

LA RAGAZZA ha 24 anni, una laurea breve in tasca e nessuna prospettiva di trovare un lavoro. Il collega cronista, che ce ne parla, la incrocia in una grande città del Centro-Sud dove lei lavora con contratto di lavoro interinale per una società che gestisce il call center Inps. Ha fatto un corso per interfacciarsi con i medici che non riescono a spedire i certificati di malattia on line. Dice che ogni tanto le capita una "pecora nera", uno che le chiede di segnare l'assenza di un lavoratore: "Metta lei il codice... che deve rifare l'esame dell'epatite, ce l'ha positivo". Nelle stesse condizioni sono 600 operatori che trattano diagnosi di migliaia di italiani. Può capitare, come è successo a una collega della ragazza, di sentirsi dettare la compilazione del certificato per l'assenza... del vicino di casa. E' solo una delle contraddizioni aperte dall'invio online dei certificati di malattia. Se il software non funziona è "la fine". Ma la rivoluzione informatica Inps non ha creato scompiglio solo tra i medici di famiglia. I medici dell'Istituto stesso ad esempio, nell'accertamento delle invalidità civili, denunciano di essere pochi e in balia di norme contraddittorie.

Milano – Cittadini esasperati dalle attese per le visite straordinarie, o da richieste di verifica straordinaria giunte a bruciapelo, che offendono operatori dell'Istituto. Medici che lavorano in situazioni di "estremo disagio". Sono due scorci del quotidiano di un medico Inps. Ne parlano i vertici del Sindacato maggioritario dei medici Inps (Anmi-Femepa), in una lettera dove chiedono un urgente incontro ai vertici dell'Istituto. L'iter per il riconoscimento dell'invalidità civile, che si apre con la domanda all'Istituto corredata da certificato del medico di fiducia, è cambiato a partire dal 2010. La stessa procedura che a monte dell'iter, ha comportato per i medici di base l'informaticizzazione della spedizione del certificato, per i medici Inps ha creato una serie di nuove disposizioni. In passato la domanda si faceva all'Asl con iter "cartaceo"; l'Asl calendarizzava le visite nelle commissioni, al cui termine era redatto un verbale da trasmettere ai medici Inps che lo controllavano e sulla base delle carte davano l'ok o sospendevano l'iter mediante chiamata a visita diretta ovvero richiedendo accertamenti ulteriori all'Asl. Dal 2010, la legge destina all'Inps invio di domanda e certificato online del generalista. Può far domanda il richiedente dotandosi di identificativo e password-Pin, ma più spesso la effettua il "patronato" o "l'Associazione di categoria". L'accertamento sanitario avviene ancora nelle commissioni Asl, mentre rimangono in capo all'Inps il compito di verifica e il giudizio definitivo. L'Inps ha messo a disposizione un software per la compilazione digitale dei verbali, ma in realtà le Asl spesso pri-

I seicento del sindacato Anmi: «Solo guai dall'informatizzazione nelle invalidità»

Ora anche il medico Inps vuole chiarezza sui certificati on line

NON E' SEMPLICE LAVORARE PER L'ISTITUTO

- I medici dipendenti Inps sono 600; altri 400 circa sono convenzionati per l'invalidità o per la medicina fiscale; ogni attività ha il suo regime di convenzionamento.
- Le richieste di accertamento di invalidità a seguito di richieste dei cittadini nel 2010 sono cresciute del 12 per cento; la regione dove sono cresciute meno è la Lombardia con il 2 per cento.
- Al Nord il convenzionamento è meno ambito. Le tariffe, specie nell'attività Inps dove si preferisce la specializzazione in Medicina Legale, non sono concorrenziali con le Consulenze Tecniche d'Ufficio, incompatibili con l'attività assistenziale-previdenziale gestita dall'Inps e ben più remunerate.
- I tempi medio di attesa dalla richiesta alla visita è di 6 mesi più altri 2 dalla visita al rilascio dell'esenzione, salvo sospensione e nuova visita chiesta dal medico Inps; la legge prevede 2 mesi fino alla visita e altri 2 se tutto va bene fino all'ok all'esenzione.

vilegiano ancora la scrittura a mano o ammortizzano propri software, producendo documenti cartacei che ri-allungano i tempi. Per restare nei 60 giorni fissati dalla legge tra verbalizzazione e fine pratica, la legge ha previsto che i medici dell'Inps integrassero le commissioni Asl.

