

Inserimento professionale

Raccomandazioni pratiche

Autori: Jonas Bühler in collaborazione con Florian Krames (Post), Jörg Hanschur (SPZ), Stefanie Jenni (Epiklinik), Yvonne Bollag (asim) e i membri del gruppo specialistico Integrazione professionale, riabilitazione ed ergonomia (BERE) della Swiss Insurance Medicine (SIM). Versione 2, 26.02.2026. Redazione della versione in lingua italiana: C. Papini, SIM.

Proposta per la citazione: Integrazione professionale: raccomandazioni pratiche, Bühler J. et al., gruppo specialistico Integrazione professionale, riabilitazione ed ergonomia (BERE), Swiss Insurance Medicine (SIM), Steinhausen, 2026

Avvertenza: le raccomandazioni del gruppo specialistico BERE si basano sullo stato attuale delle conoscenze nel campo della pratica medica e dell'inserimento professionale in Svizzera. Esse non riflettono necessariamente la posizione ufficiale delle istituzioni che impiegano gli autori o di altre organizzazioni coinvolte.

Indice

1	Situazione attuale e misure da adottare	2
2	Struttura, obiettivo e delimitazione.....	3
2.1	Obiettivo e finalità	3
2.2	Forma e struttura	3
2.3	Delimitazione	3
3	Termini rilevanti, garanzie, condizioni quadro.....	4
4	Condizioni preliminari per un'inserimento professionale di successo.....	6
5	Raccomandazioni operative basate su esempi concreti.....	8
5.1	Esempio concreto «Anna» - Apparato locomotore	8
5.2	Caso pratico «Elena» dal campo della psichiatria	14
5.3	Caso «Sandro» dal campo della neurologia – ictus	17
5.4	Caso «Patrick» dal campo della neurologia/ortopedia.....	20
6	Glossario	26

1 Situazione attuale e misure da adottare

Le malattie o gli infortuni rappresentano una sfida importante per le persone colpite e per il loro ambiente privato e professionale. Se una persona si trova in uno stato di salute tale da non poter più adempiere ai propri obblighi professionali, viene considerata incapace di lavorare. Quando la convalescenza procede senza complicazioni, il reinserimento professionale è spesso possibile senza un aiuto esterno. Tuttavia, se risulta subito evidente che l'attività svolta fino a quel momento non è più possibile, occorre adottare misure ' d'inserimento professionale, come ad esempio l'iscrizione all'assicurazione invalidità (AI).

Nella pratica, esistono numerosi casi in cui le persone interessate sono in incapacità lavorativa per un lungo periodo senza che vi sia una strategia chiara per il futuro. Diversi attori perseguono i propri interessi:

- le persone interessate si concentrano sul loro recupero e sono generalmente poco informate sui loro diritti e doveri;
- i fornitori di prestazioni trattano i pazienti in base a criteri medici e non hanno incentivi finanziari a favorire un reinserimento mirato;
- gli assicuratori verificano se e per quanto tempo un'incapacità lavorativa è giustificata secondo criteri medici e cercano di limitare le prestazioni;
- l'AI ha l'obiettivo di evitare l'incapacità di guadagno, ma può finanziare solo misure di integrazione specifiche disciplinate dalla legge;
- i datori di lavoro desiderano un rapido ritorno alla piena capacità lavorativa, ma non sono tenuti per legge a sostenere le misure di reinserimento.

Questi interessi divergenti sono spesso fonte di incertezze:

- i certificati di incapacità lavorativa sono spesso poco concreti;
- le prospettive rimangono vaghe sia per le persone interessate che per i datori di lavoro;
- il ritardo nelle misure di reinserimento aumenta il rischio di ricadute, risoluzioni di contratti di lavoro o costose procedure di perizia.

Conclusione:

Una comprensione condivisa e processi coordinati tra il personale medico, i datori di lavoro e gli assicuratori, nonché con la partecipazione della persona interessata, sono essenziali per un reinserimento professionale di successo.

