

Insieme. Per voi.

125
anni
dal 1899

CSS



Insieme.
Per voi.



**Quattordici ritratti,
quattordici citazioni.**

Le persone della CSS, uniche nel loro genere e diverse fra loro: sono lo specchio della nostra azienda.



Vivere la comunità



Il capitalismo come elemento determinante
11 – 15
«Attualmente sono senza lavoro»
17 – 19



Sviluppo – spesso sull'orlo del precipizio
31 – 37

Creare fiducia

Mostrare la propria forza



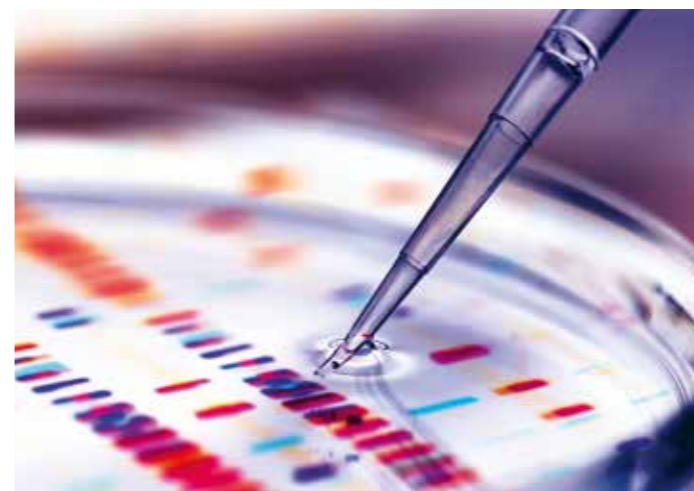
La morte al «chilometro zero»
23 – 27

Vivere la collaborazione



Quando sperimentare era ancora concesso
41 – 45

Osare pensare



Da mille sezioni a un'unica entità
59 – 63
Allentare le redini dello Stato
67 – 69

Volontà di agire



Aria, sole e curiosi metodi
49 – 55

Allegato

Hanno guidato i destini della CSS
70 – 71
Glossario
72 – 73
Fonti iconografiche e impressum
74

Uniti al fianco delle nostre clienti e dei nostri clienti

Gentile Lettrice, egregio Lettore

L'inizio della storia della CSS è contraddistinta da dei veri visionari: nel 1899 si riunirono a San Gallo 60 persone tra uomini e donne che decisero di tutelarsi insieme di fronte alle conseguenze dovute a malattie e infortuni. Questo atto di solidarietà permise loro di far fronte a un problema esistenziale, dato che all'epoca era sufficiente una malattia o un infortunio per mandare le persone in rovina dal punto di vista economico.

Da allora le nostre condizioni di vita sono cambiate enormemente, ma non è cambiato un bisogno fondamentale: l'assistenza e la tutela quando si ha a che fare con la propria salute. Ecco perché determinati valori del periodo della fondazione si sono profondamente radicati nel DNA della nostra azienda: solidarietà, unione, collaborazione, nonché l'ambizione di contribuire attivamente a plasmare il futuro.


Nel corso degli ultimi 125 anni, la CSS si è sviluppata diventando leader di mercato nel settore delle assicurazioni malattie e un importante elemento innovativo nel sistema sanitario svizzero. Le 60 persone assicurate sono diventate 1,7 milioni di clienti che si affidano a noi.

La «ragion d'essere» della CSS rimane ben definita. E rappresenta una grande sfida che raccogliamo ogni giorno: vogliamo consentire alle nostre assicurate e ai nostri assicurati di usufruire di un'assistenza sanitaria di qualità e, non da ultimo, anche economicamente accessibile. Uniti e sempre al fianco delle nostre clienti e dei nostri clienti, la storia della CSS prosegue, in uno spirito di collaborazione e solidarietà.

Le auguriamo una piacevole lettura nel lungo viaggio che racconta i 125 anni della CSS.



Philomena Colatrella
CEO CSS



Bernard Rüeger
Presidente del Consiglio di
amministrazione CSS



Il percorso dall'assicurazione a partner per la salute è un percorso proiettato verso il futuro.

Ferdinand Steiner
Pensionato, ex CEO e re dello Jass



La C&S mi ha aiutato a essere chi sono oggi.

Nevena Malenovic
Collaboratrice Servizio clienti, agenzia di Zugo e amante del lago di Zugo



Forti grazie alla solidarietà

VIVERE LA COMUNITÀ

Le casse malati e infortuni hanno aperto nuove prospettive ai loro membri. L'industrializzazione del XIX secolo, infatti, non ha visto solo vincitori. Le aziende trasferivano molti rischi ai lavoratori. Questi ultimi non erano in alcun modo tutelati di fronte a malattie o infortuni. L'assenza dal lavoro portava rapidamente alla rovina finanziaria. Sostenendosi a vicenda, le persone assicurate sono riuscite a garantirsi la tutela necessaria.

