

Profilo di integrazione orientato alle risorse (PIR)

Dati personali

Cognome/Nome/Data di nascita	Mustermann, Max, geb. 02.04.1967
Indirizzo	Musterstrasse 12, 0123 Musterhausen
Numero personale / Numero collab.	123

Altre informazioni

Vorrei che il datore di lavoro si mettesse in contatto direttamente con il medico curante. Vi prego di chiamarmi o di scrivermi un'e-mail.

Tel:	012 345 67 89 (referente: Mara Muster, superiore)
E-Mail:	mara.muster@xyz-ag.ch

Denominazione della professione o della funzione della collaboratrice/del collaboratore:

Addetto alle vendite servizio interno

Viene già tenuto conto dei requisiti e delle condizioni quadro di tutte le opzioni di impiego possibili.

La collaboratrice / il collaboratore ha contribuito a definire i requisiti e le condizioni quadro.

Requisiti e condizioni quadro relativi al posto di lavoro

Come base per il profilo di integrazione orientato alle risorse, di seguito il datore di lavoro elenca i requisiti relativi al posto di lavoro e le condizioni quadro (colonna sinistra). Il medico valuta, apponendo una crocetta sulle opzioni pertinenti e all'occorrenza integrandole, in quale misura la propria/il proprio paziente è in grado, tenendo conto delle sue condizioni di salute, di soddisfare i requisiti o di lavorare nel rispetto delle condizioni quadro (colonna destra).

Requisiti fisici relativi al posto di lavoro

Requisiti relativi alla postura ovvero alla capacità di movimento	Valutazione da parte del medico curante	
Lavoro in posizione seduta	<input checked="" type="checkbox"/>	possibile
	<input type="checkbox"/>	non possibile
	<input type="checkbox"/>	possibile nel modo seguente

Lavoro allo schermo / al PC / con il laptop / con il tablet		possibile
		non possibile
	x	possibile nel modo seguente: interruzione di 15 minuti cada 2 ore
Cambiamento di postura/scarico possibile durante il lavoro		possibile
		non possibile
		possibile nel modo seguente

Requisiti relativi alla mobilità (girarsi, inclinarsi, piegarsi, allungarsi, stendersi)	Valutazione da parte del medico curante	
Movimenti di braccia, mani e dita	x	possibile
		non possibile
		possibile nel modo seguente

Requisiti relativi ai sensi	Valutazione da parte del medico curante	
Vista	x	possibile
		non possibile
		possibile nel modo seguente
Udito	x	possibile
		non possibile
		possibile nel modo seguente

Requisiti relativi a intelletto, pensiero, personalità e altri aspetti psicosociali

Requisiti relativi all'intelletto e alla capacità di pensiero	Valutazione da parte del medico curante	
Pensiero in sequenze logiche	x	possibile
		non possibile
		possibile nel modo seguente

Capacità di concentrazione		possibile
		non possibile
	x	possibile nel modo seguente / ufficio piccolo, non open-space

Requisiti relativi alle caratteristiche personali	Valutazione da parte del medico curante	
Accuratezza / precisione		possibile
		non possibile
	x	possibile nel modo seguente ufficio piccolo, non open-space
Attenzione		possibile
		non possibile
		possibile nel modo seguente ufficio piccolo, non open-space
Puntualità	x	possibile
		non possibile
		possibile nel modo seguente
Capacità critica		possibile
		non possibile
	x	possibile nel modo seguente in modo costruttivo
Flessibilità e capacità di orientarsi in situazioni nuove		possibile
		non possibile
		possibile nel modo seguente istruzioni precise e chiare

Organizzazione del lavoro e aspetti psicosociali	Valutazione da parte del medico curante	
Lavoro sulla base di indicazioni sommarie (autonomia, assenza di istruzioni dettagliate)	x	possibile
		non possibile
		possibile nel modo seguente
Disturbi / interruzioni del lavoro frequenti		possibile
	x	non possibile

		possibile nel modo seguente
Rapporti con la clientela		possibile
		non possibile
	x	possibile nel modo seguente a tempo parziale
Saper controllare le proprie emozioni (non mostrarle)	x	possibile
		non possibile
		possibile nel modo seguente
Lavoro sotto pressione		possibile
		non possibile
	x	possibile nel modo seguente 2-3 ore al giorno

Condizioni quadro relative al posto di lavoro

Organizzazione dell'orario di lavoro	Valutazione da parte del medico curante	
Servizio diurno fisso	x	possibile
		non possibile
		possibile nel modo seguente
Regolamentazione fissa delle pause		possibile
		non possibile
	x	possibile nel modo seguente pausa di 10' ogni due ore

Luogo di lavoro, reperibilità e tragitto fino al luogo di lavoro	Valutazione da parte del medico curante	
Luogo di impiego fisso presso il datore di lavoro	x	possibile
		non possibile
		possibile nel modo seguente
Deve essere garantita la reperibilità del team durante l'orario di lavoro		possibile
		non possibile
	x	possibile nel modo seguente mezza giornata

Valutazione medica

Un'ulteriore prognosi relativa all'integrazione professionale potrà presumibilmente essere formulata il ...