2 Struttura, obiettivo e delimitazione

2.1 Obiettivo e finalità

Le sfide e le incertezze legate al reinserimento professionale sopra descritte hanno spinto il gruppo di lavoro sulla riabilitazione e il reinserimento professionale (BERE) di **Swiss Insurance Medicine** a elaborare delle **raccomandazioni** concrete.

Queste raccomandazioni sono rivolte al personale medico-terapeutico e ai medici. Ma anche agli specialisti nella gestione e nel follow-up dei casi, come i gestori assicurativi, gli specialisti nella riabilitazione professionale, i case manager incaricati, i coach professionali, i responsabili delle risorse umane e gli specialisti nella gestione della salute in azienda. Lo scopo di questo documento è quello di offrire alle persone interessate **un orientamento pratico e un aiuto decisionale e quindi una maggiore sicurezza** nel processo di inserimento.

Un riferimento comune a queste raccomandazioni al di là dei confini istituzionali e disciplinari facilita la cooperazione, a vantaggio sia delle persone interessate che di tutti i servizi coinvolti.

Le presenti raccomandazioni **completano** la **guida già esistente per i processi tra i partner** del sistema **Compasso** (disponibile su [Compasso](#)). Mentre tale guida descrive i **processi istituzionali e le interfacce** tra datori di lavoro, assicurazioni sociali e altri attori, le seguenti raccomandazioni si concentrano **sulla realizzazione pratica** in casi concreti, tenendo conto in particolare degli aspetti medico-terapeutici e legati al lavoro.

2.2 Forma e struttura di queste r

Le raccomandazioni si basano su **esempi concreti e realistici**. Presentano la i connessioni tra la pianificazione e la realizzazione delle misure e indicano gli strumenti che possono essere utilizzati nel processo di reinserimento.

La struttura si divide in tre parti:

- In una prima fase vengono illustrati i **termini, le assicurazioni e le condizioni quadro rilevanti**;
- nella seconda vengono presentati i **principi generali** per un reinserimento professionale di successo;
- nella terza lo sguardo è rivolto alle **raccomandazioni operative** con l'ausilio di esempi concreti.

2.3 Limiti

Queste raccomandazioni **non** costituiscono **linee guida scientifiche** nel senso della medicina basata sull'evidenza. **Non** sostituiscono **le direttive ufficiali o le procedure interne** delle assicurazioni o delle istituzioni. È richiesta una certa **comprensione di**

base dei principi fondamentali del diritto della sicurezza sociale.

Le direttive mediche specifiche sono trattate solo nella misura in cui facilitano la comprensione del processo di reinserimento professionale.

3 Termini rilevanti, assicurazioni, condizioni quadro

Per **reinserimento professionale** si intende il ritorno a lungo termine sul posto di lavoro, sia nella professione abituale, sia in un'attività adeguata sul mercato del lavoro primario.

L'incapacità lavorativa indica l'incapacità totale o parziale, attestata da un medico, di svolgere l'attività professionale esercitata fino a quel momento. Se persiste e comporta la perdita a lungo termine della possibilità di esercitare la professione appresa o esercitata da ultimo e se sono soddisfatte le condizioni richieste, può dare diritto a prestazioni quali la riforma o l'orientamento professionale, o la formazione continua.

L'esigibilità mira a prendere si in considerazione anche altre attività, purché corrispondano alle capacità e alla situazione personale dell'interessato.

Si ha **incapacità di guadagno e invalidità** quando una limitazione duratura della salute riduce notevolmente le possibilità di lavoro e di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato.

Assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOS): copre le cure mediche.

Assicurazione d' indennità giornaliera in caso di malattia (facoltativa): sostituisce il salario in caso d' incapacità lavorativa per malattia.

Assicurazione contro gl' infortuni (obbligatoria per i lavoratori dipendenti): copre gl' infortuni sul lavoro e gl' infortuni che si verificano durante il tempo libero.

Assicurazione invalidità (obbligatoria): cerca di prevenire l'invalidità e di mantenere la capacità di guadagno attraverso misure di riabilitazione.

