

Inserimento professionale

Raccomandazioni pratiche

Il caso di «Sandro» (ambito neurologico – ictus)

Raccomandazioni operative basate su esempi concreti

Il caso di «Sandro» (ambito neurologico – ictus)

Sandro, 51 anni, lavora come assistente sanitario in una struttura medico-sociale. Dopo un ictus ischemico, viene ricoverato in ospedale e segue una riabilitazione. Presenta deficit di motricità fine nella mano sinistra, ma è mobile e lucido.

I problemi centrali in questo caso:

- la data di ritorno al lavoro è difficile da stimare a causa dei requisiti cognitivi;
- il datore di lavoro deve essere informato tempestivamente e coinvolto nella pianificazione;
- è fondamentale istituire una rete interdisciplinare di monitoraggio per garantire la riabilitazione e il reinserimento professionale.

Le seguenti raccomandazioni sono adatte a ridurre i problemi centrali menzionati sopra:

Prima dell'IL

Aver stabilito [la descrizione del posto di lavoro](#) e il [profilo richiesto](#) per l'attività.

Inizio IL - Ospedale per cure acute

Sandro autorizza una persona di fiducia a informare in anticipo il suo datore di lavoro della sua assenza prolungata, senza rivelare la diagnosi. Ciò consente al suo superiore gerarchico di organizzare una sostituzione in tempo utile. Il certificato di inabilità al lavoro viene consegnato il prima possibile.

Fasi della riabilitazione**Primo terzo:**

Durante la prima fase della riabilitazione, viene rafforzata l'autonomia nella vita quotidiana. Le attività più complesse, come fare la spesa o cucinare, rimangono limitate. È sufficiente un semplice certificato d'incapacità lavorativa. Il servizio sociale raccomanda di annunciarsi all'AI per una riabilitazione professionale o una rendita.

Secondo terzo:

Il lavoro è essenziale per il paziente. Alcune attività sono nuovamente possibili, ma un ritorno completo è ancora troppo rischioso. Al fine di evitare ricadute, il soggiorno di riabilitazione viene prolungato. Con il consenso del paziente, il servizio sociale informa il datore di lavoro e propone una gestione del caso.

Terzo trimestre:

La terapia si concentra sulle competenze specifiche della professione. Durante il colloquio di dimissione dal centro di riabilitazione viene riscontrato un lieve deficit neuropsicologico. Sulla base di un profilo di resistenza, viene raccomandato un ritorno graduale al lavoro con una capacità lavorativa parziale.

Ritorno al lavoro quotidiano

Dopo la dimissione dalla riabilitazione, l'ergoterapista informa la terapeuta incaricata del follow-up e le consegna il rapporto di dimissione. Una settimana dopo, il paziente riprende il lavoro a tempo parziale. I suoi colleghi vengono informati del suo ritorno, della sua capacità lavorativa parziale e dei suoi compiti. Durante le prime tre settimane, lavora solo quando è presente il suo superiore gerarchico. Il paziente annota le sue esperienze in un diario e le condivide con la terapeuta.

Primo colloquio di valutazione:

I partecipanti sono il dipendente, il superiore gerarchico, uno specialista delle risorse umane, il case manager dell'assicurazione perdita di guadagno e una consulente di riabilitazione dell'AI. L'ergoterapista fornisce una valutazione. Si constata che, nonostante una presenza completa del 40%, il collaboratore era limitato dal punto di vista qualitativo e quantitativo, in particolare nell'ambito di compiti cangianti. I risultati e la raccomandazione di una nuova valutazione della capacità lavorativa parziale vengono trasmessi al medico curante.

Organizzazione del lavoro adeguata e misure d'integrazione

Sandro riceve i suoi nuovi compiti dal suo superiore. La sua capacità lavorativa è ridotta al 30%. Otto settimane dopo il suo ritorno al lavoro, inizia un allenamento per il potenziamento della prestazione lavorativa finanziato dall'AI. L'indennità giornaliera dell'AI sostituisce l'indennità giornaliera di malattia. La consulente di reinserimento pianifica altri colloqui di valutazione e si coordina con l'ergoterapista.

Sandro aumenta gradualmente la sua presenza a 4 ore al giorno. Dopo 18 mesi, una perizia neuropsicologica conferma una lieve lacuna cognitiva. Poiché non sono previsti ulteriori miglioramenti, l'AI pone fine alle misure d'integrazione e avvia l'esame della rendita.

Rappresentazione schematica delle raccomandazioni d'intervento					
		Prima dell'IL	Inizio IL	3-6 mesi	Da 12 a 18 mesi
Assicuratore	AOS	Cure mediche in caso di malattia (applicare i criteri EAE)			
			In caso di diagnosi psichiatriche: in relazione al luogo di lavoro ? In caso contrario, così come per le altre diagnosi: RICHIEDERE un certificato secondo la norma SIM , richiedere un PROFILO DI RIPRESA DEL LAVORO e/o richiedere un secondo parere medico in caso di dubbio (ACT) con/senza VCFValutazione della Capacità Funzionale in particolare per le attività fisicamente impegnative). Obiettivo: mantenere il posto di lavoro/evitare il licenziamento.	Richiedere l'iscrizione all'AI Obiettivi: Comunicare le misure necessarie / garantire il finanziamento. Coordinamento delle fasi successive con l'AI	
	AI	Contattare immediatamente l'assicurazione perdita di guadagno o contro gli infortuni Obiettivi: Valutare e attuare le misure necessarie tenendo conto del lavoro preparatorio della KTG/UV.			Decisione di principio: Misure di riabilitazione? Rendita? Nessuna delle due?
Assicuratore		Mantenere la capacità lavorativa	Contatto Organizzazione e stima	Partecipazione al trattamento e all'integrazione (LPGA, LCA)	
Datore di lavoro		Salute/sicurezza (LL, OPA, CO) Riconoscere l'IL = compito della direzione Diagnosi precoce AI	Presa di contatto Organizzazione e stima Non richiedere una diagnosi (art. 328b CO) Triage: notifica alla APG prima della scadenza del periodo di attesa?	Principi: Designare un coordinatore Consentire il reinserimento grazie ad adeguamenti Non svantaggiare i colleghi di lavoro	

Medici/terapisti		Effettuare un'anamnesi del posto di lavoro AUF solo in caso di perdita della capacità funzionale Modello ICF e certificato SIM IL come base AUF non offre una protezione duratura contro il licenziamento (art. 336c CO)	Misurazione e discussione dei progressi compiuti attraverso attività pertinenti per il paziente e l'autovalutazione delle sue capacità
------------------	--	---	---

Glossario

CM	Gestore del caso/case manager
DFI	Dipartimento federale dell'interno
AI	Assicurazione invalidità
LAI	Legge sull'assicurazione invalidità
Assicuratore APG	Assicuratore di indennità giornaliera in caso di malattia
AOS	Assicurazione obbligatoria delle cure
Alnf	Assicurazione contro gli infortuni
LAINF	Legge sull'assicurazione contro gli infortuni