Il capitalismo come elemento determinante

La fondazione della Cassa malati e infortuni cristiano-sociale della Svizzera (CMCS) è strettamente legata a un nome: Johann Baptist Jung – un uomo di umili origini che ha dato un grande contributo.



*Johann Baptist Jung fu il fondatore di numerose altre opere sociali. Morì nel 1922, all'età di 61 anni.

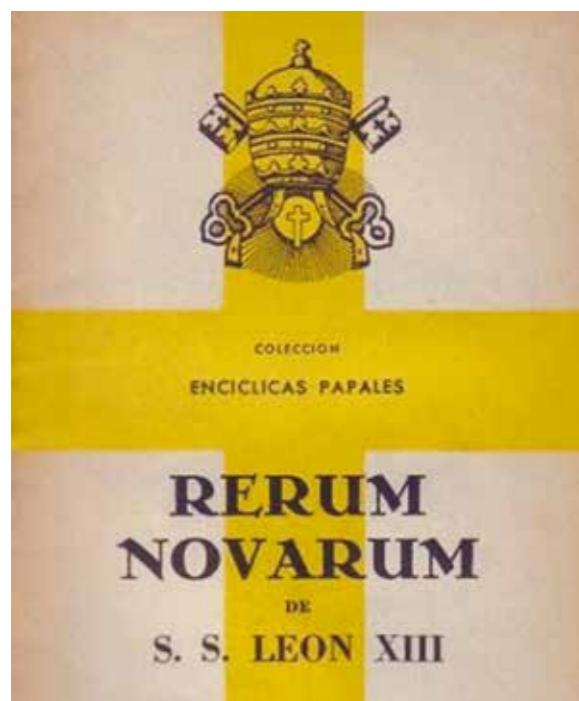
Johann Baptist Jung* dovette imparare sulla propria pelle cosa volesse dire crescere in povertà. Nacque nel 1861 in una famiglia di contadini un tempo rispettabile, ma ormai caduta in povertà. Già quando era alle scuole elemen-

Con impetuosi appelli riuscì a convincere gli operai e a far sì che sposassero le sue idee.

tari, doveva lavorare ore e ore a Bichwil, nel Toggenburgo, come cosiddetto «bimbo infilatore» a una macchina da ricamo¹. All'età di quindici anni, come ricamatore di macchine manuali, sperimentò sulla propria pelle tutta la durezza del sistema di sfruttamento capitalistico.

< 1910: un ricamatore di San Gallo mentre lavora alla sua macchina, dietro di lui una infilatrice.

¹ Infilare gli aghi nelle macchine da ricamo era più facile se si utilizzavano dita sottili. Per questo motivo si ricorreva per lo più all'impiego di bambini, i cosiddetti «bimbi infilatori».



Un Papa risoluto

Nella sua enciclica «Rerum Novarum», Papa Leone XIII non nascose il suo disprezzo verso il capitalismo, e lo espresse con chiare parole: «Produzione e commercio sono quasi divenuti monopolio di pochi, consentendo a poche persone eccessivamente ricche di imporre a una massa di poveri il giogo della schiavitù», così il Papa definì il sistema e proseguì nel suo discorso: «Gli operai sono vittime della crudeltà dei ricchi proprietari e della sfrenata avidità della concorrenza.»

I lavoratori, ad esempio, dovevano assumersi da soli l'intero rischio finanziario. Ciò prevedeva l'acquisto di una macchina da ricamo e del filato, l'impiego di aiutanti e i costi per il locale utilizzato, il riscaldamento e l'illuminazione. Grazie a una ferrea forza di volontà e alla parsimonia nonché al sostegno del parroco locale, Johann Baptist Jung riuscì a fuggire da questo sistema e a intraprendere la carriera sacerdotale.

L'enciclica come «illuminazione»

Il momento più significativo della sua esistenza fu vissuto da Jung nel 1891. Era vicario a San Gallo quando Papa Leone XIII pubblicò la sua enciclica (circolare) di 45 punti «Rerum novarum». In essa denunciava il crescente liberalismo e il relativo capitalismo² e divenne un fervente avvocato della classe operaia. Da allora la circolare papale divenne un pensiero costante nella mente di Johann Baptist Jung finché quest'ultimo non giunse a questa conclusione: «Devo far seguire i fatti alle parole del Papa.» Essendo stato un operaio in passato, conosceva fin troppo bene la miseria dei lavoratori. Da quel momento in poi condusse una vera e propria campagna contro il «mammonismo dell'ordinamento economico liberale», come affermò in un'omelia.

Invito all'auto-aiuto

Così, con la piena approvazione del vescovo di San Gallo, decise di fondare le proprie associazioni cristiane di lavoratori e lavoratrici.³ Con impetuosi appelli riuscì a convincere gli operai e a far sì che sposassero le sue idee.