In caso d' infortunio, l'assicurazione contro gl' infortuni copre le spese mediche e la sostituzione del salario (art. 6, 10 e 15 LAINF). In caso di malattia, l'AOS si fa carico delle cure mediche, mentre la sostituzione del salario è assicurata, a seconda dell'anzianità di servizio nell'azienda e del contratto collettivo di lavoro (CCL), dal datore di lavoro (art. 324a CO), da un'assicurazione d'indennità giornaliera per malattia o, se del caso, dall'assicurazione contro la disoccupazione o dall'Al.

Diritto del lavoro: disciplina i rapporti tra datori di lavoro e dipendenti e costituisce un quadro importante per il reinserimento professionale. Si suddivide in diritto pubblico (ad es. legge sul lavoro LTr) e diritto privato (ad es. codice delle obbligazioni CO) .

Contratti di lavoro (basati sul diritto privato o sul diritto pubblico): disciplinano i contratti di lavoro individuali. Molte norme permettono ai datori di lavoro e ai dipendenti di

precisare i contratti. Questi devono però rispettare le disposizioni imperative in materia di protezione (vedi sopra). Basi giuridiche: Codice delle obbligazioni (CO), Legge sul personale federale (LPers)

- Codice delle obbligazioni CO, art. 319 segg.

Dovere di diligenza e lealtà:

- i datori di lavoro devono predisporre condizioni di lavoro tali da non mettere in pericolo la salute dei dipendenti (art. 328 CO).
- I lavoratori sono tenuti a tutelare gli interessi del datore di lavoro e ad astenersi da qualsiasi comportamento dannoso (art. 321a CO).

Importanza per il reinserimento professionale: nell'ambito del reinserimento, il diritto del lavoro assume una duplice funzione:

- **stipula un obbligo di protezione** dei datori di lavoro nei confronti degli impiegati affetti da problemi di salute;
- **favorisce condizioni contrattuali** che consentono di adattare i compiti o di proporre incarichi temporanei.

Ulteriori informazioni sulle basi del diritto del lavoro:

- [admin.ch](#) – Diritto del lavoro
- [SECO – Legge sul lavoro e direttive.](#)

4 Condizioni preliminari per un reinserimento professionale di successo

Per un reinserimento professionale di successo dopo una malattia o un infortunio, le condizioni legate al posto di lavoro e quelle medico-terapeutiche sono determinanti. Soprattutto nei casi d'incapacità lavorativa ricorrente, è importante valutare non solo il ritorno a breve termine del collaboratore, ma anche la sua motivazione a lungo termine. Senza questi due elementi, l'effetto di un accompagnamento intensivo può portare sì a una stabilizzazione a breve termine ma senza prospettive professionali durature. I punti seguenti riassumono le principali conclusioni degli studi scientifici e dai resoconti dalla prassi.

Condizioni legate al luogo di lavoro

L'Institute for Work and Health (IWH) di Toronto ha identificato sette principi che favoriscono la riuscita del ritorno al lavoro:

1. **Impegno per la salute e la sicurezza:** il datore di lavoro dimostra un forte impegno per la salute e la sicurezza dei propri dipendenti.
2. **Adattamento della postazione di lavoro:** il datore di lavoro propone adeguamenti in funzione delle limitazioni funzionali della persona interessata.
3. **Prevenzione delle discriminazioni:** è necessario garantire che gli sforzi di reinserimento non svantaggino né i colleghi di lavoro né i superiori gerarchici.
4. **Formazione dei superiori gerarchici:** i superiori gerarchici vengono formati per individuare tempestivamente potenziali incapacità lavorative e partecipare al reinserimento.
5. **Contatto tempestivo:** il datore di lavoro contatta rapidamente i collaboratori infortunati o malati, senza esercitare pressioni.
6. **Coordinamento degli sforzi di reinserimento:** viene designata una persona per coordinare il reinserimento.
7. **Comunicazione con gli operatori sanitari:** il datore di lavoro e gli operatori sanitari comunicano tra loro in merito ai requisiti del posto di lavoro, con il consenso della persona interessata.

