

## Certificati di malattia: croce o potere?

*Un fatto di cronaca riporta alla ribalta il problema delle certificazioni di malattia "facili" e di nuovo i Mmg si trovano sotto i riflettori. Il dibattito nella professione si riaccende e la proposta di autocertificazione per i primi tre giorni di malattia trova sempre più consensi, ma con molti distinguo*

Una giudice risulta assente perché in malattia. Poi il CSM la cerca, e scopre che, in realtà, era a fare una regata. Intorno a questo caso si riaccende la polemica sui "certificati allegri" anche se i casi, come ha avuto modo di ricordare alla stampa il leader della Fimmg **Giacomo Milillo**, "non sono frequentissimi, ma quando accadono, fanno molto rumore". Ed è da quest'ultimo caso che proprio Milillo prende spunto per riaprire il dibattito nella professione, annunciando di voler valutare insieme all'Inps la dimensione del problema che, fa notare, "si divide in due categorie: i certificati brevi e quelli lunghi, che non sono più semplicemente compiacenti, ma sono una vera e propria truffa. Contro la quale si deve agire penalmente su chi sbaglia, cioè sia il medico sia il paziente".

Il punto sollevato da Milillo è che o il certificato medico è tale, un atto professionalmente rilevante ed obbligatorio che può certificare solo ciò che è evidente all'atto della visita e pronosticare i giorni di malattia sulla base della diagnosi effettuata *de visu*, oppure è una specie di scarico di responsabilità, amministrativo, in cui il medico, impropriamente, deve apporre la propria firma su una diagnosi e prognosi in parte dichiarata dal malato. Per evitare che, se un raffreddore o solo un po' di stanchezza diventano un'indisposizione da tre giorni, qualcuno se la possa prendere con il Mmg oppure che, come a volte succede, siano i datori di lavoro a intimidire il medico, come se fosse lui il presunto assenteista o avesse qualche conni-

venza o cointeressenza con l'ammalato, Milillo riprende una vecchia proposta: "si deve introdurre l'autocertificazione magari prevedendo un numero fisso di assenze consentite. Chi ne fa di meno viene premiato, per chi supera il limite scatta una penalità".

E anche **Mauro Martini**, presidente Snamid, lo appoggia ricordando che "la paternità della proposta di autocertificazione dei 3 giorni di malattia è nata più di 30 anni fa dal nostro presidente onorario e fondatore Snamid Roberto Anzalone". Ma nelle società scientifiche che cosa si pensa di questa novità, che negli anni passati fu respinta al mittente con clamore perché si accusava il Mmg di volersi lavare le mani di un suo precipuo compito? E si sospettava anche che la centralità del medico di famiglia rispetto al proprio paziente potesse essere intaccata.

### ■ Snamid: il certificato è un atto medico

Quando esiste una patologia per la quale sia prevista una diagnosi, una prognosi, una terapia, un intervento sanitario insomma, certificarla è compito del Mmg e rientra, come atto medico-legale, nelle sue normali attività da svolgere, tanto che è previsto anche in Convenzione. "Ma quando non è indispensabile che il paziente acceda in visita, o riceva una terapia, o siamo di fronte a situazioni che hanno un esito gestibile nelle 24 ore o possono essere affrontate con l'automedicazione, penso sia sufficiente un'autocertificazione". **Roberto Stella**, vicepresidente

della società scientifica Snamid, è d'accordo con la proposta di riaprire un confronto sulla semplificazione della certificazione di malattia, anche se nota che ci sono ancora ampie aree da esplorare per deciderne i termini concreti. "Quante ore debbano essere "autocertificabili" non sta a me definirlo, ma ci sono casi - come il ciclo mestruale, la cattiva digestione o l'emicrania - sottolinea - in cui mi sembra davvero tempo buttato che questi pazienti passino in studio: per un pezzo di carta, poi, che crea disagio e basta". Stella, tuttavia, ci tiene a sottolineare che "nessun professionista può esimersi dalla certificazione medica, che non è un atto amministrativo ma è un atto dovuto, anche a seguito dell'ACN". Resta sul tappeto un discorso "di buon senso - lo chiama - quello che fa il sindacato, soprattutto in vista di un rinnovo contrattuale in arrivo, quando chiede che si limiti questa pratica burocratica alla necessità".

### ■ Simg: c'è bisogno di de-burocratizzare

C'è bisogno di una lotta alla burocratizzazione del mestiere del Mmg, "perché c'è stato negli ultimi anni un aumento del 50% di tutte quelle che sono le sue attività burocratiche e amministrative. Ma bisogna farlo in modo corretto, senza rinunciare al proprio ruolo e delegare ad altri. È per questo che dobbiamo capire quali certificati, in questo caso, sono e debbono rimanere irrinunciabilmente demandati all'atto medico". **Giorgio Carlo Monti**, della Simg, pur facendo propria la necessità di una lotta serrata alla burocrazia, avverte però che "pensare che l'autocertificazione del paziente possa risolvere tutti i problemi è, in realtà, un approccio minimalista. La responsabilizzazione del paziente non si risolve, infatti, con la sola autocertificazione. Il cittadino che non è capace di autogestirsi, secondo Monti, né

nelle cure semplici né in una corretta gestione dei rapporti di lavoro, lo è in parte “perché viene da un Ssn che decide per lui, non ha la capacità e l'autonomia per essere responsabile di gestire i piccoli malesseri”.

“È anche vero, però, che se non ci fidiamo del cittadino e vogliamo che il Mmg si trasformi in un controllore, un carabiniere - ironizza - che vigili sugli sprechi e sulla malafede del singolo cittadino, dobbiamo metterlo in grado di farlo con le strutture adeguate”.

