

le inchieste del Mattino Dottori compiacenti, i numeri dello scandalo

# L'Italia dei certificati medici falsi

Francesco Pacifico

Malattie finte e certificati medici: la tecnologia messa in campo per evitare abusi non basta. Nel pubblico impiego il governo ha promesso il licenziamento in tronco con il prossimo Testo unico della

Pa. L'esperienza italiana vuole che vengano presentati più certificati nel privato, ma che i periodi di malattia siano più lunghi (10,5 giorni) nel pubblico. Anche perché nella Pa vige la regola Brunetta che inizia a decurtare soldi già nei primi dieci

giorni. Non deve sorprendere quindi che, stando agli ultimi dati forniti dalla Funzione pubblica e risalenti al 2014, sono stati soltanto 84 i «licenziamenti derivanti da assenze ingiustificate dal servizio e non comunicate nei termini prescritti» e 284 le sospensioni. > A pag. 13

## Assenze, persa la battaglia ai falsi certificati medici

L'informatica non ha frenato gli abusi, dai vigili ai docenti

I numeri **33%**  
di lunedì

**110**  
milioni

**3,7**  
miliardi

Sia nel settore pubblico, sia in quello privato, un terzo delle malattie si manifesta nel primo giorno della settimana. I certificati medici sono più frequenti nel settore privato.

Secondo l'Inps, le giornate di lavoro perse per malattia sono in un anno 78 milioni nel settore privato e 31,5 milioni nella pubblica amministrazione per un totale di quasi 110 milioni

La Confindustria ha stimato che con regole più stringenti sulle assenze nella Pubblica amministrazione si potrebbero recuperare 3,7 miliardi di euro

**Scuole**  
Migliaia di insegnanti non sono stati trasferiti per ragioni di salute

**Strade**  
Il tribunale ha scagionato i vigili romani assenti a Capodanno

Francesco Pacifico

In America esiste una app - Bestfakedoctorsnotes.net - che per una

trentina di dollari permette di sfornare direttamente dalla stampante di casa certificati medici come se piovesse. Non solo, promette anche un risarcimento di cento dollari, se qualcuno a lavoro scoprisse il falso. In Italia, probabilmente, un servizio simile non avrebbe successo: anche se la legge impone il contrario (visita in studio o a domicilio) basta telefonare al medico di famiglia, sciorinarli i sintomi e andare a ritirare il certificato di malattia. E poco importa che negli ultimi anni lo Stato abbia messo in campo la tecnologia per evitare abusi.

Fatto sta che dal ministero dell'Istruzione inseriscono, tra le cause del fallimento della Buona scuola, anche le migliaia di certificati inviati alle direzioni regionali da insegnanti che non volevano essere trasferiti lontano da casa. A Brescia è una star l'agente che a lavoro si dava malato per andare a suonare il piano. Per la cronaca, il tribunale l'ha appena scagionato perché, assente ingiustificato o meno, era davvero affetto dalla patolo-

gia denunciata nei certificati. E clemente è stata la magistratura con i 767 vigili urbani di Roma che la notte di Capodanno del 2015 marcarono visita e non si presentarono al lavoro, mandando nel caos il traffico della Capitale. Il tribunale del Lavoro - anche se potrà sembrare paradossale - ha risparmiato loro e condannato l'Autorità per gli scioperi nei servizi pubblici a pagare le spese legali. L'organismo è reo di aver accusato i sindacati di aver organizzato uno sciopero bianco (l'obiettivo era Ignazio Marino e il suo tentativo di introdurre la rotazione obbligatoria dei "pizzardo-



ni") e di aver comminato multe per decine di migliaia di euro nei confronti di cinque sigle.

Se questo è l'andazzo non deve sorprendere che, stando agli ultimi dati forniti dalla Funzione pubblica e risalenti al 2014, sono stati soltanto 84 i «licenziamenti derivanti da assenze ingiustificate dal servizio e non comunicate nei termini prescritti» e 284 le sospensioni.