Condizioni mediche e terapeutiche

Oltre ai fattori legati al contesto lavorativo, il successo del reinserimento è garantito dalle seguenti condizioni medico-terapeutiche:

- **Motivazione a tornare sul posto di lavoro:** la persona interessata mostra una motivazione fondamentale a riprendere la sua attività abituale o un'attività adeguata.
- **Situazione psicosociale stabile:** non sussistono ulteriori gravi fattori di tensione sul piano sanitario, sociale o finanziario, quali conflitti psicosociali complessi o preoccupazioni esistenziali.

- **Assenza di controversie legali aggravate:** non sussistono controversie legali aggravate con un assicuratore, ad esempio sotto forma di controversia relativa alla rendita.
- **Valutazione medica della capacità lavorativa:** il medico curante certifica una capacità lavorativa sufficiente per l'attività desiderata, senza che la persona interessata metta in pericolo la propria sicurezza o quella degli altri.
- **Terapia incentrata sul luogo di lavoro:** le misure terapeutiche mirano a ripristinare e mantenere la capacità lavorativa e tengono conto delle esigenze del luogo di lavoro.

5 Raccomandazioni operative basate su esempi concreti

5.1 Il caso di «Anna» - Apparato locomotore

Anna, 35 anni, vive in Svizzera da 15 anni. Ha una conoscenza di base della lingua tedesca (A1-A2) e frequenta attualmente un corso di tedesco d'integrazione. È sposata e madre di due bambini di 2 e 5 anni, che frequentano rispettivamente l'asilo nido e la scuola materna. Suo marito lavora in modo irregolare come autista. Non disponiamo d'informazioni sul potenziale sostegno familiare da parte del marito o di parenti. Sarebbe utile un'indagine sistematica per identificare le risorse o gli oneri aggiuntivi. Anna è sarta di formazione e lavora da 10 anni a cottimo (al 50%) in una lavanderia. Il suo lavoro richiede di camminare ripetutamente, stare in piedi a lungo, sollevare sacchi di biancheria (8 kg) ed eseguire frequenti movimenti delle braccia tra il livello dell'addome e quello dei fianchi.

Situazione prima dell'inizio dell'incapacità lavorativa:

Anna ha avuto diverse assenze di breve durata per malattia a causa di dolori alla schiena, ma non ha consultato un medico. Trovava faticoso sollevare i sacchi pesanti, ma non ha affrontato il problema.

Situazione all'inizio dell'incapacità lavorativa:

Dopo aver avvertito un forte dolore alla schiena mentre sollevava un sacco, ha consultato il suo medico curante, che le ha diagnosticato un'ernia discale L5/S1 senza compressione nervosa. Anna è stata dichiarata totalmente inabile al lavoro, ha ricevuto analgesici, ha seguito una fisioterapia e successivamente ha subito un'infiltrazione. Ha ricevuto un feedback sulla sua capacità lavorativa solo 14 settimane dopo l'inizio della sua inabilità (capacità lavorativa parziale al 50%).

Problemi centrali in questo caso:

- sovraccarico cronico con alternative professionali limitate;
- i medici si sono concentrati sui deficit piuttosto che sulle risorse funzionali;
- formulazioni poco chiare nei certificati d'incapacità lavorativa;
- mancanza di prognosi e comunicazione, con conseguente aumento del rischio di risoluzione del contratto.

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

Prima dell'incapacità lavorativa (IL)

Anna rafforza attivamente le sue possibilità sul mercato del lavoro, ad esempio frequentando corsi di tedesco e praticando attività fisica. Discute con il suo superiore gerarchico gli adeguamenti da apportare al suo posto di lavoro. Il datore di lavoro rispetta le direttive relative all'adeguamento del posto di lavoro e alla movimentazione dei carichi e organizza sistematicamente colloqui di rientro al lavoro. In caso di segnali che indicano una capacità lavorativa compromessa, è possibile presentare una dichiarazione all'AI in una fase precoce.

Inizio dell'IL

Anna non solo consegna il certificato di inabilità al lavoro al suo datore di lavoro, ma contatta anche il suo superiore gerarchico subito dopo la visita dal medico. Ciò consente di organizzare rapidamente la sua sostituzione senza che lei debba divulgare dettagli medici.

