



Certificazioni mediche tra il serio e il faceto

Sembra che i certificati medici siano una cosa seria solo quando a qualcuno fa comodo che finiscano sul tavolo del giudice. Diversamente, un certificato medico può contenere le insulsaggini più grosse di questo mondo e nessuno batte ciglio. Prendiamo il caso dei certificati di malattia: "Certifico che il Sig. Tal dei Tali ha il mal di schiena". Non basta stilarlo in medichese, mettendo "lombalgia" al posto di "mal di schiena", per dare al certificato una patente di verità. Il dolore, "qualsiasi" dolore, è un fatto soggettivo, e lo sappiamo tutti, medici, pazienti, datori di lavoro, assicuratori, giudici, legislatori eppure un certificato di quel genere è per tutti un "certificato". Un certificato di "influenza" è più oggettivo? Certo, a patto che abbiamo fatto i necessari esami virologici. "Frattura della prima falange del primo dito del piede sinistro" è inequivocabile? Lo è. Al punto che sarebbe bastato il referto del radiologo. Il certificato è pleonastico. Se riflettiamo però, è raro che sia chiesto un certificato di malattia fine a se stesso. Di norma quello che viene chiesto ai medici di medicina generale è di formulare la prognosi, tant'è vero che spesso per la privacy la diagnosi deve essere omessa. Però la prognosi vera, cioè quella relativa alla presumibile durata della malattia, non interessa a nessuno. Quello che interessa è per quanti giorni il paziente può rimanere assente dal lavoro ed essere comunque pagato. Potremmo chiamarla prognosi *quoad laborem*, in contrapposizione alla prognosi *quoad valetudinem*. E come facciamo a saperlo? Siamo medici, non indovini. Già se ci chiedessero la prognosi relativa alla presumibile durata della malattia dovremmo fornire un intervallo di tempo e non un numero preciso di giorni e anche per quell'intervallo dovremmo avvertire che copre la maggior parte dei casi,

ma non tutti e quindi non per forza il caso del paziente in questione. Se poi chiedono di specificare per quanti giorni il paziente non sarà in grado di lavorare, veramente il certificato diventa un falso in atto pubblico. Non dimentichiamo che un certificato, prima ancora di far fede su un fatto, fa fede sulla nostra capacità di dare una risposta al quesito implicito. E non possiamo certificare di essere in grado di prevedere con certezza per quanti giorni un paziente non sarà in grado di riprendere il lavoro. Nessuno lo è. Quello che i Mmg potrebbero fare sarebbe se mai "prescrivere" un periodo di tot giorni di astensione dal lavoro, esattamente come prescriviamo tot giorni di assunzione di un determinato farmaco. In questo caso l'incertezza è implicita: prescrivendo un periodo di astensione dal lavoro, come prescrivendo un farmaco, non certifichiamo né garantiamo nulla oltre al semplice fatto che nella nostra opinione professionale il paziente ha bisogno per la sua salute di quel periodo di riposo o di quel farmaco. Potremmo aver ragione, potremmo sbagliarci, ma quella è la nostra opinione, e siamo autorizzati ad esprimerla dalle leggi dello Stato. La situazione non migliora se prendiamo in esame i certificati di buona salute, idoneità, ecc. Rilasciare un certificato di buona salute significa certificare di aver preso in esame ed escluso motivatamente tutte le malattie note alla medicina. Significa non solo aver visitato scrupolosamente il paziente, ma averlo anche sottoposto a tutti gli esami del sangue possibili, a tutti gli accertamenti strumentali e di imaging finora escogitati dalla tecnologia medica, averlo sottoposto a tutti i test psicologici esistenti, aver trascorso accanto a lui un numero di giorni sufficiente a far-

ci un'idea ben fondata del suo livello di adattamento psico-sociale e delle sue abitudini di vita, e aver trovato tutto negativo. Stiamo scherzando? Pure i certificati di idoneità (o di non controindicazione) sono sostanzialmente dei falsi. Affinché potessimo certificare che un nostro paziente è idoneo a una data attività sportiva o ludica, mansione o altro, non dovremmo solo conoscere il paziente molto bene (il che ci riporta alle difficoltà elencate per il certificato di buona salute), ma dovremmo anche conoscere molto bene e dettagliatamente l'attività che il paziente è chiamato a svolgere o desidera fare. E dovremmo anche aver trovato da qualche parte un sufficiente numero di studi osservazionali o sperimentali di buon livello scientifico che ci permettano di stabilire la probabilità che un paziente senza problemi o con i problemi del nostro paziente vadano incontro a eventi avversi (quali siano e con quale probabilità) facendo un'attività uguale a quella in questione. Ricorrono forse queste condizioni per qualcuno di noi? Teniamo presente che non stiamo parlando di dichiarazioni bonarie di pareri da offrire in base al buon senso, ma di "certificati". Con il buon senso siamo capaci tutti di supporre che un cardiopatico vada incontro a qualche rischio se gareggia in una maratona con la moglie obesa in spalla (ma poi non è nemmeno detto...), ma in cima ai documenti che rilasciamo non c'è scritto "parere bonario". C'è scritto "certificato" e il testo inizia con "si certifica". Il fatto che il più delle volte "ci va liscia", sommato al fatto che con i certificati si fanno anche dei soldi, ha finora indotto gli Ordini dei Medici a ignorare la questione, permettendo anzi il proliferare di richieste di certificati assolutamente demenziali, come quelli per la "ginnastica dolce", il ballo latino-americano e la pesca sportiva, fino ad arrivare all'insulto del certificato di idoneità alle sedute di "rieducazione motoria" che noi stessi abbiamo prescritto.

Antonio Attanasio

Medico di medicina generale
Mandello del Lario (LC)