² Nessuna regolamentazione da parte dello Stato. Questo era il principio base del liberalismo economico. Nel XIX secolo questo principio portò alla creazione di un sistema economico di sfruttamento in cui i ricchi divennero sempre più ricchi, mentre i poveri sempre più poveri.

³ Intorno al 1900 sorsero in Svizzera molte associazioni cristiane di lavoratori. Basandosi sulla dottrina sociale della Chiesa cattolica, si adoperarono a favore delle esigenze dei lavoratori e delle loro famiglie, all'insegna dell'auto-aiuto.



Una dura vita lavorativa: i ricamatori dovevano acquistare le macchine e farsi carico di tutti i rischi a livello finanziario.

E così, nel 1899, fondò a San Gallo la prima associazione cattolica dei lavoratori e la prima associazione cattolica delle lavoratrici. Riuscì a sensibilizzare la classe operaia in merito all'auto-aiuto, suscitando un grandissimo interesse. Così, il 6 marzo 1899 sessanta persone tra uomini e donne delle due associazioni si riunirono per fare in modo che alle parole seguissero fatti: nella sala da pranzo dell'associazione cattolica degli artigiani di San Gallo posarono le basi della prima Cassa malati e infortuni della Svizzera (CMCS)⁴, che nel 1987 è stata ribattezzata CSS (Cassa malati cristiano-sociale svizzera). Una commissione si occupò dell'elaborazione dei primi statuti, che vennero approvati il 30 aprile 1899. Le attività del reparto maschile e quelle

del reparto femminile venivano gestite ciascuna da una propria amministrazione. E fu così che prese forma l'idea di Johann Baptist Jung, un tempo solamente un povero «bimbo infilatore». Grazie al suo intervento, ben presto nacquero altre sezioni, che nel 1910 si pronunciarono a favore di una centralizzazione completa.

Periodo d'oro – per i ricchi

Con l'avvento delle macchine da ricamo nella Svizzera orientale nella seconda metà del XIX secolo, arrivò anche un periodo d'oro, ma solo per i produttori e gli esportatori di articoli ricamati, che si arricchirono a dismisura. Divennero esperti nell'accumulare il proprio denaro a discapito dei lavoratori. Il modo più semplice per guadagnare era produrre i ricami utilizzando lavoratori a domicilio a basso costo, un settore che all'epoca non conosceva alcuna regolamentazione sull'orario di lavoro. E il lavoro minorile era all'ordine del giorno.

⁴ All'inizio il principio dell'auto-aiuto era concepito in modo estremamente semplice: chi non poteva lavorare a causa di una malattia o di un infortunio riceveva un'indennità giornaliera minima (inizialmente 80 centesimi). L'assicurazione delle cure medico-sanitarie, che copriva anche le spese di cura, nacque solo nel 1913.

«Attualmente sono senza lavoro»

L'impovertimento di gran parte della popolazione spinse il Presidente centrale a intervenire nel 1916: la CMCS creò un fondo di sostegno speciale per aiutare gli assicurati indigenti.

«Attualmente sono senza lavoro e mi preoccupa molto non sapere come provvedere al sostentamento necessario per i miei cari.» Con questa richiesta di aiuto, nel 1927 Josef S. del Comune di Kriens, alla periferia di Lucerna, si

Per poter avere lo stretto necessario per la moglie e per se stesso, dovette «dare in affidamento» tutti i suoi otto figli.

rivolse alla sezione locale CMCS, presso la quale era assicurato insieme alla sua famiglia. Non si sa molto di quest'uomo «senza lavoro», ad eccezione delle poche righe di un vecchio verbale redatto dal Comitato centrale. Ma queste poche

parole delineano un quadro di grande disperazione, di come all'epoca una situazione del genere potesse riguardare innumerevoli famiglie in tutta la Svizzera. È vero che la disoccupazione ufficiale in Svizzera era piuttosto bassa negli anni precedenti la grande crisi economica mondiale, iniziata nel 1929, ma la povertà imperversava ovunque. Persino chi aveva un lavoro riusciva a malapena a provvedere al proprio sostentamento con un salario così misero.

Figli «affidati», moglie ammalata

Anche per Josef S. è stato così. Per poter avere il necessario per vivere per la moglie e per se stesso, dovette «dare in affidamento» tutti i suoi otto figli, come racconta lui stesso nella sua lettera. Questi vennero quindi collocati in famiglie estranee, cosa che di solito avveniva a spese del Comune. Come se la decisione di affidare i propri figli a famiglie estranee non fosse già sufficiente, si aggiunse anche la tubercolosi che all'epoca era diffusa ovunque. Sua moglie venne sottoposta a cure presso il sanatorio CMCS di Albula a Davos. Gli ultimi franchi che

< 1916: distribuzione di patate alle persone meno abbienti a Zurigo.