Se la dipendente non si manifesta, il superiore gerarchico si informa sul suo stato di salute, conformemente alla procedura standardizzata dell'azienda, senza chiedere una diagnosi (art. 328b CO). È tuttavia consentito chiedere la durata prevista dell'assenza.

Il medico curante discute la situazione professionale con Anna e redige il certificato sulla base di un dialogo comune, in conformità con le direttive relative alla valutazione dell'incapacità lavorativa ([lignes-directrices SIM-pour-levaluation-de-lincapacite-de-travail](#)). La informa inoltre della possibilità di un reinserimento. Ai sensi dell'art. 336c CO, Anna è protetta dal licenziamento per 180 giorni. Tuttavia, non è certo che lei sia pienamente consapevole di questa protezione e delle conseguenze a lungo termine. Il datore di lavoro ha stipulato un'assicurazione d'indennità giornaliera in caso di malattia per i suoi dipendenti. In questo caso, l'assicurazione interviene dopo 30 giorni. Fino a tale data, il datore di lavoro versa lo stipendio. A partire dal 31° giorno, l'azienda riceve dall'assicurazione l'80% dello stipendio assicurato sotto forma di indennità giornaliera. L'azienda versa queste indennità giornaliere alla dipendente.

IL + circa 4 settimane

In conformità con il regolamento del personale, viene designato uno specialista delle risorse umane per coordinare il reinserimento in caso di inabilità al lavoro.

Sul posto di lavoro:

Lo specialista delle risorse umane compila il profilo REWORK con Anna e il suo superiore gerarchico e lo completa in base all'attività effettiva. Anna porta il profilo compilato e la descrizione del posto di lavoro alla prossima visita medica.

Verso l'esterno:

Al momento della registrazione del caso, lo specialista delle risorse umane informa l'assicuratore che è auspicabile un sostegno nel processo di reinserimento. Motivi:

- Anna è già stata assente per malattia più volte.
- La sua attuale incapacità lavorativa dura da più di due settimane.
- Non vi è alcuna previsione sulla ripresa del lavoro.

IL + circa 4-8 settimane

Il medico curante si concentra sulle risorse funzionali, utilizza il certificato d'incapacità lavorativa standardizzato della Swiss Insurance Medicine e integra il *profilo REWORK*. Considera l'attività professionale come un fattore stabilizzante. Inoltre, redige una prescrizione precisa di fisioterapia (che include la diagnosi, l'obiettivo generale, il carico di lavoro e l'evoluzione prevista).

Il fisioterapista redige un'anamnesi complementare del lavoro (ad es. Yellow, Blue e Black Flags) e utilizza il questionario SELF per l'autovalutazione. La sua terapia è incentrata sulla funzione e non sul dolore; definisce e misura le attività rilevanti per la paziente. Non viene effettuata alcuna valutazione della capacità lavorativa.

La responsabile dei fascicoli dell'assicuratore perdita di guadagno incarica rapidamente un case manager. Quest'ultimo contatta telefonicamente la paziente, la informa del suo ruolo e le chiede una procura firmata per poter collaborare con il medico, il terapeuta, il datore di lavoro e l'AI.

IL + circa 8-12 settimane

Anna discute della procura con una persona di fiducia e pone alla case manager alcune domande importanti riguardanti gli obblighi, la trasmissione dei dati e le possibilità di revoca. Il case manager fornisce informazioni trasparenti, si limita all'analisi del potenziale di reinserimento e in collaborazione con Anna, il suo superiore gerarchico e le risorse umane, elabora un accordo concreto sugli obiettivi accompagnato da un piano d'azione (basato sul profilo della posizione, sul profilo REWORK, sull'autovalutazione e sulle condizioni quadro dell'azienda).

L'accordo sugli obiettivi viene firmato da tutte le parti. Il medico curante viene invitato per iscritto a indicare se sussistono obiezioni di ordine medico. In assenza di risposta, il piano può essere sottoposto a un medico di fiducia.