Giuseppe Lavra, presidente dell'Ordine dei medici di Roma, non accetta processi. «Noi quest'attività», spiega, «non la vorremmo neanche fare. Da anni chiediamo che, per quanto riguarda la richiesta di pochi giorni, venga trasformata in un'autocertificazione. Perché questo è diventata: detto brutalmente, quando un paziente si presenta da me e mi dice che ha mal di testa, mal di stomaco o tutte le patologie in cui la sintomatologia è avvertibile solo dal paziente stesso, io medico come faccio a dimostrare il contrario? E per la legge non posso neanche rifiutarmi a fare il certificato». Lavra è convinto della buona fede dei colleghi. «Quale medico, dopo tutto quello che ha speso per i suoi studi, mette a rischio la sua carriera per un certificato falso». Ma ammette la difficoltà a sanzionare i comportamenti scorretti. «Possiamo farlo, soltanto quando la cosa è comprovata. Qualche anno fa una famosa azienda ci ha chiesto d'intervenire perché aveva riscontrato uno strano aumento di indisposizioni. Anche se la cosa non era dovuta, abbiamo convocato i medici che avevano firmato i certificati. I quali hanno ammesso che il surplus era collegato a un forte disagio aziendale all'interno dell'impresa, ma hanno sottolineato che, contemporaneamente, il regolamento interno prevedeva la piena forma

fisica dei dipendenti per svolgere quella determinata attività».

L'esperienza italiana vuole che vengano presentati più certificati nel privato, ma che i periodi di malattia siano più lunghi (10,5 giorni) nel pubblico. Anche perché nella Pavige la regola Brunetta che inizia a decurtare soldi già nei primi dieci giorni. Stando agli ultimi dati dell'Inps, quelli riferiti al 2014, ci sono ogni anno quasi 110 milioni di giornate perse (78 milioni nel privato e 31,5 milioni nella pubblica amministrazione). Rispondendo alla geografia economica del Paese, la Lombardia strappa la palma dell'assenteismo per malattie nelle imprese (21%) e il Lazio negli uffici statali (14,4%). Più in generale, la Cgia di Mestre ha evidenziato che i lavoratori più cagionevoli vivono in Calabria (restano a casa mediamente 34,6 giorni), quelli più robusti in Trentino Alto Adige (15,3 giorni). Mentre Confindustria ha ipotizzato che con regole più stringenti nella Pa si potrebbero recuperare almeno 3,7 miliardi. Che il datore sia un'impresa o lo Stato, un terzo delle malattie si manifesta di lunedì.

Nel pubblico impiego il governo ha promesso il licenziamento in tronco con il prossimo testo unico della Pa. Ma le norme vigenti dopo la riforma Brunetta appaiono già molte severe almeno per evitare l'allungamento del weekend o l'assenteismo spot. Eccezion fatta per le terapie salvavita e gli infortuni sul lavoro, l'ex ministro berlusconiano ha previsto la decurtazione di ogni indennità e di ogni emolumento accessorio nei primi dieci giorni di malattia. E poi va avvertito il capoufficio entro le 8.30, mentre il certificato fatto dal medico di base viene inviato per via telematica all'Inps. Soltanto per patologie gravi e invalidanti sono garantiti 18 mesi di stipendio (9 dei quali con salario ridotto) prima della risoluzione del contratto. Senza contare che una dichiarazione falsa comporta l'avvio del procedimento di licenziamento, dagli uno ai cinque

anni di carcere e il risarcimento in solido del danno erariale.

E non è che manchino i controlli. A settembre l'Atac, la municipalizzata romana dei trasporti, ha inviato altrettante visite fiscali ai 160 conducenti e meccanici che avevano denunciato problemi fisici tali da essere trasferiti dietro a una scrivania. Poi, come per miracolo, l'80% è ritornato al posto originale. A Genova sono finiti indagati sia un ventenne che - scoperto a orinare contro la facciata di una caserma dei carabinieri - per non pagare una multa ha presentato una certificazione che attestava la sua incontinenza sia il medico che l'ha redatta. Qualche anno fa le procure di Reggio Calabria e Milano scoprirono una cricca di maestri calabresi pronte a tutto per essere riassegnate a casa: dalle Asl si facevano riscontrare scoliosi, ansia, depressione o diabete, diagnosi sufficienti per ottenere l'avvicinamento. Poi, tornate nelle terre natali, guarivano per miracolo.