La peggior inflazione in assoluto

Negli anni della guerra tra il 1914 e il 1918, quando venne costituito il fondo di sostegno speciale da parte della CMCS, la Svizzera visse la peggior inflazione di sempre. Secondo le cifre dell'Ufficio federale di statistica, l'indice nazionale dei prezzi al consumo aumentò negli anni della guerra da 100 a 204 punti. Il costo della vita raddoppiò quindi in pochi anni. Dato che i salari della popolazione attiva arrancavano dietro questo andamento, la disponibilità per il sostentamento diminuì di anno in anno. Fasce sempre più ampie della popolazione necessitavano di sostegno privato e statale.

Josef S. ancora possedeva le spese per il ricovero della moglie in clinica. Non vedendo alcuna via d'uscita, si rivolse all'assicurazione malattie di Kriens con le seguenti parole: «Dopo un anno di lavoro davvero pessimo, sono costretto a rivolgermi a voi per chiedervi urgentemente di concedere a mia moglie e ai miei figli una donazione dal fondo speciale.» La sua richiesta fu accolta. Oltre alla sezione CMCS di Kriens, che diede il proprio supporto a questa «famiglia duramente provata», anche il Comitato centrale concesse un importo di 50 franchi – un barlume di speranza nella cupa realtà di una famiglia di operai.

Il Presidente centrale come forza trainante

Se Josef S. e, prima e dopo di lui, centinaia di altri assicurati poterono essere sostenuti, è merito dell'allora Presidente centrale Josef



Nel 1930 la crisi economica mondiale causò anche in Svizzera una grande disoccupazione e molte manifestazioni.

Bruggmann. Vide la miseria degli approvvigionamenti durante gli anni della Prima Guerra Mondiale e le cattive condizioni di salute della popolazione causate da tale miseria. La sua indole cristiano-sociale lo spinse quindi, nel 1916, a creare un fondo di sostegno speciale. Questo fondo venne aperto con un importo di 2000 franchi provenienti dal cosiddetto «fondo Leone» (dal nome di Papa Leone XIII) delle organizzazioni cristiano-sociali svizzere. Donazioni, contributi delle sezioni e lotterie consentirono di versare sul fondo 70 000 franchi fino al 1925. Tuttavia, ogni anno veniva distribuita solo una piccola parte di questo fondo. Il primo beneficiario fu un parrucchiere di Horgen, che nell'estate del 1918 venne curato per una malattia ossea. «Trattandosi di un ragazzo povero, gli viene assegnato un importo di dieci franchi», scrisse allora il Comitato centrale in merito alla richiesta. In molti casi i contributi andarono a singole persone povere e – come nel caso di Josef S. – soprattutto a famiglie con numerosi bambini. All'epoca, infatti, famiglie con sette, dieci o anche più figli non erano una rarità, come fu ad esempio il caso di Paula K. di Bichwil, nel Canton San Gallo, che aveva undici figli da sfamare. Su richiesta del Comitato di sezione vennero dati a questa donna ammalata 40 franchi.

E Josef S.?

Non è noto se i figli di Josef S. siano riusciti a tornare a casa loro, e nemmeno se sua moglie sia mai guarita. Il nome di questa famiglia non compare più nei documenti della CMCS. Sta di fatto, tuttavia, che nella prima metà del secolo scorso molte persone assicurate presso istituti «cristiano-sociali» riuscirono a sopravvivere finanziariamente solo grazie ai contributi del fondo di sostegno speciale e ad altre donazioni.



Altre fonti di sostegno

Il fondo di sostegno speciale, fondato nel 1916 e ribattezzato Fondo Bruggmann dopo la morte del Presidente centrale Josef Bruggmann nel 1934, non era che una delle diverse fonti di finanziamento per le persone assicurate che vivevano in condizioni di povertà. Le sezioni CMCS sostennero i propri membri in tutta la Svizzera e anche dalla Cassa centrale di Lucerna vennero attinti i diversi contributi. Furono inoltre erogate prestazioni speciali, derivanti dai contributi dei Cantoni e dei Comuni. Esisteva infine anche un fondo per il sanatorio. Con quest'ultimo fu possibile sostenere bambini e adulti che venivano curati nei sanatori CMCS di Davos o Leysin. Nel 1940, ad esempio, alle persone assicurate vennero versati complessivamente 90 000 franchi di aiuti finanziari. Di questi, 5000 franchi provenivano dal fondo Bruggmann.



*Con la C&S trovo rispetto,
fiducia, costanza, stabilità.*

Maria-José Studer
Capo gruppo Verifica delle prestazioni LCA e pugile dilettante

*In qualità di grande operatore
di mercato, la C&S è in grado
di fare molto nel settore sanitario.
Questo mi rende orgoglioso.*



Rafael Dorn
Attuario, responsabile Attuariato del Gruppo e artista

Uscire dalla crisi ancora più forti

MOSTRARE LA PROPRIA FORZA

Nella sua lunga storia, la CSS ha dovuto superare numerose difficoltà. Nel 1918 si trovò di fronte alla sfida più grande: i prezzi aumentati per effetto dell'inflazione e i costi dell'influenza spagnola la portarono sull'orlo del precipizio dal punto di vista finanziario. Riuscì a superare l'anno di crisi. Da allora la solidità finanziaria è diventato un pilastro fondamentale del successo della CSS.

