



Certificati Inps tra consigli e vademecum

Riferendomi all'articolo del collega Filippo Mele (*M.D.* 2008; 10: 15) sul vademecum per la corretta certificazione per malattia, mi viene da evidenziare qualche punto critico e da suggerire alcuni consigli pratici.

Nella complessa dissertazione, l'uovo di Colombo, la chiave di volta, da esporre immediatamente, è che la scelta sul numero dei giorni di malattia deve essere apparentemente di appannaggio dell'assistito. In caso di prognosi su referti di prestazioni elargite al paziente da reparti ospedalieri (ricoveri), pronto soccorso, specialisti ambulatoriali o privati si tratta comunque di proposte che il medico di famiglia deve soppesare e valutare.

A livello relazionale e di comunicazione, l'atteggiamento più congruo è visitare il paziente e dire: "Quanti giorni facciamo?". Una richiesta che di fatto spiazza sempre l'assistito che risponde quasi sempre azzeccando la prognosi e quindi tutto fila liscio senza contenziosi. È opportuno, oltre che etico, contrastare l'assistito solo quando richieda una prognosi oltre il doppio di quanto ragionevole.

Con questo mio atteggiamento ho potuto constatare non solo l'instaurarsi di un sereno colloquio, ma anche un contenimento dello spreco relativo alla certificazione dei giorni di malattia. Proporre tot giorni e insistere più o meno con tale parere (non condiviso) comporta la perdita del paziente subito o alla futura occasione di prestazione. Non fare ricorso a questa pratica e avere un atteggiamento meno "complice" e più intransigente a livello professionale è una prassi che si possono permettere solo i colleghi massimalisti perché sarebbero meno penalizzati da una revoca o dalla diceria, selettiva per la scelta, "quel medico è tirchio nel dare i giorni di malattia". Tutt'altra opinione si diffonderebbe con l'espedito che ho illustrato. Comunque al riguardo non mi sembra di ricordare lamentazioni da parte dell'Inps.

È ovvio che se il paziente presenta una situazione patologica nata in tempi precedenti a quelli in cui è entrato in contatto con il Mmg ed è stata gestita da altri medici o da altre strutture, il dovere del medico di famiglia è comunque quello del rilascio della certificazione di malattia. Certamente tale prescrizione certifica il periodo di osservazione del medico di famiglia.

Sconsiglio ai colleghi di non retrodatare tale atto neanche di un giorno. La certificazione va consegnata in giornata, visto che si hanno solo 2 giorni di possibili ritardo nella consegna.

Il rifiuto di una certificazione da parte del Mmg, oltre al rischio di ricsuzione, potrebbe spingere il paziente verso altre figure mediche abilitate dall'Inps per ottenere quanto desiderato. Resta però da capire dove tali medici possano reperire i moduli Inps stampati. E quindi, di converso, se la certificazione su ricetta intestata possa essere valida.

Certamente le certificazioni, su qualsiasi ricettario vengano redatte, devono avere gli stessi dati indentificativi e

anagrafici, ecc. Ma visto che, in nome della privacy e su richiesta dell'assistito, la certificazione redatta su ricettario del Ssn da consegnare al datore di lavoro può non avere trascritta la diagnosi, stessa prassi vale per le ricette "bianche" e quindi si può fare una seconda copia con la diagnosi che il paziente conserva o dà solo all'eventuale medico di controllo. La dicitura di "omessa diagnosi per esplicita richiesta del paziente" recante la firma dell'assistito, suggerita dal vademecum, mi sembra una procedura eccessivamente difensiva.

La diagnosi va espressa, in modo breve, esplicito e chiaro: colica addominale con diarrea e vomito. È il caso di ricordare che scrivendo influenza, rosolia o morbillo si deve poi fare la denuncia di malattia infettiva su modulo a parte. Per gli stati influenzali è più opportuno scrivere sindrome da raffreddamento o generica infezione alle alte vie aeree. Altre volte è utile anche trascrivere patologia di n.d.d. Come anche esantema di natura da determinare. Il che è spesso perfettamente rispondente al vero. Se poi la certificazione viene corredata da relativo codice Inps l'impiegato ne sarà grato. Certo aleggia sempre il pericolo di falso in atto pubblico, truffa aggravata in concorso con il paziente. Ma se si opera in buona fede e accortezza qualche lieve imprecisione è accettata.

Luciano Zaccari

Medico di medicina generale
Osimo (AN)

PUNTURE

Rimostranze al mio sindacato

Non riesco proprio a comprendere la pervicacia del sindacato Fimmg, a cui sono iscritto, nel continuare a sostenere che per il medico di famiglia è meglio restare libero professionista parasubordinato. Un appellativo che risulta già di per sé inquietante. Come fanno a non accorgersi che i nostri emolumenti non sono proporzionati alle spese che il Mmg deve sostenere in qualità di libero professionista parasubordinato: Irap, canone d'affitto dello studio, infermiere in regola senza percepire alcuna indennità, telefono, luce, condominio, assicurazione contro i rischi professionali, pagamento del sostituto per ferie, malattie ecc., in compenso siamo in balia di assistiti sempre più esigenti, arroganti e ipocondriaci, imbevuti di nozioni mediche da consultazioni di enciclopedie o dal bombardamento di informazioni fuorvianti dei mass-media. Quando capiranno i nostri sindacati che, visto lo stato dell'arte della professione e del Ssn, è meglio essere dipendenti? Così risparmierà lo Stato e i medici di famiglia guadagneranno di più in soldi e in salute. Non avremo più il problema dei ricatti dei diversi "padroni": Asl - paziente - specialisti ecc. Perciò per la prossima convenzione si spinga verso la dipendenza.

Giuseppe Vullo

Medico di medicina generale, Palermo