-entro 4 settimane

Per questa / questo paziente sussiste un rischio di infortunio più elevato in ragione dei problemi di salute:

sì

no

Per integrare la / il paziente, è necessario rispettare queste condizioni quadro:

Non ufficio open-space / indicazioni chiare e precise / non forzare la paziente a partecipare ad eventi sociali fuori del posto di lavoro (aperitivi, eventi sportivi etc.)

Eventuali altre indicazioni all'attenzione del medico curante ...

In passato ci sono stati conflitti nel team.

Se necessario, descrivere qui le mansioni principali della collaboratrice / del collaboratore ...

gestione amministrativa degli ordini

Qui può inserire autonomamente foto del luogo di lavoro / dell'ambiente di lavoro qualora ritenga che possano essere utili ai fini della valutazione medica.

Data / Firma del medico

21 novembre

Dr. med. Fulvia Rota
Psychiatrie & Psychotherapie FMH
Gämsenstrasse 11
8006 Zürich

Data/Firma della persona responsabile presso il datore di lavoro:

Accetto che, con il presente formulario, il mio medico fornisca al mio datore di lavoro informazioni utili a sostenere la riacquisizione della mia capacità lavorativa e la mia integrazione professionale. Il formulario non contiene né una diagnosi, né un referto.

20. 11. 2017 Max Muster

Data / Firma della persona responsabile presso il datore di lavoro:

Firmando il presente formulario indico che il mantenimento del posto di lavoro e l'integrazione professionale della mia collaboratrice/del mio collaboratore sono per me importanti e che mi impegnerò a sostenerli.

I costi per la valutazione medica sono a nostro carico, sebbene l'assicurazione d'indennità giornaliera abbia già acconsentito a partecipare alle spese.

La preghiamo di emettere la fattura per un importo di CHF 100 a:

xyz-AG

Mara Muster

Musterstrasse 99

0123 Musterhausen

20. 11. 17 M. Muster

Indicazioni sulla valutazione all'attenzione del medico curante:

Nella prima parte del documento, la persona responsabile impiegata presso il datore di lavoro ha descritto quanto più chiaramente possibile i requisiti relativi al posto di lavoro e le condizioni quadro della/del sua/suo paziente.

In base alla descrizione fornita, ora dovrà esprimere la sua valutazione medica orientata alle risorse. La preghiamo di apporre una crocetta sulle opzioni di risposta pertinenti e all'occorrenza di integrarle.

La sua valutazione:	Per la persona responsabile presso il datore di lavoro, questo significa:
possibile	La sua/il suo paziente presenta condizioni di salute tali da poter soddisfare senza limitazioni i requisiti ovvero da risultare all'altezza delle condizioni quadro relative al posto di lavoro.
non possibile	La sua/il suo paziente presenta condizioni di salute tali da non poter soddisfare i requisiti ovvero da non risultare all'altezza delle condizioni quadro relative al posto di lavoro.
possibile nel modo seguente	<p>La sua/il suo paziente presenta condizioni di salute tali da poter soddisfare parzialmente i requisiti ovvero da risultare parzialmente all'altezza delle condizioni quadro relative al posto di lavoro.</p> <p>Se seleziona l'opzione «possibile nel modo seguente» può inserire commenti liberi per descrivere le limitazioni della capacità lavorativa dovute a problemi di salute.</p> <p>Può specificare la selezione indicando un limite temporale: <i>ad es. fino a 4 ore.</i></p> <p>Può limitare la capacità di lavoro o la capacità di resistenza: p.es. alla voce «Sollevamento e trasporto» può aggiungere la nota: <i>max. 5 kg</i>, oppure alla voce «Lavoro in posizione seduta»: <i>con pause regolari</i>, oppure <i>Necessaria la possibilità di cambiare postura</i>, oppure alla voce «Accuratezza»: <i>capacità di attenzione per un lasso di tempo limitato.</i></p> <p>Può aggiungere indicazioni relative a condizioni di mobilità limitata, utilizzando note come: <i>p.es. Evitare i movimenti di rotazione del ginocchio</i> oppure <i>Piegare il tronco solo parzialmente.</i></p> <p>Ovviamente può fornire raccomandazioni relative all'impiego di mezzi ausiliari o al sostegno per l'integrazione o per l'attuazione di misure di integrazione professionale.</p>

Se dopo qualche tempo **prevede una modifica della capacità lavorativa**, nel blocco di valutazione conclusivo può indicare una data in cui ritiene opportuno effettuare una nuova valutazione ai fini dell'integrazione.

Nell'ultimo blocco di valutazione può anche inserire **indicazioni generali relative alle condizioni quadro che la sua/il suo paziente deve rispettare** per poter essere reintegrata/o il più possibile con successo e in modo duraturo nel posto di lavoro. **Tenga presente che non deve formulare né una diagnosi, né un referto.**

Convalidato e supportato da:

BSV, SAV, FMH, SGPP, SIM, SAPP, SVV, Inclusion Handicap, Compasso-Mitglieder pagina 7 / 7