

Positionspapier

Initiator*innen: GISO Svizzera (beschlossen am: 31.08.2024)

Titel: Per un sistema sanitario solidale, equo ed emancipatorio!

Antragstext

1 Definizione del concetto di salute

2 Che cos'è la salute? La definizione più diffusa è quella dell'Organizzazione
3 Mondiale della Sanità (OMS), secondo cui la salute è "uno stato di completo
4 benessere fisico, mentale e sociale e non solo l'assenza di malattia o
5 infermità".^[1] Si tratta quindi di una definizione positiva, incentrata sullo
6 sviluppo personale. Ciò è in contrasto con la definizione reale con cui ci
7 dobbiamo confrontare nel sistema sanitario, che si concentra sulla cura o
8 sull'alleviamento dei disturbi.

9 Questa seconda definizione, più ristretta, porta a classificare le persone come
10 "malate" o "sane". Tuttavia, questa categorizzazione in persone "sane" o
11 "malate" non è naturale, ma è il risultato di uno sviluppo storico:
12 l'individualizzazione della salute e il legame diretto tra salute e lavoro.^[2]
13 Con l'industrializzazione della società, la buona salute è diventata sinonimo di
14 capacità di lavorare.^[3] Di conseguenza, in una società capitalista, l'obiettivo
15 principale del sistema sanitario è mantenere la forza lavoro e garantire che le
16 persone lavoratrici possano rimanere produttive.

17 Queste categorie riflettono le relazioni di potere della nostra società ed
18 escludono la questione del benessere. Inoltre, mostrano come il sistema
19 sanitario contribuisca al mantenimento e alla creazione di norme che definiscono
20 come una persona dovrebbe essere, funzionare e apparire. Per esempio, un esame
21 critico del modello medico-individuale della disabilità^[4] chiarisce ancora una

22 volta questa classificazione generalizzata: questo modello si concentra sulla
23 mancanza di capacità sensoriali, mentali e fisiche e presuppone un corpo
24 definito sano e non disabile. Pertanto, porta a una visione disumanizzante della
25 salute. L'obiettivo di questo modello è quello di ridurre o "correggere" le
26 disabilità da una prospettiva non disabile e di avvicinare le persone a un
27 ideale di non disabilità. Le persone con disabilità vengono definite in base
28 alla loro presunta "non normalità" e quindi categorizzate; gli individui vengono
29 persino dipinti come "vittima" o "problema".

30 **Come il capitalismo ci fa ammalare: una** 31 **prospettiva svizzera**

32 La definizione di buona salute è quindi legata al capitalismo e l'attenzione
33 alla salute dipende anche dalle priorità dettate dall'economia. Ne è un esempio
34 la pandemia legata al COVID e, in particolare, la riluttanza dei governi a
35 introdurre misure di politica sanitaria che avrebbero potuto danneggiare
36 l'economia.

37 Tuttavia, la salute non è solo subordinata alla conservazione del capitalismo,
38 ma è anche direttamente e negativamente influenzata dalle attività economiche.

39 Il lavoro sotto il capitalismo porta al massimo sfruttamento e a un peso sempre
40 maggiore sulla salute delle persone lavoratrici. Nell'era neoliberista, i
41 rapporti di lavoro sono inoltre caratterizzati da instabilità e insicurezza. In
42 questo sistema, è stata creata anche la diagnosi di "burnout" per designare il
43 punto in cui una persona non può più sopportare l'esaurimento fisico e/o mentale
44 causato dal lavoro. Anche se il termine individualizza il problema,^[15] le cifre
45 del burnout sono un indicatore delle conseguenze del lavoro sulla salute. In un
46 sondaggio condotto dalla SRG nel 2023, il 17% delle persone ha dichiarato di
47 aver già sofferto di burnout e il 25% delle persone lavoratrici ha dichiarato di
48 sentirsi particolarmente a rischio burnout a causa del proprio lavoro. Più basso
49 è il reddito, più alto è il rischio di burnout.^[16] Lo stress cronico non ha solo
50 effetti psicologici, ma può anche portare alla sindrome metabolica, che aumenta
51 il rischio di infarto e ictus.^{[17], [18], [19]}

52 Purtroppo, in Svizzera non esistono statistiche ufficiali sulla mortalità per
53 classe sociale, poiché una mozione in tal senso è stata respinta dal Consiglio
54 nazionale. Tuttavia, i dati provenienti da Paesi economicamente simili alla
55 Svizzera mostrano che questa correlazione esiste
56 effettivamente.^{[10], [11], [12]} Altri studi mostrano una differenza crescente
57 nell'aspettativa di vita in buona salute a seconda del livello di istruzione: le
58 persone con un livello di istruzione inferiore non solo hanno un'aspettativa di

59 vita inferiore, ma trascorrono anche una percentuale maggiore di questi anni in
60 cattiva salute.^{[131], [141]} Il lavoro è talvolta direttamente collegato alla
61 mortalità: In Svizzera, circa 200 persone muoiono ogni anno per incidenti sul
62 lavoro.^[151] Se si considerano anche gli incidenti non mortali, nel 2022 sono
63 stati registrati 250'000 incidenti.^[161] I rischi sono direttamente correlati al
64 tipo di impiego e sono significativamente più elevati nel settore dell'edilizia
65 o nei contratti di lavoro temporanei.^[171]

66 Oltre ai danni diretti, il capitalismo crea anche condizioni di crisi che hanno
67 un impatto sulla salute. Ad esempio, la crisi climatica sta aggravando
68 ulteriormente le condizioni già dannose per la salute. Il caldo, gli eventi
69 meteorologici estremi, la scarsità di cibo e acqua e le guerre per le risorse
70 causano danni alla salute e accorciano la durata della vita.^[181] Oltre alla
71 crisi climatica, altri fenomeni come la carenza di alloggi, la difficoltà di
72 accesso a cibi sani e la generale mancanza di tempo per prendersi cura di sé
73 incidono sulla salute umana. È quindi chiaro che il capitalismo e la cattiva
74 salute sono intrinsecamente legati. Inoltre, la logica capitalista caratterizza
75 profondamente il funzionamento e il finanziamento del sistema sanitario, che
76 discuteremo in modo più approfondito nel seguente capitolo.

