

## Rapporto sulle prestazioni fisiche sotto sforzo

<b>Indennità giornaliera di malattia</b>	Numero del caso
	Inizio dell'incapacità al lavoro
<b>Datore di lavoro</b>	
<b>Persona assicurata</b>	Cognome, nome
	Data di nascita Sesso
	Nazionalità
	Grado di occupazione ore/settimana
	Professione esercitata
<b>1 Diagnosi ICD-10 con</b> ripercussioni sull'incapacità al lavoro	
<b>1.1 Diagnosi senza</b> ripercussioni sull'incapacità al lavoro (indicare anche il codice ICD)	
<b>2 Anamnesi / Referto medico</b>	
<b>3 Terapia e trattamento</b> farmacologico attuali, altro sistema di cura	
<b>3.1 Trattamento stazionario /</b> <b>Operazioni / Riabilitazione?</b>	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì. Dove e quando?
	Motivo:
<b>3.2 Sono o vengono coinvolti altri</b> <b>medici o terapeuti?</b>	Nome
	Località
	Da quando
	Specializzazione

\* Per ulteriori spiegazioni ha a disposizione un allegato.

4 **Decorso della cura**

5 **Vi sono motivi non medici che hanno un influsso sulla capacità al lavoro (ad es. contesto lavorativo, perdita del posto, fattori del contesto sociale ecc.)?**

No     Sì. Quali?

6 **Quali limitazioni fisiche, mentali o psichiche sussistono nell'attività abituale?**

6.1 **Incapacità al lavoro riguardo all'attuale posto di lavoro**

Carico di lavoro ragionevolmente esigibile (% del carico abituale)	Presenza ragionevolmente esigibile sul posto di lavoro (ore/giorno)	IL in %	Incapacità al lavoro dal:	Incapacità al lavoro fino al:
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

Ripresa del lavoro	prevista dal	per	ore/giorno
	presumibilmente tra	settimane	per ore/giorno
_____	_____	_____	_____

7 **È prevedibile la ripresa dell'attività precedente risp. l'aumento dell'idoneità all'impiego?**

No     Sì, a partire dal \_\_\_\_\_ per ore/giorno

Carico di lavoro ragionevolmente esigibile: \_\_\_\_\_ %

**7.1 Sul piano medico-teorico, quali sforzi sono attualmente esigibili dall'assicurato/a?**

Nessuno  Se sì, quali al %  
dal  
Sollevare carichi kg; quante volte al giorno? volte;  
a che altezza? cm  
Trasportare carichi kg; quante volte al giorno? volte  
Postura eretta ore al giorno  
Postura seduta ore al giorno  
Deambulazione ore al giorno? Quante volte al giorno? volte  
Per quanto tempo ogni volta? ore  
Guida di un'automobile? (ore con piccole pause)

**7.2 L'attività attuale è ragionevolmente esigibile in un altro contesto lavorativo / presso un altro datore di lavoro?**

No  Sì, dal per ore/giorno  
Carico di lavoro ragionevolmente esigibile: %

**7.3 È possibile e ragionevolmente esigibile lo svolgimento di un'altra attività adattata al decorso della malattia?**

No  Sì  
Se sì, quali attività possono essere svolte?

**8 Secondo parere**  
Ritiene utile una visita medica specialistica come secondo parere?

a partire dal per ore/giorno  
Carico di lavoro ragionevolmente esigibile: %

No  Sì  
Se sì, che specializzazione?

**9 Annuncio AI**  
L'annuncio AI è stato effettuato?

No  Sì Data:

**10 Possibili misure d'integrazione**  
Esistono misure in grado di influire positivamente sulla capacità lavorativa?

No  Sì  
Se sì, con che misure può essere aiutata la persona assicurata?

---

11 **Osservazioni**

---

Luogo e data

---

Indirizzo del medico

Telefono

E-mail

---

Firma e timbro del medico (non richiesti in caso d'invio in modalità elettronica)

---

RCC

---

IBAN

---

**Allegato:**

---

Luogo e data

---

Indirizzo del medico

---

Telefono

E-mail

---

Firma e timbro del medico (non richiesti in caso d'invio in modalità elettronica)

---

RCC

---

IBAN

---