Ma questi, vista l'entità del fenomeno, sono casi sporadici. Racconta un medico che si è sempre occupato di medicina del lavoro e fiscale: «La verità è che, con i mezzi a disposizione, è impossibile entrare nel merito di una diagnosi. L'Inps, al quale oggi sono delegate tutte le attività di controllo, ha personale sufficiente per fare appena il 30% delle visite fiscali. A maggior ragione dopo che la spending review ha imposto il taglio delle convenzioni con l'esterno. Questo a valle. Perché a monte, con il certificato digitale, allo stesso istituto viene comunicata in tempo reale la prognosi che giustifica i giorni di malattia. Ma credete che gli addetti abbiano il tempo di andare a studiarci tutte queste carte?»

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Ha dimostrato efficacia nel trattamento di dolore, nausea, vomito, anoressia, spasticità e disturbi del movimento

## Cannabis terapeutica: come, quando e perché è possibile utilizzarla da noi

» LEDA GALIUTO

**S**ono assillata da dolore cronico e assumo regolarmente Tachipirina e Tachidol, ma la soglia del dolore è sempre presente, tutto ciò dura da più di 10 anni e mi giustifica con molta fatica perché in Italia abbiamo antidolorifici a base di oppioidi e la cannabis terapeutica non è prevista? può aiutarmi?

Gent.ma Signora, mentre l'uso ricreativo e personale della cannabis in Italia è illegale, l'uso terapeutico è consentito e normato da un decreto ministeriale che viene poi recepito in modo indipendente da ciascuna regione. La cannabis ha, infatti, dimostrato una apprezzabile efficacia nel trattamento di dolore, nausea, vomito, anoressia, chachessia, spasticità e disturbi del movimento, associata a una minore incidenza di effetti collaterali di rilievo rispetto a molti dei farmaci di comune impiego. Tra le malattie interessate dall'utilizzo della cannabis terapeutica, elencate nel testo normativo, troviamo: "Glaucoma, epilessia, stress post-traumatico, depressione, emicrania, ictus, sindrome di Tourette, sindrome bipolare, artrite reumatoide, asma bronchiale, morbo di Alzheimer e l'Aids".

Le regioni italiane che hanno recepito il decreto ministeriale sono nove: Puglia, Toscana, Veneto, Liguria, Marche, Friuli Venezia Giulia, Abruzzo, Sicilia e Umbria.

In queste regioni è possibile ottenere, con prescrizione medica, un preparato farmaceutico a base di Cannabis, prodotto in Olanda, sottoforma di cartine per infusione o vaporizzazione, tinture o olio. Non tutte le regioni rimborsano il costo del farmaco (30 euro a grammo) per intero, alcune non lo rimborsano affatto.

Questi composti contengono la maggior parte delle proprietà della cannabis, ma non tutte e, purtroppo, si è visto che producono effetti collaterali psicotropi davvero invalidanti tanto da renderne difficoltosa l'assunzione (il rimedio diventa peggiore del male) fino all'interruzione delle cure.

Al contrario, dall'esperienza dei colleghi che si occupano di curare pazienti con dolore cronico, sembra che l'infiorescenza della cannabis, assunta sottoforma di tisana o infuso, non abbia i temuti effetti collaterali, ma produca solo i benefici presenti in un'intera complessa sinergia di componenti. Immagino che l'utilizzo di questa sostanza richieda una grande consapevolezza d'uso e di sé che nasce soprattutto dalla corretta informazione e da un rapporto medico-paziente privilegiato e vitale.

Se così è, allora si impone la necessità di coltivazioni finalizzate a scopo terapeutico, controllate, e possibilmente italiane. Certo i costi sono molto elevati, ma il problema va affrontato adeguatamente. Spero di esserle stata d'aiuto.