77 **Il sistema sanitario svizzero**

78 **Disparità di finanziamenti e prestazioni**

79 In Svizzera, tutt* coloro che vivono nel Paese sono obligat* a sottoscrivere
80 un'assicurazione di base presso una compagnia di assicurazione sanitaria
81 privata. Queste casse private o della società civile si sono sviluppate a
82 partire dal XIX secolo. Nel 1994 sono state dichiarate obbligatorie e
83 armonizzate dalla Legge sull'assicurazione malattia (LAMal).^[191] Oggi esistono
84 circa 50 casse malattia riconosciute dal governo federale, che devono tutte
85 offrire le stesse prestazioni assicurative di base. Altri Paesi, come la
86 Danimarca, hanno una sola cassa malattia statale, finanziata attraverso
87 l'imposta sul reddito. In Svizzera, ogni assicurat* deve pagare un premio
88 mensile, il cui importo dipende da diversi fattori.^[201] Nel caso delle
89 assicurazioni integrative, talvolta vengono rifiutate le persone che potrebbero
90 sostenere costi di assistenza più elevati, come le persone con disabilità,^[211]
91 in netto contrasto con una concezione dell'assistenza sanitaria come servizio
92 pubblico accessibile a tutte le persone, compresi i gruppi più vulnerabili, e
93 che offre loro prestazioni eque.

94 In un sistema che distingue tra assicurazione di base obbligatoria e
95 assicurazione complementare, è importante sapere quali trattamenti sono

96 considerati "cure di base" e vengono rimborsati e quali no. Le cure dentistiche
97 sono un esempio lampante: non sono incluse nell'assicurazione di base, anche se
98 sono molto importanti. Questo perché i problemi dentali non curati possono avere
99 gravi conseguenze per la salute. In una società capitalista, tuttavia, vengono
100 rimborsate solo le cure che servono a mantenere la capacità lavorativa della
101 popolazione. Secondo questa logica, le cure dentistiche non sono quindi una
102 prima necessità.

103 Si è già detto che il sistema sanitario mira principalmente alla cura dei
104 disturbi e non all'autosviluppo delle persone. Ciò si riflette, ad esempio,
105 nell'assunzione dei costi per la transizione di genere. Questo avviene solo se
106 viene diagnosticata la disforia di genere - in altre parole, se viene stabilito
107 un quadro clinico. Lo scarso finanziamento della prevenzione in Svizzera e la
108 scarsa priorità attribuita nel quadro giuridico illustrano anche questo
109 problema.^[122] La prevenzione non solo è vantaggiosa dal punto di vista
110 economico, ma soprattutto permette di evitare la sofferenza preventivamente,
111 invece di curarla quando si manifesta. Anche l'esempio della transizione di
112 genere, in cui la sola necessità di cambiare sesso non è sufficiente per
113 ottenere l'accesso alle cure mediche, dimostra che il sistema sanitario non dà
114 priorità all'autodeterminazione corporea. Questo fatto è visibile anche
115 nell'esempio delle persone con l'utero che vogliono essere sterilizzate
116 volontariamente, ma che troppo spesso si vedono negare questa possibilità. Il
117 modo in cui il sistema sanitario è finanziato e funziona non è orientato
118 all'autosviluppo della classe lavoratrice, ma al trattamento di malattie che
119 potrebbero influire sulla loro produttività.

120 Come già detto, il sistema sanitario svizzero è ampiamente finanziato dai premi.
121 Solo il 36% della spesa sanitaria è coperto da tasse e contributi salariali,
122 rispetto all'80% dell'Europa.^[123] Questo crea un sistema profondamente iniquo:
123 poiché l'assicurazione è suddivisa in un gran numero di compagnie private e i
124 premi non sono basati sul reddito individuale, non esiste un meccanismo di
125 redistribuzione. Il risultato è un sistema in cui l'accesso all'assistenza
126 sanitaria è distribuito in modo diseguale e i costi dell'assistenza sanitaria
127 possono rappresentare un grosso onere per le persone. Dal 1997, i premi sono
128 aumentati del 158%, mentre i salari sono aumentati solo del 12%.^[124] Un quarto
129 della popolazione deve quindi fare a meno di cure mediche,^[125] mentre queste
130 restrizioni non esistono per le persone più abbienti. Per compensare il
131 malfunzionamento del sistema, il 25% della popolazione svizzera riceve
132 sussidi.^[126] Questi aiuti, che non vengono erogati automaticamente, presentano
133 molti ostacoli e non possono compensare un sistema profondamente ingiusto.

134 Nel discorso mediatico dominato dalla destra, si parla spesso di "esplosione dei
135 costi della salute". Tuttavia, le statistiche dimostrano che, sebbene i costi

136 della sanità stiano aumentando, ciò avviene in proporzione al PIL. Non c'è
137 quindi un'esplosione dei costi. Tuttavia, questa retorica viene utilizzata per
138 giustificare numerose proposte di riforma che indeboliscono ulteriormente il
139 servizio pubblico. Ne è un esempio l'iniziativa del Centro sul freno ai costi,
140 che avrebbe lasciato al parlamento la facoltà di ridurre a piacimento i costi
141 della sanità, potenzialmente a spese dei lavoratori. Il PLR, invece, propone una
142 nuova assicurazione di base "a basso costo" con una qualità di assistenza
143 inferiore. Questa sarebbe rivolta principalmente alle persone in condizioni
144 precarie, mentre quelle più ricche non dovrebbero sacrificare la qualità delle
145 loro cure. Si parla addirittura di abolire l'assicurazione sanitaria
146 obbligatoria.^[27] Nel novembre 2024, la popolazione svizzera voterà anche sulla
147 riforma "EFAS", che potrebbe mettere la gestione dei fondi sanitari pubblici (e
148 quindi un pericoloso potere) nelle mani delle assicurazioni sanitarie, che ne
149 trarrebbero vantaggio per aumentare i propri profitti. Questo potrebbe anche
150 avere un impatto drammatico sui premi, che sono già ampiamente inaccessibili per
151 una parte della popolazione. Inoltre, il sistema sanitario verrebbe gradualmente
152 trasferito da un servizio pubblico a imprese capitalistiche, con conseguente
153 spinta alla privatizzazione.