La morte al «chilometro zero»

Durante la Prima Guerra Mondiale, il cippo di confine 111 presso Bonfol JU segnava il «chilometro zero» dei 750 chilometri del fronte occidentale. Ed è stato indirettamente il punto di partenza di un incubo per la CMCS: l'influenza spagnola.

«Chilometro zero»: qui, al confine tra Svizzera, Francia e Germania, iniziò nel 1914 il fronte di guerra che si estese fino alla Manica. Per la Svizzera, questo punto nel villaggio di Bonfol, nel Canton Giura, al cippo di confine numero 111, è stato anche il punto di partenza di una delle peggiori pandemie che abbiano mai colpito il Paese: l'influenza spagnola. A Bonfol i soldati svizzeri proteggevano il confine nazionale. A pochi passi di distanza da qui, le truppe francesi e tedesche erano nelle loro trincee. Da lì, un virus influenzale fino ad allora sconosciuto raggiunse la Svizzera. Ben presto divenne noto in tutto il mondo come influenza spagnola, che si diffuse rapidamente tra i soldati svizzeri a causa delle pessime condizioni di vitto e alloggio. Poiché i militari malati non potevano svolgere l'esercitazione quotidiana e tanto meno potevano fare da guardie di confine, furono mandati senza indugio a casa, dove diffusero il virus

dell'influenza. Fu questa una decisione fatale da parte dei capi dell'esercito nonché l'inizio di una pandemia mai vista in Svizzera.

I costi schizzarono alle stelle

Durante la guerra, i costi per i medicinali e le cure medico-sanitarie salirono a livelli inimmaginabili e rappresentarono un enorme onere finanziario per la CMCS. Già prima dell'influenza, negli anni della guerra tra il 1914 e il 1917, le spese per le cure medico-sanitarie per membro aumentarono da 6.10 a 13.35 franchi, con un incremento di quasi il 120%. Sulla base di queste cifre, non rimaneva che sperare all'allora presidente Josef Bruggmann. Nel rapporto annuale 1917 scrisse quanto segue: «Esprimo l'auspicio che la nostra benefica istituzione possa sopravvivere agli attuali avvenimenti di guerra.»

< Nel 1914 a Bonfol, nel Canton Giura, l'aula fu improvvisamente utilizzata anche come alloggio per i soldati.



All'ospedale di Olten, nel 1918, soldati svizzeri in cura per l'influenza spagnola.

Il peggioramento della situazione

Se avesse saputo che le cose sarebbero peggiorate, la poca speranza avrebbe lasciato il posto alla disperazione. Infatti, la pandemia d'influenza fece salire di nuovo del 33% le spese pro capite nell'arco di dodici mesi. Nel rendiconto del 1918 relativo all'assicurazione per adulti si registrò alla fine un buco di oltre 260 000 franchi, su premi incassati pari a 393 000 franchi. Questo il commento conciso del Presidente centrale Josef Bruggmann: «Eravamo completamente a terra.»

Di fronte a cifre così devastanti, nei suoi rapporti Bruggmann si sentì in dovere di richiamare i responsabili delle singole sezioni e chiedere loro «maggiore fermezza». Li esortò a

controllare con maggiore costanza le visite a domicilio personali¹ e accertarsi che le persone fossero effettivamente malate e i contributi della Cassa malati non venissero «visti come un gradito guadagno accessorio». Ma non è tutto: li esortò inoltre a essere molto più restrittivi in merito all'ammissione di nuovi assicurati, anche in presenza di un certificato medico positivo. La situazione veniva esposta così: «Se una persona non convince, non ci si deve far abbagliare da un certificato medico, ma la si deve respingere

¹ Vennero effettuate visite di controllo a domicilio da parte dell'assicurazione. Solo chi era veramente malato poteva beneficiare anche di prestazioni assicurative.

alla luce di quanto riportato negli statuti. Ne abbiamo abbastanza di coloro che una volta ammessi si ammalano.»²

Dal punto di vista odierno è difficile stabilire in che misura tali richiami abbiano dato i loro frutti. Il Presidente centrale si consolò comunque con il fatto che l'assicurazione malati cristiano-sociale dovette attraversare altri periodi

Di fronte alle devastanti cifre finanziarie, il Presidente esortò a effettuare un controllo tramite visite a domicilio personali.

difficili, ma mai più un anno così complicato come quello del 1918. Già nell'anno postbellico 1919, grazie all'eccedenza contabile, la CMCS si rimise in piedi, come conferma Josef Bruggmann con le seguenti parole: «Dopo la pioggia arriva il sereno!»