Un reinserimento di successo è realistico se:

- Anna lo desidera (nessuna richiesta di rendita, nessuna controversia),
- Anna è in grado di farlo (reinserimento facilitato nell'azienda possibile),
- Anna ne ha il diritto (giustificabile dal punto di vista medico, senza pericoli).

In conformità con l'accordo sugli obiettivi, Anna lavora temporaneamente con una capacità lavorativa ridotta e documenta i suoi progressi in un diario. Da 8 a 12 settimane dopo l'inizio dell'incapacità lavorativa, ha luogo un primo colloquio di valutazione con Anna, il suo superiore gerarchico, lo specialista delle risorse umane e il responsabile del caso. Il responsabile del caso modera la discussione e fornisce poi un resoconto della decisione.

L'accento è posto alle seguenti domande:

- Come valuta Anna le sue prestazioni con una presenza del 50% e una performance del 100%?
- Come valuta il superiore gerarchico le prestazioni di Anna?
- Come viene percepita la situazione attuale all'interno del team?

Conclusioni: base per la pianificazione successiva del reinserimento.

IL + circa 13 settimane		
In caso di ulteriore aumento della capacità lavorativa	In caso di stagnazione per motivi medici	In caso di stagnazione per motivi incerti
L'accordo sugli obiettivi e il piano d'azione vengono costantemente aggiornati. La responsabile del caso dell'assicuratore perdita di guadagno garantisce la comunicazione tra il luogo di lavoro (dipendente, superiore gerarchico e specialista delle risorse umane) e il medico curante.	Il case manager garantisce la comunicazione tra il luogo di lavoro (dipendente, superiore gerarchico e specialista delle risorse umane), il medico curante e il consulente di riabilitazione AI. Svolge un lavoro preparatorio affinché le misure d'intervento precoce dell'AI possano dare i loro frutti.	Il case manager ricerca le possibili cause della stagnazione: • Nuove strutture messe in atto per far fronte agli obblighi familiari, come la custodia dei bambini. • Forte influenza dei familiari, del medico, del fisioterapista • Errata convinzione dell'assicurata secondo cui l'incapacità lavorativa la proteggerebbe dal licenziamento.

5.2 Il caso di «Elena» (ambito psichiatrico)

Elena (25 anni) vive da sola nell'agglomerato urbano di una grande città. Dopo aver interrotto l'apprendistato come impiegata nel commercio al dettaglio, ha seguito una formazione come cameriera. È socialmente isolata e ha pochi contatti con la madre.

Situazione prima dell'inizio dell'incapacità lavorativa

Elena lavora a tempo pieno in un hotel-ristorante. Svolge principalmente servizi a metà giornata o alla fine della giornata e lavora tre fine settimana al mese. Si sente a disagio nei rapporti con i clienti. Dopo il lavoro, consuma regolarmente alcolici e il suo consumo è aumentato notevolmente dopo la sua separazione.

Situazione all'inizio dell'incapacità lavorativa

Elena arriva in ritardo, sembra trasandata e lamenta dolori alla schiena. Dopo alcuni conflitti legati ad incarichi professionali privilegiati, dichiara un'incapacità lavorativa totale tramite WhatsApp. Elena soffre di un disturbo d'ansia sociale con sintomi depressivi. Presenta schemi di evitamento classici che potrebbero indicare una fobia sociale generalizzata. Il medico di famiglia la ricovera d'urgenza in una clinica psichiatrica.

Problemi centrali in questo caso:

- definizione poco chiara dell'incapacità lavorativa dal punto di vista del superiore gerarchico;
- mancanza di comunicazione tra il datore di lavoro e la dipendente;
- mancanza di chiarezza sui prossimi passi all'interno dell'azienda;
- dinamica di gruppo negativa dovuta alla percezione di un trattamento speciale.

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

Prima dell'IL

Invece di limitarsi a riassegnare Elena, la responsabile affronta apertamente i cambiamenti osservati (ritardi, scarsa igiene personale) durante un colloquio con la dipendente. Esprime la sua preoccupazione per la salute di Elena, sottolineando al contempo le esigenze dell'azienda. La responsabile chiede a Elena il suo punto di vista e le offre il suo aiuto per trovare delle soluzioni.