154 Queste riforme e proposte antisociali nascondono i veri problemi di
155 finanziamento del sistema sanitario svizzero: la mancanza di solidarietà e la
156 priorità del profitto. La logica liberale a cui il sistema è attualmente
157 soggetto è caratterizzata da misure di austerità, tagli di bilancio e
158 privatizzazioni. Essa fa ricadere l'onere sulla popolazione e limita sempre più
159 l'accesso all'assistenza sanitaria per le persone in condizioni precarie.

160 **I profitti del sistema sanitario**

161 La nostra sanità è orientata al profitto. Il neoliberismo non ha attaccato solo
162 le condizioni di lavoro delle persone, ma anche lo stato sociale e le
163 infrastrutture sociali, compresa la sanità. Da un lato sono state attuate
164 presunte politiche di riduzione dei costi e di austerità, ma soprattutto perché
165 il sistema sanitario è stato riorganizzato secondo una logica di profitto per
166 rendere possibili i profitti.

167 Una fonte importante di profitto nel sistema sanitario è la crescente
168 privatizzazione, sia attraverso il numero crescente di cliniche private sia
169 attraverso la privatizzazione degli ospedali. Questa crescente privatizzazione
170 ha portato a un deterioramento delle condizioni di lavoro, dei salari e
171 dell'assistenza sanitaria e a un peggioramento della qualità delle cure,^[28]
172 mentre la più grande azienda svizzera del settore, il Gruppo Hirslanden, ha un
173 fatturato annuo di due miliardi.^[29]

174 L'industria farmaceutica è un altro attore chiave che cerca il profitto a spese
175 della salute. Rappresenta una parte importante dell'economia svizzera: solo in
176 Svizzera, oltre 1'000 aziende sono attive nell'industria chimica e farmaceutica.
177 Tra queste, Novartis e Roche, due delle più grandi aziende farmaceutiche del
178 mondo.^[30] Nel 2022, il 40% delle esportazioni nazionali, per un valore di 109
179 miliardi di franchi, è stato generato dall'industria farmaceutica.^[31] Anche
180 Novartis realizza sempre più profitti; negli ultimi 20 anni l'azienda ha
181 triplicato i dividendi distribuiti per azione.^[32]

182 I brevetti sono uno strumento importante per l'industria farmaceutica nella
183 competizione per ottenere maggiori profitti. I brevetti sui farmaci sono
184 limitati nel tempo. Una volta scaduto il brevetto di un farmaco, altre aziende
185 possono produrre i cosiddetti generici. I generici sono generalmente più
186 economici dei farmaci originali e generano minori entrate per le aziende. Dal
187 2018, le vendite globali di preparati originali sono passate da 675 a 964
188 miliardi di dollari, mentre quelle dei generici sono aumentate solo da 75 a 80
189 miliardi di dollari.^[33]

190 L'uso dei brevetti pone diversi problemi ai Paesi del Nord globale, come la
191 Svizzera. Poiché un brevetto può essere depositato non solo sul principio attivo
192 in sé, ma anche sui metodi di produzione o sugli oggetti d'uso (come una siringa
193 di insulina), la maggior parte delle aziende ha diversi brevetti su un unico
194 prodotto. È inoltre prassi comune apportare piccole modifiche a un farmaco poco
195 prima della scadenza del brevetto. Si richiede quindi un nuovo brevetto per la
196 nuova versione. Questo è ciò che fa la casa farmaceutica Eli Lilly con
197 l'insulina, ad esempio, ed è il motivo per cui i prezzi dell'insulina negli
198 Stati Uniti sono stati a lungo inaccessibili per molte persone.^[34]

199 Ma il pubblico viene sfruttato anche nella ricerca. Uno studio di Jama Network
200 Open ha esaminato quasi 2'000 studi sui trattamenti e le vaccinazioni contro il
201 Covid-19 tra il 2020 e il 2021. Degli studi analizzati, oltre la metà erano
202 finanziati con fondi pubblici e poco più di un quarto erano finanziati
203 dall'industria farmaceutica.^[35] Ciononostante, sono le aziende private come
204 Pfizer a realizzare profitti record con la vaccinazione a base di mRNA contro il
205 Covid-19, una tecnologia che non si sarebbe concretizzata senza decenni di
206 ricerca pubblica.^[36] Questo esempio dimostra ancora una volta che i costi,
207 dall'inizio della ricerca alla distribuzione a prezzi eccessivi dei farmaci,
208 vengono scaricati sul pubblico, mentre i profitti vanno alle singole aziende.

209 In conclusione, si può affermare che l'industria farmaceutica sta utilizzando e
210 sfruttando la sua posizione essenziale nel sistema sanitario. Questo avviene a
211 spese del pubblico e della salute dei/delle* pazienti. È giunto il momento di
212 porre fine a tutto questo.

213 **Lavorare nel sistema sanitario**

214 **Chi lavora nel sistema sanitario?**

215 Innanzitutto, va detto che il funzionamento del sistema sanitario si basa
216 sull'immenso lavoro di cura non retribuito in Svizzera, la maggior parte del
217 quale è svolto da persone FLINTA.^[371] La percentuale maggiore di persone che
218 lavorano nel settore sanitario è costituita dagli/dalle* assistenti, che
219 rappresentano il 44% di tutto il personale sanitario.^[381] Un altro settore
220 importante è quello del personale addetto alle pulizie, che spesso viene
221 dimenticato quando si parla del settore sanitario. Tuttavia, si tratta di figure
222 molto importanti, poiché la pulizia e l'igiene delle strutture sanitarie sono
223 fondamentali per la salute dei/delle* pazienti.

224 Circa tre quarti dei/delle* dipendenti del settore sanitario sono donne,^[391]
225 ^[401] un livello di partecipazione elevato che si estende a tutti i settori
226 professionali e che sottolinea il ruolo centrale delle donne nell'assistenza
227 sanitaria. Questa sovrarappresentazione delle donne nel sistema sanitario deriva
228 dalla divisione del lavoro in base al genere, secondo la quale le donne sono
229 naturalmente più inclini a svolgere il lavoro di cura. Questa divisione, ma
230 anche invisibilità del lavoro svolto dalle donne e le scarse condizioni
231 retributive e lavorative sono particolarmente pronunciate nei settori meno
232 prestigiosi del sistema sanitario.

