorativa».

Anche la piattaforma Medforms ha pubblicato sul proprio sito (www.medforms.ch) i moduli SIM e altri moduli sull'incapacità lavorativa.

Ordinazioni

Gli opuscoli sulla valutazione dell'incapacità lavorativa e l'attività lavorativa ragionevolmente esigibile si possono scaricare dal sito di Swiss Insurance Medicine (SIM) (www.swiss-insurance-medicine.ch) alla voce «Fachwissen und Tools» nell'area tematica «incapacità lavorativa»:

- Incapacità al lavoro. Linee guida per la valutazione dell'incapacità lavorativa dovuta a infortunio o malattia (SIM, 4ª edizione, 2013)
- Attività lavorativa esigibile dopo un infortunio o una malattia (SIM, 1ª edizione, 2007)

Gli opuscoli si possono ordinare anche in versione stampata (fi no a esaurimento) presso:

Administrative Office Swiss Insurance Medicine

c/o Medworld AG

Sennweidstrasse 46

6312 Steinhausen

Tel. +41 41 478 07 30

info@swiss-insurance-medicine.ch

www.swiss-insurance-medicine.ch

Per informazioni

Administrative Office Swiss Insurance Medicine
c/o Medworld AG
Sennweidstrasse 46
6312 Steinhausen
Tel. +41 41 478 07 30
info@swiss-insurance-medicine.ch
www.swiss-insurance-medicine.ch

Servizio di informazione sulla medicina assicurativa della Suva
Suva, Medicina assicurativa
Fluhmattstrasse 1
6002 Luzern
Tel. 041 419 52 39 (dalle 08.00 alle 17.00)
www.suva.ch

Academy of Swiss Insurance Medicine (asim)
Universitätsspital Basel
Petersgraben 4
4031 Basel
Tel. 061 265 55 68
www.asim.unibas.ch

Ufficio federale delle assicurazioni sociali UFAS
Ambito AI
Effingerstrasse 20
3003 Bern
Tel. 031 322 90 99
sekretariat.iv@bsv.admin.ch
www.bsv.admin.ch

Publicato da Swiss Insurance Medicine (SIM). Quarta edizione riveduta;
febbraio 2013.

ISBN 978-3-033-01080-2

Codice

2966.1

Edizione febbraio 2013