² Chi voleva essere ammesso all'assicurazione doveva in genere attestare, tramite un certificato medico, che godeva di buona salute. In questo modo si voleva evitare che venissero ammessi malati che avrebbero rappresentato un costo fin dall'inizio.



Cantoni e Confederazione intervennero

Circa tre miliardi di franchi: questo fu l'ingente disavanzo che la CMCS registrò nell'assicurazione per gli adulti nel devastante anno dell'influenza nel 1918. È vero che i medici, in particolare, chiesero semplicemente un aumento dei premi affinché venissero coperti i costi. Tuttavia, per non mandare in ulteriore rovina le persone assicurate, spesso già povere, la CMCS rinunciò – in linea con il suo pensiero cristiano-sociale – a forti aumenti dei premi. Al contrario, si riservò di versare contributi una tantum pro capite. Alla fine, però, la CMCS riuscì a mantenersi a galla solo grazie a contributi federali straordinari, sussidi di singoli Cantoni e prelievi bancari – in altre parole, riserve.

*Con il mio lavoro di
accompagnatore di pazienti vorrei
dare qualcosa in cambio.*



Michel Delbue-Luisoni
Capo gruppo Accompagnamento personale del paziente Ticino e amante della natura



*Andare in bici richiede determinazione,
resistenza e piacere di farlo.
Lo stesso vale per il mio lavoro.*

Doris Tschupp
Assistente CEO e appassionata di mountain-bike



Trovare il giusto equilibrio

CREARE FIDUCIA

Il pensiero cristiano-sociale ha spinto la CSS ad ampliare e migliorare la copertura assicurativa. Tuttavia, i premi devono rimanere in un equilibrio «sano» rispetto alle possibilità finanziarie delle persone assicurate. Questo modo di procedere ha generato fiducia a lungo termine: i clienti e quindi la resilienza della CSS sono aumentati. Oggi è leader di mercato con oltre 1,6 milioni di persone assicurate.

Sviluppo – spesso sull’orlo del precipizio

Nel 1908 una struttura alle prime armi, 26 anni dopo la seconda assicurazione malattie della Svizzera: Josef Bruggmann ripensa al periodo in cui è stato Presidente centrale, dal 1908 al 1934.

«Da ricamatore qualificato, sapevo che ci vuole pazienza e perseveranza per ottenere alla fine qualcosa di positivo. Ne ero consapevole quando nel 1908 assunsi l’incarico di Presidente centrale¹ della Cassa malati e infortuni cristiano-sociale (CMCS). Si trattava di un gruppo tranquillo di sezioni locali che ebbi all’epoca il privilegio di dirigere. Il nostro movimento prese piede in appena dodici Comuni, ed erano assicurate solo 2500 persone tra uomini e donne, tutti appartenenti alla classe operaia. Mi sembrava che l’entusiasmo iniziale degli anni di fondazione si fosse un po’ assopito. Invece di re-

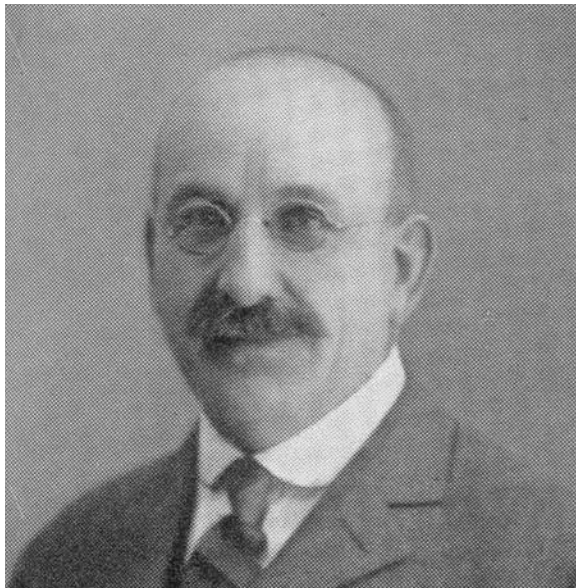
gnare una certa eccitazione, percepivo un senso di appagamento e una certa inerzia aveva sostituito il fervore dei tempi in cui era stato fondato. Nel 1908 vennero aggiunte solo cinque nuove sezioni e solo una l’anno successivo.

«Grazie al canonico Johann Baptist Jung fummo in grado di <domare> il focolaio di resistenza di San Gallo.»

< Per molte famiglie di lavoratori l’assicurazione malattie è stata una vera e propria benedizione.

¹ Nei primi anni le sezioni locali erano gestite ancora in modo completamente autonomo. Una graduale fusione ebbe luogo solo a partire dal 1906 e nel 1908 venne decisa la centralizzazione e fu eletto un Presidente centrale. Nei primi anni quest’ultimo fungeva anche da Amministratore centrale.