233 Oltre il 20% del personale sanitario svizzero ha una qualifica straniera, con
234 grandi differenze tra i cantoni.^[411] L'immigrazione di personale sanitario è
235 attualmente cruciale per la crescita del personale,^[421] ma può portare a carenze
236 di personale all'estero, ad esempio nelle regioni francesi di confine, dove la
237 Svizzera sta aggravando la carenza di personale medico.

238 In generale, il personale medico è organizzato in modo gerarchico. I/le* medic*
239 costituiscono lo strato superiore, con il percorso formativo più elitario ed
240 esclusivo. Sono le uniche persone autorizzate a fare diagnosi, a rilasciare
241 prescrizioni e quindi ad avere l'ultima parola sulla cura dei/delle* pazienti.

242 **Condizioni lavorative**

243 Che si tratti di un* assistente in una casa di riposo, di un* psicolog* in uno
244 studio, di un* medic* in un ospedale o di un* farmacista, lo stress e le sfide
245 sono grandi e varie. Il lavoro notturno e a turni è dannoso per la salute e per
246 l'equilibrio tra lavoro e vita privata. Il già pesante carico di lavoro è

247 aggravato dalla cronica carenza di manodopera qualificata. La carenza di
248 manodopera qualificata porta a orari di lavoro eccessivi, a pressione sul posto
249 di lavoro e a una maggiore pressione psicologica.^[431], ^[441]

250 I salari in molte aree della sanità sono tristemente inadeguati. Anche se ci
251 sono differenze a seconda dell'area e della professione, la scarsa retribuzione
252 in tutto il settore sanitario fa sì che molte persone che ci lavorano si trovino
253 in difficoltà economiche.^[451] Le pressioni sui costi nel settore sanitario fanno
254 sì che i salari siano tenuti bassi per controllare la spesa. Le cattive
255 condizioni di lavoro, unite alla scarsa retribuzione, portano un numero sempre
256 maggiore di persone ad abbandonare la professione, aggravando così la carenza di
257 personale competente.

258 Le condizioni di lavoro negli apprendistati sono altrettanto scarse. Inoltre,
259 gli/le*apprendist* devono spesso assumersi molte responsabilità subito dopo
260 l'inizio della formazione e le norme relative alle pause o ai giorni di riposo
261 sono spesso disattese a causa della precaria situazione del personale nelle
262 aziende.

263 Soprattutto in considerazione di tutti questi oneri e delle pessime condizioni
264 di lavoro, i salari di formazione sono del tutto inadeguati o
265 inesistenti.^[461], ^[471] Un terzo degli/delle* studenti di medicina in Svizzera sta
266 pensando di abbandonare gli studi,^[481] il che potrebbe aggravare la carenza di
267 personale qualificato.

268 **Il punto di vista dei/delle* pazienti**

269 Dal punto di vista dei/delle* pazienti, il sistema sanitario può anche essere
270 fonte di molti problemi. Innanzitutto, il sistema sanitario è inaccessibile per
271 molte ragioni: finanziariamente, a causa del modello delle franchigie, ma anche
272 per problemi di lingua, abilismo, grassofobia^[491] o deserto medico.^[501] Nelle
273 comunità rurali, ad esempio, c'è solo la metà dei medici di base per abitante
274 rispetto alle città.^[511] Allo stesso tempo, il dibattito sulla chiusura degli
275 ospedali regionali è in corso da anni. Le difficoltà di accesso all'assistenza
276 sanitaria riflettono anche le disuguaglianze all'interno della società: le
277 persone immigrate devono spesso affrontare una barriera linguistica, un reddito
278 basso e una scarsa conoscenza del complesso sistema sanitario svizzero.^[521] Per
279 le persone richiedenti asilo o le persone che vivono nei centri di rimpatrio,
280 l'accesso al sistema sanitario è praticamente impossibile e in alcuni casi
281 richiede un intervento legale.

282 Se le persone riescono ad accedere all'assistenza sanitaria, il sistema spesso

283 non è in grado di soddisfare le loro esigenze. Nel caso di disabilità o malattie
284 croniche, spesso mancano le conoscenze specialistiche o la ricerca.

285 I/le* pazienti sono ripetutamente esposti alla violenza nel sistema sanitario
286 svizzero. L'esempio più noto è quello delle misure coercitive in
287 psichiatria,^[53] che a volte possono avere esito fatale.^{[54], [55], [56]} La
288 violenza è un problema frequente anche in altre aree specialistiche, come la
289 ginecologia e l'ostetricia o nei contatti tra il sistema sanitario e le persone
290 TINA. Le persone FLINTA e le persone razzializzate vengono spesso prese meno sul
291 serio e il loro dolore viene minimizzato, peggiorando così l'assistenza che
292 ricevono.

293 La violenza contro i/le* pazienti è in parte legata alla carenza di personale,
294 ma anche alla disumanizzazione e alla stigmatizzazione dei/delle* pazienti e
295 allo squilibrio di potere tra pazienti e personale sanitario. Sebbene, come già
296 detto, esistano gerarchie all'interno del personale medico, tutti i gruppi
297 professionali possono comunque perpetrare violenza contro i/le* pazienti. Ciò è
298 particolarmente vero per alcun* membr* del personale che lavorano nelle case o
299 negli ospedali psichiatrici. Le persone in queste istituzioni soffrono
300 maggiormente della disumanizzazione e della negazione dell'autodeterminazione
301 insite nel sistema attuale.

302 **Visione di un sistema sanitario socialista**

303 Le discussioni sul sistema sanitario svizzero sono in gran parte incentrate
304 sulle possibili riforme. L'obiettivo di questo articolo è quindi anche quello di
305 delineare come potrebbe essere un sistema sanitario fondamentalmente diverso,
306 organizzato secondo i principi socialisti.

307 Innanzitutto, è chiaro che un sistema sanitario di questo tipo può esistere solo
308 nel contesto di un'economia socialista. Il presupposto per la realizzazione di
309 un tale sistema è quindi il superamento del capitalismo. In questo nuovo
310 sistema, la salute deve essere al centro dell'organizzazione economica, politica
311 e sociale. L'organizzazione del lavoro dovrebbe essere adattata di conseguenza,
312 con una drastica riduzione dell'orario di lavoro e un alto livello di sicurezza
313 del posto di lavoro. In generale, la società dovrebbe essere organizzata in modo
314 tale da ridurre al minimo stress, esaurimento e incidenti. L'obiettivo più
315 importante di questo sistema dovrebbe essere lo sviluppo personale di tutte le
316 persone.