IL + circa 4-8 settimane - Conferma dell'assenza e fasi successive

Elena autorizza il servizio sociale della clinica psichiatrica a confermare al capo la sua assenza probabilmente prolungata, senza menzionare la diagnosi.

Il certificato d'incapacità lavorativa viene trasmesso rapidamente dal datore di lavoro all'assicuratore, con la questione di un'incapacità lavorativa legata alla posizione. Parallelamente, si cerca una soluzione di follow-up con Elena: lei si dichiara disposta a seguire un programma di disintossicazione in ambiente ospedaliero e viene indirizzata a un centro specializzato nella riabilitazione dalle dipendenze. Sembra opportuna una valutazione diagnostica (ad esempio con il sostegno dell'AI) per chiarire le risorse cognitive e professionali di Elena e indirizzarla in modo mirato verso una formazione o un'attività corrispondente al suo potenziale.

IL + circa 8-12 settimane - Svolgimento della riabilitazione e prospettive professionali**Primo terzo:**

Durante la disintossicazione è sufficiente un semplice certificato d'incapacità lavorativa. Il servizio sociale informa Elena di un'eventuale domanda AI per un reinserimento professionale o una rendita.

Secondo terzo:

Un'anamnesi professionale approfondita mostra che Elena non si sente a suo agio nei mestieri dell'industria alberghiera e della ristorazione. Viene diagnosticata una malattia psichiatrica di base; i lavori a contatto con la clientela non sono esigibili a lungo termine. Dopo un colloquio con la capa e il servizio sociale, il contratto di lavoro viene risolto di comune accordo. Le ragioni mediche vengono documentate per gli assicuratori (indennità giornaliera, AI, URC). Poiché in questo caso il datore di lavoro non è più tenuto a continuare a versare lo stipendio, non vi è alcuna riduzione delle prestazioni dell'assicurazione contro la disoccupazione. L'assicurazione di indennità giornaliera continua a versare le indennità giornaliere anche dopo il licenziamento. La persona assicurata rimane nel collettivo degli assicurati (libero passaggio totale).

Terzo terzo:

La case manager dell'assicurazione di indennità giornaliera accompagna la transizione. Elena prevede di trasferirsi in una fondazione per alloggi assistiti e prosegue la terapia ambulatoriale. Il reinserimento professionale rimane un obiettivo, sono ancora allo studio altre opzioni concrete.

IL + circa 13 settimane - Riorientamento professionale e reinserimento

Elena frequenta la clinica diurna per dare una struttura alle sue giornate. La responsabile del caso trasmette il fascicolo allo specialista della riabilitazione dell'AI. Quest'ultimo finanzia un orientamento professionale che apre nuove prospettive a Elena.

Con il sostegno dell'agente di collocamento dell'AI, Elena trova, dopo cinque mesi d'incapacità lavorativa, un impiego nell'assemblaggio di macchine da caffè. Inizia con un periodo di lavoro a titolo di prova. La sua indennità giornaliera è ora a carico dell'AI.

Elena migliora continuamente la sua capacità lavorativa. Dopo tre mesi riceve un'offerta di lavoro a tempo indeterminato, sostenuta da un assegno per il periodo d'introduzione dell'AI.

5.3 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.

5.4 Il caso di «Patrick» (ambito della neurologia/ortopedia)

Patrick (47 anni) lavora come esperto in progetti di costruzione in legno in un piccolo studio di architettura. Dopo un incidente sciistico avvenuto a febbraio, soffre di paraplegia completa a partire dall'altezza Th4. È escluso un recupero neurologico, Patrick rimane dipendente dalla sedia a rotelle.

Problemi principali in questo caso:

- grave e permanente menomazione della salute con ripercussioni considerevoli sulla vita professionale e privata;
- Patrick era il principale sostegno finanziario della famiglia; l'organizzazione familiare deve essere ripensata;
- fin dal suo soggiorno nella clinica di riabilitazione, è essenziale creare una rete per il follow-up e il reinserimento professionale.