Un lavoro complesso

Oltre a partecipare alla visita del paziente, a verificare il contenuto di tutta la documentazione esibita, a sostenere il proprio parere valuta-

tivo in Commissione, il medico Inps dovrebbe, secondo le più recenti disposizioni, "acquisire" un verbale parallelo durante la stessa seduta o in modalità differita. Ma i medici Inps sono pochi di fronte a 1.200.000 verbali da redigere e poi convalidare, senza contare che l'ipotesi di un doppio verbale pone problemi legali e deontologici (Anmi fa l'ipotesi di un errore nella compilazione, dal quale derivano due verbali diversi, teoricamente un "falso materiale"). L'Anmi giunge a pa-

ventare il rischio di un abbattimento della retribuzione di risultato (quest'ultima legata alla produttività) ove si realizzasse l'ipotesi di una compilazione differita del verbale che sottrarrebbe organico alla produttività quotidiana.

Contromisure e superlavoro

Si arriva così alla proposta dell'Istituto di scansionare i verbali cartacei delle Asl e ammetterli direttamente alla validazione centrale da parte della Commissione medica superiore (Cms) di Roma.

Ma intanto si affastellano verbali già scaduti o sospesi. Per gestire l'arretrato accumulato sono state impartite disposizioni volte all'immediato invio dei verbali per i quali siano scaduti i termini del silenzio-assenso e prende corpo la prospettiva di de-

Un software migliore

«È naturale che se si potesse disporre dei verbali digitali si riuscirebbe agevolmente a contenere ben sotto i due mesi previsti per legge il lasso di tempo tra la redazione del verbale da parte della commissione Asl e il visto definitivo dell'Ins. In loro assenza i tempi sono notevolmente più lunghi e un po' ovunque si sono accumulati ritardi che non dipendono dai medici dell'Istituto», riassume Vagnarelli, il segretario nazionale dell'Anmi-Femepa.

«Noi medici Inps non abbiamo mai fatto mancare il nostro apporto all'informatizzazione. Ma non potremmo accettare situazioni lavorative per le quali dovessero essere confermate ipotesi di illegittimità, come nel caso della compilazione di verbali informatici paralleli». Una chiosa sul peso della produttività certificatoria dei medici dell'Istituto: «Insieme ai colleghi dell'Inail siamo praticamente gli unici medici della Pa a non avere un contratto dirigenziale pur avendo fruito in passato di norme equiparatorie al personale Ssn. Dal contratto 1994-97 le negoziazioni sono sganciate rispetto ai dirigenti Ssn. Oggi i soli medici Inps non godono di istituti come l'indennità di esclusività di rapporto pur lavorando per l'Istituto ben oltre l'orario previsto da contratto».

E sulla malattia torna l'incubo della privacy

Commenta il vicepresidente dell'ordine dei medici di Milano Roberto Carlo Rossi: «Ogni innovazione andrebbe progettata sentendo prima gli operatori che la dovrebbero eseguire. Benché oborto collo, ad esempio, con il Siss i medici lombardi sono diventati esperti di informatica. Perché non sentirsi per ogni innovazione che coniughi medicina ed informatica, visto che la tecnologia parte da Milano e dintorni?».

Le regioni redigono un documento sui disservizi del sistema informatico - Verso un rinvio al 2012 delle punizioni

Certificati di malattia, sanzioni più lontane

ROMA – Il ministro per la Pubblica amministrazione e l'Innovazione Renato Brunetta ha firmato la terza circolare sulla trasmissione telematica dei certificati per malattia (si veda *Corriere Medico 24 febbraio*): le sanzioni a carico dei medici inadempienti scatteranno soltanto con dolo o colpa e se verrà escluso un malfunzionamento del sistema.

Dietro la circolare c'è un paziente lavoro di lobbying dei sindacati medici, sia con il ministro sia con le regioni, da parte loro già

sensibilizzate sui disservizi dei sistemi informatici ministeriali. Il dialogo generalista-regioni, già a metà mese, aveva portato a un documento di "scontento"

presentato dai tecnici degli assessorati sanità alla conferenza stato-regioni, con il quale sono stati messi nero su bianco i guasti del sistema di accoglienza centrale del ministero dell'Economia, dei call center Inps, dei gestionali dei medici e degli ospedali, nonché della "banda larga" (non c'è ovunque!). Questo testo, non solo ha animato la cir-

colare, ma potrebbe essere una fonte importante ove le stesse regioni decidessero di prendere in mano la materia-sanzioni.