317 Oltre alla fornitura di risorse umane per il lavoro di cura, un sistema
318 sanitario socialista dipende anche dalla produzione pianificata di beni

319 necessari al sistema sanitario. In particolare, l'industria farmaceutica deve
320 scomparire e i brevetti devono essere aboliti. I risultati della ricerca
321 scientifica devono essere socializzati per promuovere un progresso orientato al
322 bene comune. La produzione di risorse essenziali per la salute umana non deve
323 più essere subordinata agli interessi economici delle aziende, ma deve essere
324 orientata ai bisogni umani.

325 Un'altra caratteristica di questo sistema sanitario sarebbe l'abolizione di
326 servizi e strutture private. Tutta l'assistenza sanitaria sarebbe quindi
327 pubblica e tutto il personale medico sarebbe assunto da una struttura di
328 gestione democratica. Non ci sarebbe più la possibilità di pagare per servizi
329 diversi o aggiuntivi: tutt* avrebbero accesso alla stessa quantità e qualità di
330 cure e tutte le cure sarebbero gratuite.

331 Senza concorrenza e orientamento al profitto, il sistema sanitario potrebbe
332 essere guidato esclusivamente da principi democratici. Le strutture interne del
333 sistema, sia a livello di istituzione che di sistema, dovrebbero essere
334 democratiche e anche la distribuzione delle risorse dovrebbe essere pianificata
335 democraticamente dalla popolazione che ha ricevuto la necessaria educazione.

336 Un sistema sanitario socialista dovrebbe anche consentire l'autodeterminazione
337 del/della* paziente. Ciò include un buon livello di istruzione per tutta la
338 popolazione, ma anche un rapporto simmetrico e orizzontale tra pazienti e
339 personale medico. Ciò richiederebbe un'adeguata formazione del personale medico,
340 che sottolinei l'importanza del consenso informato e volontario. Oltre al
341 rispetto reciproco tra chi fornisce le cure e chi le riceve, anche le dinamiche
342 di potere all'interno del personale medico dovrebbero scomparire per consentire
343 a ciascun gruppo professionale di essere valorizzato in egual misura. Qualsiasi
344 forma di discriminazione all'interno del personale o nei confronti dei pazienti
345 deve essere combattuta con coerenza. I servizi di cura dovrebbero essere
346 adattati alle rispettive esigenze e non condizionati o limitati da
347 caratteristiche individuali. L'obiettivo di ogni trattamento dovrebbe essere lo
348 sviluppo personale della persona e non solo la guarigione dei disturbi o il
349 mantenimento della produttività legata al lavoro. Per ridurre al minimo le
350 cattive condizioni di salute e migliorare la qualità della vita, la prevenzione
351 dovrebbe essere una pietra miliare del sistema sanitario.

352 Infine, la Svizzera non è isolata dal resto del mondo. Lo sviluppo di un sistema
353 sanitario socialista dovrebbe quindi avvenire anche in una prospettiva
354 internazionalista. Ciò richiede il superamento dei rapporti di forza tra il
355 cosiddetto Nord globale e il cosiddetto Sud globale, la fine dello sfruttamento
356 del Sud globale e la fine della logica del mercato internazionale nel settore
357 sanitario. La lotta contro la crisi climatica deve avvenire anche a livello

358 globale, per mitigare le conseguenze catastrofiche della crisi per le
359 popolazioni del Sud globale.

360 **Rivendicazioni a corto termine**

361 Come già detto, un sistema sanitario socialista non può esistere in un'economia
362 capitalista. Tuttavia, esistono misure a breve termine che potrebbero migliorare
363 la salute della popolazione. Chiediamo quindi che vengano attuate al più presto
364 le seguenti misure:

- 365 • Introduzione di una cassa malati unica
- 366 • Abolizione dei premi pro capite e finanziamento del sistema attraverso
367 imposte progressive.
- 368 • Gli ospedali devono tornare a essere di proprietà pubblica, e non più
369 finanziati (semi)privatamente
- 370 • Garantire i servizi sanitari, soprattutto nelle regioni periferiche.
 - 371 ◦ Introduzione di un servizio di base
 - 372 ◦ I/le* medic* di base devono ricevere un maggiore sostegno
373 finanziario a livello cantonale per evitare una riduzione dei
374 servizi.
- 375 • Le condizioni di lavoro nel sistema sanitario devono essere radicalmente
376 migliorate
 - 377 ◦ È necessario introdurre un salario minimo per l'apprendistato
 - 378 ◦ Deve essere introdotto un salario minimo di 5'000 franchi svizzeri.
 - 379 ◦ Riduzione dell'orario di lavoro a 25 ore al 100% a settimana senza
380 tagli salariali
 - 381 ◦ Tutela della salute del personale, prevenzione dei rischi
382 psicosociali
 - 383 ◦ Determinazione indipendente dell'orario di lavoro da parte della
384 forza lavoro.
 - 385 ◦ Adeguamento dell'inflazione
- 386 • Ricerca scientifica orientata ai bisogni della popolazione
 - 387 ◦ Ricerca equa dal punto di vista del genere

- La fine dei partenariati di ricerca con aziende private
- Il diritto all'autodeterminazione nella cura
- Maggiore priorità alla prevenzione
- Revisione totale delle pensioni di "invalidità" e del sistema previdenziale¹⁵⁷¹
- Copertura totale dei costi delle terapie psichiatriche e psicologiche e delle cure odontoiatriche.
- Combattere efficacemente la crisi climatica
 - Introduzione di una tassa su tutte le eredità superiori a 50 milioni per finanziare la lotta contro la crisi climatica
 - Adattare le condizioni di lavoro alle ondate di calore
 - Pianificazione urbana adattata al grande caldo
- Regolamentazione e controlli severi della sicurezza sul posto di lavoro

401 Fonti

402 ¹¹¹ OMS, Basic Documents, 2020 (trad.)

403 ¹²¹ <https://hls-dhs-dss.ch/it/articles/016312/2013-12-19/> e [https://hls-dhs-](https://hls-dhs-dss.ch/fr/articles/016593/2012-12-06)
404 [dss.ch/fr/articles/016593/2012-12-06](https://hls-dhs-dss.ch/fr/articles/016593/2012-12-06)

405 ¹³¹ Ibid.