Era molto avvilente. Anche la «creatività» sviluppata da alcune sezioni in questioni finanziarie fece «rabbrivire» la mia coscienza a livello contabile. Se un anno il denaro non bastava, si organizzava subito una tombola o a una raccolta per colmare i buchi finanziari.



Josef Bruggmann

Nato nel 1871 a Degersheim nel Canton San Gallo, Josef Bruggmann svolse al termine degli studi un apprendistato come ricamatore. Nel 1907 entrò a far parte della sezione di San Gallo della Cassa malati e infortuni cristiano-sociale (CMCS) e nel 1908 fu eletto presidente della relativa associazione. Fino alla sua morte, avvenuta nel giugno del 1934, la CMCS si sviluppò fino a diventare la seconda assicurazione malattie più grande della Svizzera con oltre 90 000 persone assicurate. Josef Bruggmann fu attivo anche a livello politico. Rappresentò il Partito cristiano-sociale dapprima nel Canton San Gallo e poi – dopo il trasferimento della sede centrale della CMCS a Lucerna – svolse il ruolo di Granconsigliere del Canton Lucerna.

La sezione della fondazione era contraria

I Comitati di sezione non ebbero quindi alcun dubbio: solo unendo le nostre strutture e puntando a una completa centralizzazione, avremmo potuto ripartire verso un futuro di successo. Ma fu proprio la sezione di San Gallo, dove la nostra idea sociale era nata nel 1899, a mostrarsi piuttosto riluttante. Quelli di San Gallo non volevano saperne di strutture centrali, forse anche perché preferivano tenere per sé il cospicuo patrimonio della sezione, pari a 28 000 franchi, anziché depositarlo nella cassa centrale. Grazie a un impetuoso appello da parte del nostro padre fondatore, il canonico Johann Baptist Jung, fu possibile «domare» il focolaio di resistenza di San Gallo. E nel maggio del 1910, la nuova nave CMCS iniziò la sua rotta verso una crescita costante.

Raggiungimento di importanti traguardi

Tuttavia, per me in qualità di Presidente centrale e timoniere, i vent'anni successivi – nonostante le oltre 400 sezioni aggiunte durante il mio mandato – non furono una traversata tranquilla. Di tanto in tanto le onde erano calme e abbiamo potuto raggiungere alcuni obiettivi importanti, che mi hanno riempito di grande soddisfazione. Penso, ad esempio, all'assicurazione per bambini², che abbiamo creato nel 1912. Anche la creazione dell'assicurazione delle cure medico-sanitarie nell'anno successivo è stata una pietra miliare. Da quel momento in poi, i nostri membri non ricevevano semplicemente l'indennità giornaliera in caso di malattia, ma la cassa si assumeva anche

² All'epoca l'assicurazione per bambini era considerata un «sacrificio dal punto di vista della sicurezza sociale», in quanto copriva le spese di cura (medico e ospedale) dei bambini. La cassa crebbe molto rapidamente, ma ancora di più i costi e quindi il deficit. Per questo motivo l'assicurazione per bambini fu presto integrata nell'assicurazione delle cure medico-sanitarie per adulti.



Soldati in trincea a Verdun: la Prima Guerra Mondiale e la pandemia ebbero conseguenze finanziarie devastanti per la Cassa malati.

il 75% delle spese di cura. Per molte famiglie che avevano a malapena lo stretto necessario per vivere, si trattò di una vera e propria benedizione. Ma il più grande desiderio della nostra assicurazione si realizzò nel 1923: inaugureremo a Davos la nostra prima clinica d'alta quota, contribuendo così in modo importante alla lotta contro l'epidemia di tubercolosi che dilagava nel Paese.

Guerra e pandemia

A parte questo tutti i segnali indicavano una tempesta in arrivo, se non addirittura un uragano. È vero che fino al 1914 potemmo registrare ancora anni quasi produttivi ed accumulare una quantità modesta di riserve. Purtroppo, con l'inizio della Prima Guerra Mondiale una scura coltre ricoprì tutta l'Europa. La nostra cassa non sapeva più come avrebbe pagato le spese di malattia in vertiginoso aumento, che risultarono più che triplicate durante gli anni

Colmare i buchi finanziari

All'inizio non esisteva ancora un calcolo tecnico-assicurativo. Il calcolo dei premi si basava principalmente su delle stime e ogni sezione riscuoteva premi diversi. Solo con la centralizzazione venne introdotto un premio unico, ampliando così la solidarietà.

Misure di risanamento

Le discussioni sul risanamento rappresentarono il filo conduttore della storia iniziale della CMCS. Consapevoli della difficile situazione finanziaria dei membri, si introdussero sempre supplementi contenuti. Talvolta si trattava di 20 centesimi al mese, di tanto in tanto si ricorreva a un contributo una tantum di un franco. Un passo importante fu l'abbandono dell'assicurazione malattie completa decisa nel 1921. Dal 1923 le persone assicurate dovettero sostenere di nuovo di tasca propria il 20% dei costi.