(per le vostre domande:  
salute@ilfattoquotidiano.it)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## SANTÀKO Differenze tra regioni

# Diabete, se i pazienti non sono uguali

» CHIARA DAINA

Asl che vai, prezzo che trovi. Ma è ancora accettabile se di mezzo ci vanno pazienti con patologie croniche come il diabete? Il dato più bizzarro riguarda il costo del certificato diabetologico per il rinnovo della patente (che non rientra nei Lea). Negli ospedali di Milano e Roma si paga dai 30 ai 50 euro. Al Policlinico di Bari, 39. In Toscana, grazie a una delibera del 2013, 20. A volte c'è differenza perfino nella stessa azienda ospedaliera. Per esempio, nell'Asst di Vimercate, provincia di Monza e Brianza, la tariffa è di 30 euro; mentre nelle strutture (della stessa azienda) di Giusssano, Carate Brianza e Seregno è di 80. Disuguaglianze regionali anche nei costi nell'erogazione delle strisce reattive per la glicemia (necessarie per l'autocontrollo). Le società scientifiche della diabetologia (Sid-Amd-Siedp) raccomandano 150 strisce al mese per il diabete di tipo 1 e 100 per quello di tipo 2 insulino-dipendente. Ma in Sicilia il numero resta inadeguato: 25 nel primo caso e 12 nel secondo. Fondamentale il supporto delle associazioni di pazienti, che ottengono campioni gratuiti. Spesso però il paziente deve comprarle di tasca sua.



# La sfida di Federica guarita dal cancro «Studio un vaccino anti metastasi»

Cavallo, ricercatrice Airc: essere scienziati in Italia? Impegnativo, ma vale la pena

## Il personaggio

di **Adriana Bazzi**

Anche la ricerca scientifica è sexy: basta scovarne gli aspetti più eccitanti. La pensava così Guido Forni, immunologo dei tumori di fama internazionale e cattedratico all'Università di Torino. «È lui il mio mentore. È lui che, con il suo carisma, mi ha trasmesso l'entusiasmo, la curiosità e la passione necessari per dedicarmi a questo lavoro — dice Federica Cavallo, uno dei ricercatori che l'Associazione italiana per la ricerca sul cancro (Airc) ha finanziato per un progetto di studio —. La ricerca è una sfida a trovare soluzioni per malattie importanti, come il cancro. E, fin da quando sono entrata nei laboratori del professor Forni, ho scelto di studiare il tumore al seno e di concentrarmi sullo studio di un vaccino per controllarlo».

Federica Cavallo, il cancro l'ha sfidato due volte: la prima come ricercatrice, la seconda come donna. «Mi sono ammala di un tumore al seno nel 2001 — continua — e anche mio marito ne ha avuto uno, al rene, diagnosticato nel 2005: siamo due "cancer survivors" ma, in un certo senso, siamo stati fortunati perché la malattia è stata scoperta all'inizio. Non è stato semplice: è quasi più facile affrontare la propria malattia che quella di una persona a noi vicina. Ora sono passati quindici anni e ho superato la cosa, ma la paura che possa ritornare rimane. Ed è anche per questo che mi sono concentrata sulle possibilità di bloccare le metastasi del carcinoma alla mammella e di prevenire le ricadute».

Laureata in biologia e ora professore associato di Immunologia al Centro di Biotecnologie molecolari dell'Università di Torino, Federica Cavallo è coetanea dell'Airc (l'anno di

nascita per entrambe è il 1965): forse un segno del destino. Dall'associazione ha sempre avuto un sostegno al suo lavoro, fin dal 2004, quando cercava di identificare, sulle cellule tumorali, dei marcatori che potessero rappresentare un bersaglio per le cure anti-cancro.

Negli ultimi anni, l'immunologia dei tumori è esplosa, tant'è vero che oggi nuovi farmaci immunoterapici, capaci di aiutare il sistema immunitario dell'organismo a aggredire le cellule neoplastiche, stanno rivoluzionando la terapia di molte forme di malattia, aumentando la sopravvivenza dei pazienti, ma occorre fare di più. A volte il tumore si ripresenta, altre volte dà origine a metastasi, altre ancora non risponde alle terapie.

«La mia ricerca si sta ora concentrando sul "nocciolo duro" del tumore: le sue cellule staminali, particolarmente resistenti sia alla radioterapia che alla chemioterapia — precisa Cavallo, entrando in qualche dettaglio tecnico dell'ultimo lavoro finanziato dall'Airc —. Abbiamo individuato, sulle staminali del carcinoma mammario metastatico, un antigene (si tratta di una proteina che sta sulla loro superficie, ndr) potenziale bersaglio per il sistema immunitario e abbiamo poi costruito un vaccino a Dna: quest'ultimo, in esperimenti di laboratorio, si è rivelato capace di impedire lo sviluppo di metastasi».