406 ¹⁴¹ [https://dista.uniability.org/glossar/das-individuell-medizinische-modell-von-](https://dista.uniability.org/glossar/das-individuell-medizinische-modell-von-behinderung/)
407 [behinderung/](https://dista.uniability.org/glossar/das-individuell-medizinische-modell-von-behinderung/)

408 ¹⁵¹ Karger H. J., «Burnout as Alienation», *Social Service Review*, Vol. 55, No. 2
409 (giugno 1981), pp. 270-283.

410 ¹⁶¹ Sondaggio SRG 2023
411 [https://www.swissinfo.ch/ger/wirtschaft/ist-die-schweiz-das-burnout-land-](https://www.swissinfo.ch/ger/wirtschaft/ist-die-schweiz-das-burnout-land-schlechthin/48956148)
412 [schlechthin/48956148](https://www.swissinfo.ch/ger/wirtschaft/ist-die-schweiz-das-burnout-land-schlechthin/48956148)

413 ¹⁷¹ Chronic stress at work and the metabolic syndrome: prospective study Tarani
414 Chandola, Eric Brunner, Michael Marmot, 2006

415 ¹⁸¹ Amboss; Metabolisches Syndrom 2024

416 ¹⁹¹ Association of psychosocial risk factors with risk of acute myocardial
417 infarction in 11119 cases and 13648 controls from 52 countries (the INTERHEART
418 study): case-control study.
419 [Annika Rosengren](#), [Steven Hawken](#), [Stephanie Ounpuu](#), [Karen Sliwa](#), [Mohammad Zubaid](#),
420 [Wael A Almahmeed](#), [Kathleen Ngu Blackett](#), [Chitr Sitthi-amorn](#), [Hiroshi Sato](#), [Salim](#)
421 [Yusuf](#)
422 2004

423 ¹¹⁰¹ [https://www.sozialversicherung.at/cdscontent/?contentid=10007.844678&portal=-
424 svportal](https://www.sozialversicherung.at/cdscontent/?contentid=10007.844678&portal=-svportal)

425 ¹¹¹¹ [https://www.wiwo.de/politik/deutschland/renteneintrittsalter-welche-
426 berufsgruppe-am-wenigsten-von-einer-rente-ab-68-haette/27522952.html](https://www.wiwo.de/politik/deutschland/renteneintrittsalter-welche-berufsgruppe-am-wenigsten-von-einer-rente-ab-68-haette/27522952.html)

427 ¹¹²¹ <https://www.cairn.info/revue-retraite-et-societe1-2009-3-page-194.htm>

428 ¹¹³¹ <https://www.socialchangeswitzerland.ch/?p=3043>

429 ¹¹⁴¹ [https://ssp-vpod.ch/news/2022/age-de-la-retraite-et-esperance-de-vie-
430 attention-trompe-l-il/](https://ssp-vpod.ch/news/2022/age-de-la-retraite-et-esperance-de-vie-attention-trompe-l-il/)

431 ¹¹⁵¹ [https://www.rts.ch/info/suisse/2024/article/plus-de-200-deces-lies-au-
432 travail-en-suisse-chaque-annee-une-reflexion-est-a-faire-28574672.html](https://www.rts.ch/info/suisse/2024/article/plus-de-200-deces-lies-au-travail-en-suisse-chaque-annee-une-reflexion-est-a-faire-28574672.html)

433 ¹¹⁶¹ [https://www.rts.ch/info/suisse/14183131-la-grande-majorite-des-personnes-
434 accidentees-peut-reprendre-le-travail.html](https://www.rts.ch/info/suisse/14183131-la-grande-majorite-des-personnes-accidentees-peut-reprendre-le-travail.html)

435 ¹¹⁷¹ [https://www.rts.ch/info/suisse/2024/article/les-employes-interimaires-ont-
436 50-d-accidents-au-travail-de-plus-que-les-fixes-28485998.html](https://www.rts.ch/info/suisse/2024/article/les-employes-interimaires-ont-50-d-accidents-au-travail-de-plus-que-les-fixes-28485998.html)

437 ¹¹⁸¹ Cambiamento climatico
438 <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/climate-change-and-health> 2023

439 ¹¹⁹¹ <https://www.histoiredelasecuritesociale.ch/risques/maladie>

440 ^[201]
441 [https://www.bag.admin.ch/bag/it/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-versicherte-mit-wohnsitz-in-der-schweiz/besondere-](https://www.bag.admin.ch/bag/it/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-versicherte-mit-wohnsitz-in-der-schweiz/besondere-versicherungsformen/modelle-eingeschraenkte-wahl.html)
442 [-versicherung-versicherte-mit-wohnsitz-in-der-schweiz/besondere-](https://www.bag.admin.ch/bag/it/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-versicherte-mit-wohnsitz-in-der-schweiz/besondere-versicherungsformen/modelle-eingeschraenkte-wahl.html)
443 [versicherung-versicherte-mit-wohnsitz-in-der-schweiz/besondere-](https://www.bag.admin.ch/bag/it/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-versicherte-mit-wohnsitz-in-der-schweiz/besondere-versicherungsformen/modelle-eingeschraenkte-wahl.html)
444 ^[211] [https://www.inclusion-handicap.ch/fr/actualite/actualite_0/news-](https://www.inclusion-handicap.ch/fr/actualite/actualite_0/news-archiv/discrimination-des-personnes-handicapees-dans-le-domaine-des-assurances-privees-184.html)
445 [archiv/discrimination-des-personnes-handicapees-dans-le-domaine-des-assurances-](https://www.inclusion-handicap.ch/fr/actualite/actualite_0/news-archiv/discrimination-des-personnes-handicapees-dans-le-domaine-des-assurances-privees-184.html)
446 [privees-184.html](https://www.inclusion-handicap.ch/fr/actualite/actualite_0/news-archiv/discrimination-des-personnes-handicapees-dans-le-domaine-des-assurances-privees-184.html)