Da Monti arrivano due suggerimenti molto concreti: innanzitutto, spiega con un occhio alla prossima convenzione, “far in modo che il Mmg possa avere un collaboratore di studio fisso o un'infermiera”. La ‘dritta’, invece, per ridurre efficacemente il carico burocratico, è quella di uniformare davvero il nomenclatore tariffario: “perché ogni Regione, ma addirittura ogni Asl e ogni ospedale, fanno un po' ciò che vogliono e noi medici passiamo la vita a controllare codici e rifare ricette”.

### ■ Aimef: perderemmo molti dati

La prima cosa che premette è che queste sono posizioni delicate, che bisogna assumere con una certa saggezza e condivisione interna, e che per questo la sua posizione non vuole e non potrebbe esaurire la posizione dell'Aimef. Tuttavia **Massimo Bisconcin**, segretario nazionale della società scientifica, afferma con decisione di non credere che un'autocertificazione tolga autorità al medico, e ribatte che chi afferma una cosa come questa apre una polemica pretestuosa. “Se si accetta che l'autorità del medico, infatti, si basi sul compilare carte - ribatte con una certa energia - si rinuncia a costruire per il Mmg un'identità professionale, disciplinare, con un'importanza e una rilevanza sociale”. La rilevanza nella relazione terapeutica, secondo Bisconcin, “non si conquista - o non si mantiene - con il ruolo burocratico, ma con l'autorevolezza”.

Bisconcin, un po' come Monti,

apre anche una finestra culturale per avvalorare la necessità di questa scelta: “l'italiano medio è abituato a vivere secondo una logica per cui c'è sempre chi lo rappresenta e chi lo garantisce e nessuna scelta ricapitola a lui. La possibilità dell'autocertificazione, per esempio, non viene nemmeno percepita a pieno. È per questo che secondo me è il momento di farlo sperimentare seriamente con questa possibilità, a partire dal proprio diritto alla salute e al riposo, assumendosene tutte le responsabilità”. Un effetto collaterale per questa scelta di deburocratizzazione, tuttavia, secondo il segretario Aimef c'è: “perdiamo dei dati importanti, che nella ricerca di base sono essenziali. Ma potremmo ovviarvi chiedendo al paziente di inviare un modulo con informazioni utili sul suo malessere non soltanto al datore di lavoro, a fini amministrativi, ma anche al suo medico, che potrà registrarlo, esattamente come fa oggi”.

## VOCI DI DENTRO

### La responsabilizzazione del lavoratore è una soluzione a portata di mano

Dopo il famoso articolo di Ichino sul *Corriere della Sera* in cui si incolpavano i dipendenti pubblici di eccessivo assenteismo, si è finito, come era facilmente prevedibile, con l'addossare tutta la colpa dell'eccessiva morbilità dei lavoratori ai medici di famiglia la cui attività principale risulterebbe essere quella di rilasciare attestati di malattia a pazienti che in realtà scoppiano di salute. In parte ciò è vero: chi non ricorda le attestazioni di ‘cimurro’, ‘sindrome neurastenica’ e ‘allergia da matrimonio’ con le quali l'onorevole Vittorio Sgarbi giustificava le assenze lavorative (cfr Gomez-Travaglio: “La Repubblica delle banane” pag. 485-496) o la recente attestazione di malattia all'insegnante ‘volata’ subito dopo alle Maldive?

Tuttavia se escludiamo questi casi isolati e affrontiamo il discorso in maniera non ipocrita, è facile concordare che nel 90% dei casi noi Mmg mettiamo una firma sotto una ‘autocertificazione’. Se il paziente riferisce scariche diarroiche, cefalea notturna, dismenorrea, mialgie, sfumati disturbi dell'equilibrio ecc. ecc. non possiamo che prendere atto di quanto ci riferisce e mettere una prognosi accanto a una ‘malattia’ che ci viene riferita e che difficilmente possiamo verificare. Non solo, ma di certe patologie quali per esempio la cefalea o la dismenorrea non possiamo verificare l'entità e stabilire con esattezza se essa è compatibile con una qualche capacità lavorativa. Chiunque di noi ha potuto

verificare che la stessa malattia si risolve in tempi diversi a seconda se il paziente è un dipendente pubblico o un libero professionista. Quali soluzioni adottare?

La più urgente e rapidamente adottabile è l'autocertificazione dei primi tre giorni di malattia all'interno della quale rientrano quasi tutte le patologie difficilmente obiettabili. Scommetto che assisteremmo a una drastica riduzione di tali certificazioni, dal momento che la responsabilità penale in presenza di un falso diventa personale e non più ‘scaricabile’ sul medico, molti si asterrebbero dall'assentarsi dal lavoro, se non realmente malati. Questa soluzione, già in atto in altre nazioni, non sembra però essere all'ordine del giorno della nostra casta sindacale in tutt'altre faccende affaccendata e poco propensa a risolvere i veri problemi che noi Mmg dobbiamo affrontare quotidianamente.

Se poi si vogliono adottare soluzioni più drastiche si potrebbe non pagare il primo giorno di malattia (non inciderebbe sullo stipendio di chi è affetto da malattie serie, ma solo sui ‘cultori’ delle assenze brevi e ricorrenti) o l'adozione di medici fiscali privati da parte delle aziende sul modello degli istituti assicurativi. Ho sollevato un problema inesistente? Sarebbe interessante che qualche altro collega si esprimesse sull'argomento.

**Augusto Agostini**

Medico di medicina generale, Fano (PU)