Ricerche di avanguardia, ma che sono sempre state così al Centro di Torino. «Ho avuto molti contatti con i colleghi all'estero — commenta Cavallo — ma non ho mai trascorso lunghi periodi di lavoro fuori dall'Italia: non ne sentivo il bisogno perché l'ambiente dei nostri laboratori è sempre stato assai stimolante. Oggi sono due le possibilità per chi vuol fare ricerca d'avanguardia in Italia: pensare che non ci siano sufficienti opportunità e andarsene altrove oppure rima-

nere, tirarsi su le maniche e crearle. Ho scelto la seconda: non sono mai voluta diventare un "cervello in fuga"».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Il lavoro

● La ricerca si concentra sulle staminali del carcinoma alla mammella e sulla scoperta di un antigene potenziale bersaglio per un vaccino

● Il vaccino a Dna bloccherebbe le metastasi del tumore



# “Costretti a prescrivere più terapie per salvarci dalle accuse dei pazienti”

## Il libro dell'oncologo processato e assolto per la morte di una ragazza “Sommersi di cause, l'unica tutela che abbiamo è la medicina difensiva”

**30**  
mila  
Il numero  
medio  
di cause  
intestate  
contro  
i medici  
ogni anno  
in Italia

**il caso**  
ALBERTO MATTIOLI  
MILANO

Alla fine, non è stato né un caso di malasana, perché non ci sono stati errori nelle cure, né di malagiustizia, perché non ci sono stati nemmeno nelle sentenze. Però è una storia indicativa del sistema che in Italia regola, anzi sregola, i rapporti fra sanità e giustizia. E anche un caso personale angoscioso, «perché se sei una persona perbene e ti arriva un avviso di garanzia ti crolla il mondo addosso».

Parola del dottor Pietro Bagnoli, che la sua storia l'ha raccontata in un libro appassionato e appassionante, «Reato di cura» (Sperling & Kupfer, pagg. 238, euro 16). Bagnoli, 50 anni, è un chirurgo oncologo dell'apparato digerente che lavora nell'hinterland milanese, un'autorità in materia. Nel 2009, finì sotto processo insieme a tutta l'équipe, altri due chirurghi e un radiologo, per la morte di una ragazza. I genitori fecero causa, Bagnoli e i suoi colleghi furono rinviati a giudizio, poi assolti in primo grado e riassolti in appello «perché il fatto non sussiste». Una vicenda lunga quasi quattro anni che gli è costata molto «in termini economici, ma per fortuna lì c'è l'assicurazione, e soprattutto di qualità della

vita, perché devi combattere per dimostrare la tua innocenza e adattarti alle regole di un mondo che non conosci. Un esempio? L'accusa sosteneva, sbagliando, che un certo antibiotico avesse una certa azione. Portai al mio avvocato il foglio illustrativo del farmaco, insomma il “bugiardino”, per dimostrarlo. Lui sorrise: “Avrà scritto degli errori, ma li ha scritti in modo convincente”. Per un medico, questo è incomprensibile».

Però Bagnoli non si limita a raccontare la sua disavventura e il sollievo perché è finita. Ci ragiona anche sopra. E allora il suo caso diventa tipico in un Paese, «uno dei tre al mondo, gli altri sono Polonia e Messico», dove la colpa medica è collocata nell'ambito penale. Intasando la giustizia (30 mila cause contro i medici ogni anno) ma anche peggiorando la sanità. «Perché provoca la cosiddetta “medicina difensiva” che, secondo un'indagine ministeriale, costa all'Italia 10 miliardi l'anno». E qui bisogna spiegare. «C'è la medicina difensiva di tipo attivo: il medico prescrive esami che servono, più che a saperne di più sul paziente, ad accumulare referti per contestare un'eventuale contestazione. Pezze d'appoggio, insomma. Che chiaramente fanno crescere la spesa sanitaria e i tempi d'attesa per gli altri pazienti».