447 ^[221] https://www.revmed.ch/view/884152/7124402/583-8_44240.pdf

448 ^[231] <https://primes-abordables.ch/>

449 ^[241] <https://primes-abordables.ch/>

450 ^[251] [https://www.rts.ch/info/suisse/14474323-franchises-elevees-ces-assures-qui-](https://www.rts.ch/info/suisse/14474323-franchises-elevees-ces-assures-qui-renoncent-a-se-faire-soigner-faute-de-moyens.html)
451 [renoncent-a-se-faire-soigner-faute-de-moyens.html](https://www.rts.ch/info/suisse/14474323-franchises-elevees-ces-assures-qui-renoncent-a-se-faire-soigner-faute-de-moyens.html)

452 ^[261] OFSP Statistica dell'assicurazione-malattia obbligatoria,
453 https://dashboardassurancemaladie.admin.ch/nombre_de_beneficiaires.html

454 ^[271] <https://ssp-vpod.ch/news/2023/choc-des-primes-enfumage-et-privatisation/>

455 ^[281] Alcune fonti per comprendere meglio gli effetti della privatizzazione:
456 <https://syna.ch/aktuell/privatisierung-geht-weiter> ; [https://ssp-](https://ssp-vpod.ch/site/assets/files/0/21/721/ssp_16_web.pdf)
457 [vpod.ch/site/assets/files/0/21/721/ssp_16_web.pdf](https://ssp-vpod.ch/site/assets/files/0/21/721/ssp_16_web.pdf) ;
458 <https://www.evenement.ch/articles/non-la-privatisation-du-nettoyage> ;
459 [https://basel.vpod.ch/news/2016/08/privatisierung-der-oeffentlichen-spitaeler-](https://basel.vpod.ch/news/2016/08/privatisierung-der-oeffentlichen-spitaeler-auf-keinen-fall-gemeinsame-spitalgruppe-ja-aber-1/)
460 [auf-keinen-fall-gemeinsame-spitalgruppe-ja-aber-1/](https://basel.vpod.ch/news/2016/08/privatisierung-der-oeffentlichen-spitaeler-auf-keinen-fall-gemeinsame-spitalgruppe-ja-aber-1/)

461 ^[291] [https://www.blick.ch/wirtschaft/er-setzt-spitaeler-auf-diaet-der-konzern-](https://www.blick.ch/wirtschaft/er-setzt-spitaeler-auf-diaet-der-konzern-hinter-der-massenkuendigung-in-einsiedeln-id17783042.html)
462 [hinter-der-massenkuendigung-in-einsiedeln-id17783042.html](https://www.blick.ch/wirtschaft/er-setzt-spitaeler-auf-diaet-der-konzern-hinter-der-massenkuendigung-in-einsiedeln-id17783042.html)

463 ^[301] [https://www.eda.admin.ch/aboutswitzerland/it/home/wirtschaft/taetigkeitsgebi-](https://www.eda.admin.ch/aboutswitzerland/it/home/wirtschaft/taetigkeitsgebiete/chemie-und-pharma.html)
464 [ete/chemie-und-pharma.html](https://www.eda.admin.ch/aboutswitzerland/it/home/wirtschaft/taetigkeitsgebiete/chemie-und-pharma.html)

465 ^[311] [https://www.interpharma.ch/blog/medienmitteilung-die-pharmabranche-ist-der-](https://www.interpharma.ch/blog/medienmitteilung-die-pharmabranche-ist-der-motor-der-schweizer/)
466 [motor-der-schweizer/](https://www.interpharma.ch/blog/medienmitteilung-die-pharmabranche-ist-der-motor-der-schweizer/)

467 ¹³²¹ [https://www.novartis.com/ch-de/investoren/kennzahlen-und-](https://www.novartis.com/ch-de/investoren/kennzahlen-und-analyse/dividendenentwicklung)
468 [analyse/dividendenentwicklung](https://www.novartis.com/ch-de/investoren/kennzahlen-und-analyse/dividendenentwicklung)

469 ¹³³¹ [https://de.statista.com/statistik/daten/studie/311686/umfrage/weltweiter-](https://de.statista.com/statistik/daten/studie/311686/umfrage/weltweiter-arzneimittelumsatz-von-verschreibungspflichtigen-generika-und-originalpraeparaten/)
470 [arzneimittelumsatz-von-verschreibungspflichtigen-generika-und-](https://de.statista.com/statistik/daten/studie/311686/umfrage/weltweiter-arzneimittelumsatz-von-verschreibungspflichtigen-generika-und-originalpraeparaten/)
471 [originalpraeparaten/](https://de.statista.com/statistik/daten/studie/311686/umfrage/weltweiter-arzneimittelumsatz-von-verschreibungspflichtigen-generika-und-originalpraeparaten/)

472 ¹³⁴¹ <https://time.com/6336840/patent-manipulation-insulin-prices/>

473 ¹³⁵¹ [https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2795180?utm_sou-](https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2795180?utm_source=For_The_Media&utm_medium=referral&utm_campaign=ftm_links&utm_term=081622)
474 [rce=For_The_Media&utm_medium=referral&utm_campaign=ftm_links&utm_term=081622](https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2795180?utm_source=For_The_Media&utm_medium=referral&utm_campaign=ftm_links&utm_term=081622)

475 ¹³⁶¹ [https://jacobin.com/2022/05/pharmaceutical-industry-pfizer-covid-vaccines-](https://jacobin.com/2022/05/pharmaceutical-industry-pfizer-covid-vaccines-patents)
476 [patents](https://jacobin.com/2022/05/pharmaceutical-industry-pfizer-covid-vaccines-patents)

477 ¹³⁷¹ Per saperne di più sul lavoro di cura, vedi la nostra presa di posizione:
478 [https://juso.ch/fr/positions/feminisme/papier-de-position-sur-le-travail-du-](https://juso.ch/fr/positions/feminisme/papier-de-position-sur-le-travail-du-care/)
479 [care/](https://juso.ch/fr/positions/feminisme/papier-de-position-sur-le-travail-du-care/)

480 ¹³⁸¹
481 [https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitswesen/bes-](https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitswesen/beschaeftigung-berufe-gesundheitsbereich.html)
482 [-
chaeftigung-berufe-gesundheitsbereich.html](https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitswesen/beschaeftigung-berufe-gesundheitsbereich.html)

483 ¹³⁹¹ Statistiche dell'UST Salute 2024

484 ¹⁴⁰¹ Il riferimento è alle donne, poiché si tratta di statistiche binarie.