Il documento al vaglio della conferenza, getta le basi affinché le regioni possano chiedere non un semplice ulteriore ammorbidimento delle sanzioni, né una "riserva" di quote di ricette cartacee maggiore che calcolata sulla media dei medici potrebbe salvare la convenzione dei più anziani e non informatizzate, bensì proprio un rinvio delle punizioni al gennaio 2012, di un anno. I tecnici delle amministrazioni regionali hanno evidenziato

una serie di problemi nella pratica di tutti i giorni. Il principale riguarda la redazione dei certificati e nasce in ospedale. Ai sensi della nuova normativa sulla decurtazione degli emolumenti in occasione delle assenze dei lavoratori di enti pubblici, proprio la normativa voluta da Brunetta differenzia infatti tra assenze per malattia (territorio) e assenze per degenza (ospedale): sulle prime si applicano le trattenute; sui giorni in cui il lavoratore è stato assente perché ricoverato in ospedale, invece, non si applicano. Dunque ci vorrebbero due certificati distinti ma il sistema non è ancora pronto a

produrli. Inoltre, non è chiaro – stavolta sul territorio – come debbano essere rilasciate le credenziali, identificativo e password, ai medici sostituiti dei generalisti.

Non è finita. Le regioni chiedono una maggiore interoperabilità – capacità di riconoscere i reciproci contenuti – tra sistema di accoglienza centrale del ministero dell'Economia e gestionali di studio dei medici di medicina generale, e occorre assicurare il call center Inps – tra l'altro, nella terza circolare Brunetta è comparso un nuovo numero verde che va utilizzato al meglio – anche nelle regioni che meno lo utilizzano in quanto, come la Lombardia, hanno propri e rodati sistemi di spedizione telematica. In poche parole, la terza circolare Brunetta non basta. Ci vuole un ulteriore rodaggio.

Da questo testo che naturalmente incontra il favore tanto dei sindacati dei medici del territorio quanto degli ospedalieri dipendenti del Servizio sanitario nazionale, saranno tratte e ufficializzate indicazioni che integreranno per forza la circolare del ministro dell'Innovazione. Ne dovrebbe derivare l'agognato rinvio per un anno dell'apparato sanzionatorio, che arriva fino alla perdita della convenzione per il medico di famiglia "renitente".

Lo Snam verso lo sciopero telematico nazionale

ROMA - Il Comitato Centrale ed il Consiglio Nazionale dello Snam non ci stanno. Riuniti in seduta congiunta ad Ostia prendono atto che ai mmg sono «continuamente attribuiti nuovi compiti che nulla hanno di clinico, che comportano maggiori oneri economici non ricompensati ed aumentano il carico burocratico mentre la Parte Pubblica, a fronte della propria incapacità organizzativa e tecnica, addossa la responsabilità dei propri limiti ai medici minacciandoli di sanzioni spropositate ed inique». Inoltre, «nemmeno una minima parte del risparmio di risorse economiche derivanti da tali impropri compiti riversati sui medici è reinvestita» sul territorio. Per tutta risposta, annunciano «una durissima azione sindacale, non esclu-

dendo uno «sciopero telematico» nazionale». Niente certificati e niente ricette elettroniche dunque alle regioni; addio flusso da convenzione. Il sindacato di Angelo Testa non è per niente contento né della "terza" circolare Brunetta, né del comportamento delle altre sigle. «Siamo allibiti dei consensi, ma non sorpresi – dice Testa – non si è semplificato il sistema, si lascia che il medico paghi di tasca propria l'adeguamento del software di ambulatorio. Si continua a dover stampare una copia cartacea, non c'è la fornitura delle linee e adsl da parte delle regioni come previsto dalle norme. Si faccia un sondaggio e si veda come la stragrande maggioranza dei medici non esprime alcuna soddisfazione».

Il sindacato, si era dissociato dalle richieste presentate dagli altri sindacati, ritenendole "leggere" e inidonee alla soluzione del problema, controproponendo l'avvio della tra-

missione on line solo quando il sistema fosse stato a regime per tutti i prescrittori della sanità, riservandosi di monetizzare in altra sede la nuova incombenza. «Su questa falsa riga ci mettiamo le mezze maniche nere e nella targa dell'ambulatorio sotto la dicitura "medico chirurgo" aggiungiamo "impiegato-archivista"», conclude il leader Snam. Arrivano critiche, di tutt'altro tenore, anche dallo schieramento tutto sommato soddisfatto della circolare. In particolare dalla FP-Cgil il cui segretario Massimo Cozza segnala che permangono criticità sia sulle certificazioni in pronto soccorso (per carenza di informatizzazione, ndr) sia relativamente alla mancata copertura finanziaria degli oneri provenienti dalla circolare. «Inoltre non è definito nella circolare a chi spetta l'onere di mettere a disposizione strumenti tecnici ed apparecchiature necessarie alla certificazione in ogni struttura e presidio pubblico».