Poi c'è la medicina difensiva «passiva»: «Il medico è portato a evitare atti terapeutici impegnativi e rischiosi. Perché se vanno bene, nessuno ti dice grazie. Se vanno male, ti portano dritto in tribunale». Insomma, una specie di autocensura preventiva, per evitare possibili grane. Secondo Bagnoli, però, una soluzione al problema è possibile. Si tratta di passare a una medicina «basata sull'evidenza» che esca dall'autoreferenzialità dell'appartenenza al-

le «scuole». «La Cochrane Collaboration mette a disposizione tutti i più autorevoli studi scientifici prodotti nel mondo e ne trac delle “evidenze” terapeutiche. Difficilmente un giudice può orientarsi fra perizie tecniche contrastanti. Bisognerebbe spiegargli che a livello mondiale il problema tale viene affrontato nel modo talaltro, e allora ci sarebbero finalmente dei criteri oggettivi per valutare l'operato del medico».

Poi ci sono gli avvocati. «Ormai si vedono scene degne di quel romanzo di Grisham, “L'uomo della pioggia”. Gente che si apposta fuori dagli ospedali distribuendo biglietti da visita e proposte: faccia causa, non la facciamo pagare e se vinciamo dividiamo il risarcimento. Non è chiaro se sia legale, però succede». Bagnoli ne ha anche per i media: «Spesso la notizia del processo è già una condanna. Certo, i giornali hanno scritto che io e miei colleghi eravamo stati assolti. Ma senza l'enfasi retorica che aveva accompagnato il nostro rinvio a giudizio».

Resta la frase terribile e bellissima sulla ragazza morta che chiude il libro: «Non passa giorno che non pensi a lei». Perché, dottore? «Perché il nostro compito è preservare la vita e la morte di un paziente pesa come un macigno. È una tragedia per lui e per i suoi cari, certo. Ma anche per chi ha fatto di tutto per evitarla e non ci è riuscito».

© BY NC ND AL CUNTI DIRITTI RISERVATI



## Il Tribunale del Malato

# “Il consenso informato non può sollevarvi dalle responsabilità”

Quando un medico entra in sala operatoria dovrebbe concentrarsi solo sul paziente

**Alessio Terzi**

ex presidente Cittadinanzattiva e Tribunale del Malato

“Alessio Terzi, ex presidente dell'associazione Cittadinanzattiva e Tribunale del Malato, da 35 anni presta assistenza alle vittime di malasanità, che intendono chiedere un risarcimento.

**Il timore delle cause civili dei medici può avere ripercussioni sui pazienti?**

«Quando un medico entra in sala operatoria dovrebbe essere concentrato solo sul paziente. E non su come tutelarsi in caso di errore».

**Che cosa significa “tutelarsi”?**

«Capita che si prescrivano esami diagnostici non necessari per dimostrare di aver fatto tutto il possibile.

**Esami che hanno un peso sulla Sanità.**

«L'eccesso di accertamenti diagnostici ammonta, secondo le stime, a diversi miliardi di euro. Sono esami che mandano in tilt i costi della Sanità e, soprattutto, ritardano

le cure per chi ne ha davvero bisogno».

**Secondo i vostri dati, quali sono le cause principali dietro un errore medico?**

«I casi che fanno più scalpore sono quelli dovuti a disattenzione o negligenza: lesioni, corpi estranei dimenticati, embolie per una mancata terapia anticoagulante».

**Cosa può fare il paziente per proteggersi?**

«Informarsi sugli interventi, magari rivolgendosi ad associazioni come la nostra. Il consenso informato, infatti, è un tema complesso. In teoria il paziente conosce le conseguenze avverse di un'operazione, ma in realtà chi firma spesso non sa davvero cosa sta firmando».

**Per questo che un recente disegno di legge si propone di cambiare radicalmente la situazione?**

«Il ddl Gelli è un decreto molto controverso. Fino ad ora il medico sospettato di malasanità era tenuto a provare la propria innocenza, adesso la questione viene ribaltata e sono le vittime a dover provare la negligenza. Ma spesso i pazienti non sono informati a sufficienza. Per questo noi ci opponiamo all'approvazione di un testo del genere». [L.GOT.]

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

