

Coca-colonizzazione e invalidità

Il 24 ottobre 1958, in piena crescita economica dopo la fine della guerra, il Consiglio federale licenziava all'indirizzo del Parlamento il messaggio relativo al progetto di legge per un'assicurazione per l'invalidità; la legge fu votata il 19 giugno 1959 ed entrò in vigore il 1° gennaio 1960. La creazione di un'assicurazione invalidità era invero già stata discussa nel 1919, durante la preparazione di quella base costituzionale per le assicurazioni sociali, che fu accolta dal popolo svizzero in votazione popolare il 6 dicembre 1925 nella forma dell'art. 34 *quater* della Costituzione. La crisi economica di quegli anni impedì tuttavia alla Confederazione d'instaurare immediatamente una legge AI.

L'obiettivo della legge tuttora in vigore è quello di attenuare le conseguenze economiche negative risultanti da un'invalidità. Non si tratta quindi di "indennizzare" un danno permanente alla salute, bensì unicamente la conseguente perdita di guadagno. Il concetto d'invalidità è dunque prettamente economico, ciò che genera qualche incomprensione tra pazienti e medici.

Art. 4 LAI: Invalidità

1 *L'invalidità, nel senso della presente legge, è l'incapacità al guadagno, presunta permanente o di rilevante durata, cagionata da un danno alla salute fisica o psichica conseguente a infermità congenita, malattia o infortunio.*

2 *L'invalidità è considerata insorgere quando, per natura e gravità, motiva il diritto alla singola prestazione.*

Il legislatore ha poi previsto che quest'incapacità di guadagno debba essere legata in modo causale al danno alla salute ed essere **chiaramente distinta** dall'impossibilità di guadagno dovuta a fattori esterni (disoccupazione, mercato del lavoro, ecc.).

Proprio quest'ultima caratteristica è figlia degli anni cinquanta: economia in rapida crescita, pieno impiego, opportunità per tutti. La definizione di salute è intrinsecamente legata al corpo; la salute è l'assenza di malattia somatica, i danni della salute sono visibili (traumi, incidenti, tumori, ecc.). La malattia è un evento avverso e individuale, non vincolato all'andamento della società. L'AI aiuta l'individuo a ritrovare un suo posto nella società.

Alla fine degli anni novanta sono cambiate molte cose. La definizione internazionale di salute si è allargata ("*benessere fisico, psichico e sociale*") e rappresenta oggi soprattutto un obiettivo strategico; al termine di *malattia* si

sono aggiunti i problemi relativi alla sofferenza mentale e a quella sociale, più difficili da definire e da quantificare; molta sofferenza umana ha ricevuto un'etichetta medica ("*medicalizzazione* delle difficoltà di vita"). Inoltre gli equilibri economici e politici sono mutati con la caduta del muro di Berlino e il mondo moderno è ossessionato dall'efficientismo economico di modello americano. La malattia diventa per molti espressione del proprio disagio esistenziale, generato da una società più competitiva e complessa che nei decenni scorsi. La distinzione voluta dal legislatore tra un'incapacità di guadagno per danno alla salute e una per fattori esterni rappresenta, alla luce di questi anni novanta, un compito utopistico. Altrettanto irrealista appare l'integrazione dell'assicurato in quella società, che è nel contempo causa della sua sofferenza. Le contraddizioni di questo mutamento storico accompagnano l'esplosione dei costi dell'assicurazione invalidità, passati da 3,3 Mia di Fr. nel 1987 a 7,3 Mia nel 1996. Ciò significa che in Svizzera sono raddoppiati gli invalidi? E nel caso affermativo, quali sono le malattie responsabili di queste incapacità di guadagno?

Durante un recente incontro organizzato presso la sede dell'AI a Vevey (marzo 98) ci si è chinati sul problema, osservando come il numero di diagnosi psichiatriche all'origine dell'invalidità sia cresciuto in modo impressionante. La maggioranza di queste diagnosi descrive disturbi soggettivi dell'individuo, reattivi all'ambiente sociale nel quale vive. Si tratta di diagnosi intimamente legate all'impressione, all'esperienza ed al giudizio del medico, poste spesso per esclusione. Diagnosi che creano profondo disagio tra gli stessi medici e, in particolare, tra i periti dell'AI, intrappolati in un severo conflitto di ruoli. Credere al paziente ed attestare la sua sofferenza, consci dei probabili benefici economici che ne scaturiranno (avvocato del paziente)? Oppure limitare il giudizio medico a quanto è possibile misurare oggettivamente e lasciare che il paziente esprima in prima persona il suo "mal di vita" ai nostri governanti (ispettore dell'assicurazione)? Questo conflitto di ruoli è al contempo un conflitto etico: attestare la sofferenza del paziente può significare per esso il riconoscimento sociale ("*soffro quindi sono!*"); non attestarla può causare un peggioramento della salute. In questo caso il medico lederebbe il principio ippocratico del "*primum nihil nocere*". Non sarà facile fuggire da quest'intrigo.

Si potrebbe dunque riassumere il problema in questi termini: un numero crescente di persone presenta una sofferenza sociale. La causa principale sembra sia legata alla situazione economica attuale, alla "*coca-colonizzazione*" inarrestabile. Questo "mal di vita" è tradotto dal medico in codici che legittimano l'accesso allo stato sociale e, in ultima istanza, alle prestazioni dell'assicurazione invalidità. La società reclama dal medico un ruolo più severo, pena la bancarotta dello stato sociale. La figura del medico, profondamente mutata negli ultimi decenni anche a causa della demografia medica, non

corrisponde più al ruolo di guardiano “del bene pubblico” che la società gli ha dato. Per prima cosa oggi egli deve “fare il bene” del suo singolo paziente, che reclama per se ogni prestazione disponibile, dando per acquisito che gli altri cittadini ne sopporteranno solidalmente i costi. Il medico e filosofo francese F. Dagognet, in una sua recente pubblicazione¹, sostiene che il rapporto medico-paziente non può più essere fondato unicamente sui classici modelli scientifici ed etici. Dal momento in cui si è introdotto il terzo pagante (assicuratore, Stato), il rapporto ha finito di essere un affare privato. Di tutto questo l'attuale funzionamento delle assicurazioni sociali tiene troppo poco conto. Di tutto questo l'attuale funzionamento delle assicurazioni sociali tiene troppo poco conto.

Conscio di aver proposto più domande che risposte, concludo la riflessione con due interrogativi che mi sembrano centrali per il ripensamento del nostro stato sociale:

1. l'assicurazione invalidità è una risposta adeguata al problema del “mal di vita” attuale?
2. in che misura il cittadino vuole socializzare il suo rapporto con la sofferenza?

Dott. med. Ignazio Cassis

¹ François Dagognet. *Pour une philosophie de la maladie*. Paris, Editions Textuel, 1996 (ISBN 2-909317-18-8)