Le seguenti raccomandazioni sono adatte a ridurre i problemi principali menzionati:

Prima dell'IL

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

IL - Comunicazione e prime fasi

I familiari di Patrick informano il servizio risorse umane del suo datore di lavoro. Il servizio risorse umane trasmette all'assicuratore la dichiarazione di infortunio con le informazioni relative all'incidente e al tipo di lesione. I colleghi di lavoro di Patrick vengono rapidamente informati della sua prolungata assenza. Ciò consente di ripartire rapidamente i compiti.

Riabilitazione e prospettive professionali

Prima fase:

All'inizio della riabilitazione, l'accento è posto sull'autonomia di Patrick nella vita quotidiana. A causa del controllo limitato del tronco, dei dolori nervosi e della maggiore necessità di cure, non è ancora in grado di svolgere un'attività professionale. L'assicuratore contro gli infortuni viene informato del ricovero in ospedale e della riabilitazione, si fa carico delle spese mediche e versa le indennità giornaliere. La questione della capacità lavorativa non deve ancora essere approfondita, poiché la riabilitazione ha la priorità. L'assicuratore contro gli infortuni ha tuttavia incaricato un case manager che rimane in contatto con la struttura di riabilitazione e Patrick. È sufficiente un semplice certificato d'incapacità lavorativa.

Seconda fase:

Patrick decide di non abbandonare la sua professione di architetto. Con il sostegno della sua famiglia e del team di riabilitazione, chiarisce le questioni relative all'adattamento dei compiti, dell'infrastruttura e degli orari di lavoro. L'assicurazione contro gli infortuni contatta l'AI in una fase precoce per preparare il reinserimento professionale.

Terza fase:

L'AI esamina le possibilità di reinserimento professionale. Viene avviata una prova di lavoro di 8 ore settimanali, con incapacità lavorativa ancora totale. La capacità lavorativa viene valutata progressivamente.

Ritorno al lavoro dopo la riabilitazione

Dopo diversi mesi di riabilitazione, Patrick è autonomo e mobile nella sua vita quotidiana. Riesce anche a caricare la sua sedia a rotelle in macchina. La sua casa è stata adattata per essere accessibile alle persone con mobilità ridotta. Patrick affronta la sua nuova situazione con entusiasmo, ma tende a sopravvalutarsi.

Nove mesi dopo l'incidente, riprende gradualmente a lavorare. All'inizio, i suoi colleghi lo aiutano ad accedere all'edificio; in seguito saranno esaminati gli adeguamenti architettonici. Durante queste misure professionali, l'indennità giornaliera dell'AI sostituisce l'indennità giornaliera per infortunio. L'obiettivo è raggiungere una capacità lavorativa del 50%. La questione dell'evoluzione a lungo termine della salute e delle capacità di Patrick rimane aperta e sarà determinante per la successiva valutazione dell'invalidità da parte dell'assicurazione infortuni e dell'AI.

Accompagnamento nell'ambito della riabilitazione e della stabilizzazione

Durante la riabilitazione professionale di Patrick, l'accento è posto sulla valutazione realistica della sua capacità lavorativa e delle possibilità dell'azienda. Per aiutarlo, l'AI si fa carico delle spese di un coach professionista che funge da collegamento tra Patrick, il datore di lavoro, l'AI e il personale medico.

Quindici mesi dopo l'infortunio, una valutazione mostra che Patrick è in grado di svolgere tutte le mansioni d'ufficio, ma non può recarsi nei cantieri. Lavora due volte al giorno per due ore e mezza a pieno regime. L'AI pone fine alla misura di riabilitazione e trasmette il dossier per l'esame della rendita; l'assicurazione contro gli infortuni riprende a suo carico il versamento delle indennità giornaliere e calcola il diritto alla 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
------------------	--	---	---

6 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
AInf	Assicurazione contro gli infortuni
LAINF	Legge sull'assicurazione contro gli infortuni