485 ¹⁴¹¹ [https://ind.obsan.admin.ch/fr/indicator/pflemo/personnel-avec-un-diplme-](https://ind.obsan.admin.ch/fr/indicator/pflemo/personnel-avec-un-diplme-etranger)
486 [etranger](https://ind.obsan.admin.ch/fr/indicator/pflemo/personnel-avec-un-diplme-etranger)

487 ¹⁴²¹ [https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/2021-08/obsan_bulletin_2016-](https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/2021-08/obsan_bulletin_2016-12_f.pdf)
488 [12_f.pdf](https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/2021-08/obsan_bulletin_2016-12_f.pdf)

489 ¹⁴³¹ <https://ssp-vpod.ch/themes/sante/une-sante-qui-vacille/>

490 ¹⁴⁴¹ <https://sbk-asi.ch/fr/campagnes/campagnes/mise-en-oeuvre-initiative/histoire>

491 ¹⁴⁵¹ VPOD Zurigo, Salari nel settore sanitario 2024, Stephanie Fuchs

492 ¹⁴⁶¹ Articolo VPOD Sanità

493 ¹⁴⁷¹ Condizioni di lavoro nel settore sanitario con particolare attenzione alla
494 tutela della salute del personale infermieristico, Niklaus Seline 2022

495 ¹⁴⁸¹ [https://www.praktischarzt.ch/magazin/news-und-politik/umfrage-
496 medizinstudierende-abbruch/](https://www.praktischarzt.ch/magazin/news-und-politik/umfrage-medizinstudierende-abbruch/)

497 ¹⁴⁹¹ Devaux, A., "La grossophobie médicale pèse sur la santé des patients", *La
498 Côte*, 8 marzo 2023.

499 ¹⁵⁰¹ [https://www.swisshealthweb.ch/fileadmin/assets/SAEZ/2024/bms.2024.1478116889-
500 /bms-2024-1478116889.pdf](https://www.swisshealthweb.ch/fileadmin/assets/SAEZ/2024/bms.2024.1478116889-/bms-2024-1478116889.pdf)

501 ¹⁵¹¹ Ufficio federale di statistica. 2023. "Medizinische Grundversorgung: Halb
502 so viele Ärztinnen und Ärzte pro Kopf auf dem Land wie in der Stadt". 24
503 novembre 2023. (<https://www.bfs.admin.ch/asset/de/29105538>).

504 ¹⁵²¹ Izogiou, Christina. 2021. "Was erklärt die Ungleichheiten in der
505 Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen zwischen Migranten und Schweizern?".
506 Gesundheitsökonomie ZHAW, 8 aprile 2021.

507 ([https://blog.zhaw.ch/gesundheitsoekonomie/2021/04/08/was-erklaert-die-
508 ungleichheiten-in-der-inanspruchnahme-von-gesundheitsleistungen-zwischen-
509 migranten-und-schweizern/](https://blog.zhaw.ch/gesundheitsoekonomie/2021/04/08/was-erklaert-die-ungleichheiten-in-der-inanspruchnahme-von-gesundheitsleistungen-zwischen-migranten-und-schweizern/)).

510 ¹⁵³¹ Haldemann, Muriel. 2023. "Stationäre Psychiatrie: Wirksame Behandlungen und
511 weniger Freiheitsbeschränkende Massnahmen im Jahr 2022". ANQ, 17 ottobre 2023.
512 ([https://www.anq.ch/de/medienmitteilungen/stationaere-psychiatrie-wirksame-
513 behandlungen-und-weniger-freiheitsbeschraenkende-massnahmen-im-jahr-2022/](https://www.anq.ch/de/medienmitteilungen/stationaere-psychiatrie-wirksame-behandlungen-und-weniger-freiheitsbeschraenkende-massnahmen-im-jahr-2022/)).

514 ¹⁵⁴¹ Roth, Rafaela. 2024. "Der Tod eines 18-jährigen Autisten in der Klinik
515 Königsfelden wirft Fragen auf: Warum musste Theo W. sterben?". NZZ, 13 aprile
516 2024. ([https://www.nzz.ch/report-und-debatte/der-tod-eines-18-jaehrigen-
517 autisten-in-der-klinik-koenigsfelden-wirft-fragen-auf-warum-musste-theo-w-
518 sterben-ld.1825101](https://www.nzz.ch/report-und-debatte/der-tod-eines-18-jaehrigen-autisten-in-der-klinik-koenigsfelden-wirft-fragen-auf-warum-musste-theo-w-sterben-ld.1825101)).

519 ¹⁵⁵¹ Nikolic, Tijana. Küttel, Kilian. 2022. "«Schwere Fehler» bei
520 Zwangsmedikation: Wie die Klinik Zugersee immer wieder gegen das Gesetz
521 verstösst". Zuger Zeitung, 2 luglio 2022.
522 (<https://www.zugerzeitung.ch/zentralschweiz/zug/zuger-psychiatrie-neue->

523 [vorwuerfe-an-klinik-zugensee-ich-konnte-nicht-mehr-hinter-dem-stehen-was-dort-](#)
524 [ablaeuft-ld.2298882](#)).

525 ¹⁵⁶¹ SRF investigativ. 2024. "Psychiatrische Kliniken. Fixiert und eingesperrt.
526 Wie Zwangsmassnahmen junge Menschen in der Schweiz traumatisieren". SRF, 1°
527 maggio 2024. ([https://www.srf.ch/news/schweiz/missstaende-in-der-psychiatrie-](https://www.srf.ch/news/schweiz/missstaende-in-der-psychiatrie-sechs-tage-festgebunden-und-mit-medikamenten-ruhiggestellt)
528 [sechs-tage-festgebunden-und-mit-medikamenten-ruhiggestellt](https://www.srf.ch/news/schweiz/missstaende-in-der-psychiatrie-sechs-tage-festgebunden-und-mit-medikamenten-ruhiggestellt)).

529 ¹⁵⁷¹ Maggiori informazioni su questo tema sono contenute nella nostra
530 risoluzione a favore della tredicesima AVS: [https://juso.ch/it/posizioni/una-](https://juso.ch/it/posizioni/una-tredicesima-per-tutt-ile-pensionat-del-1-pilastro/)
531 [tredicesima-per-tutt-ile-pensionat-del-1-pilastro/](https://juso.ch/it/posizioni/una-tredicesima-per-tutt-ile-pensionat-del-1-pilastro/)