Durante la Prima Guerra Mondiale, a Basilea veniva servita una zuppa calda alla popolazione povera.



Il personale medico fece pochi tentativi per alleggerire finanziariamente le casse.

della guerra tra il 1914 e il 1918. Oltre alla miseria bellica, nel 1918 si diffuse in Svizzera anche l'influenza spagnola. Non solo le persone dimagrivano, anche la nostra cassa divenne ben presto un involucro vuoto in cui non era contenuto quasi neppure un centesimo. In questa situazione senza via d'uscita, i «valorosi» medici ci consigliarono di aumentare i nostri premi fino a quando i costi non fossero stati nuovamente

Ben presto la nostra cassa divenne solo un involucro vuoto, in cui non era contenuto quasi neppure un centesimo.

coperti – sarebbe stata la rovina per molti assicurati. Sembrava assurdo che una proposta del genere provenisse proprio dai medici, considerato che molti di loro volevano sempre di più e contribuivano a dissanguare la nostra cassa. In questo periodo difficile fu un dono dal cielo la decisione dei nostri politici federali³ di aprire la cassa della Confederazione e sostenere in misura corposa le casse malati svizzere. Qualsiasi altra cosa avrebbe significato la rovina della nostra istituzione sociale.

Un breve periodo fiorente, una grande crisi

Con la fine della guerra mondiale e l'attenuazione dell'influenza spagnola, anch'io riuscii a fare sonni tranquilli a partire dal 1919. Con il trasferimento della sede principale della cassa a Lucerna iniziò addirittura un breve periodo fiorente. Decine di nuove sezioni vennero fondate in tutto il Paese. I contributi federali e le

³ La precaria situazione delle assicurazioni malattie preoccupava anche la politica federale. Vi furono diversi interventi mirati a sostenere le assicurazioni con fondi federali e ad assumere la metà dei costi causati dall'influenza spagnola.

nostre misure di risanamento⁴, con aumenti dei premi sempre il più possibile contenuti, ci consentirono di creare nuovamente una piccola riserva. Ma non c'erano i presupposti per essere particolarmente ottimisti. Anzi, gli anni prima del 1930 furono caratterizzati da una lotta continua per mantenere l'equilibrio finanziario. Questo includeva anche lunghe e faticose trattative con i medici cantonali per tariffe più basse. I progressi in tal senso, tuttavia, furono per lo più modesti. A partire dal 1930 la grande crisi economica mondiale si abbatté oltre oceano e coinvolse tutta l'Europa. Anno dopo anno, sempre più membri della nostra cassa persero il lavoro. I poveri divennero ancora più poveri. Per molte persone, pagare i premi assicurativi diventò un'impresa onerosa. Le perdite di premi aumentarono sempre di più. Al termine del mio incarico presso la CMCS, avrei voluto augurare a me stesso e soprattutto a tutte le persone assicurate un periodo più piacevole e tranquillo.

Mi sarebbe piaciuto servire più a lungo la nobile causa del nostro istituto e condurre la nave della CMCS verso acque più tranquille. Ma non era assolutamente possibile. Il 21 marzo 1934 – mentalmente vigile, ma fisicamente molto debole⁵ – partecipai per l'ultima volta a una riunione del comitato e mi congedai.»

Il testo si basa sui rapporti annuali che Josef Bruggmann ha redatto come Presidente centrale tra il 1908 e il 1933.

⁴ I premi non pagati divennero sempre più un problema esistenziale per molte assicurazioni. Nel 1932, ad esempio, gli arretrati della CMCS ammontavano a 150 000 franchi, pari al cinque per cento dell'importo dei premi. Nel 2022 questa somma in proporzione corrisponderebbe a 270 milioni di franchi.

⁵ Nel 1908 Josef Bruggmann, eletto Presidente centrale, poté svolgere il suo ultimo anno di presidenza praticamente solo da malato. Morì il 29 giugno 1934 all'età di 64 anni per una grave malattia.



*La C&S è stata nel corso degli anni
un datore di lavoro affidabile.*

Ruedi Pfyffer
Custode Campus di Lucerna e appassionato di macchine da gioco



*La C&S rimane fedele ai suoi valori,
anche se si adegua alla
digitalizzazione. Ciò mi dà sicurezza.*

Valérie Migy
Collaboratrice Servizio clienti agenzia di Porrentruy e agricolttrice



Con l'innovazione verso il successo

VIVERE LA COLLABORAZIONE

Gli anni intorno al 1980 sono stati caratterizzati dall'innovazione nell'assicurazione malattie e infortuni. Con una grande attenzione rivolta alle esigenze delle clientela e al mercato, la CSS ha sviluppato nuovi prodotti assicurativi in modo rapido e semplice. La messa a punto di assicurazioni di base e complementari si è rivelata essere il grande motore della crescita della CSS che è diventata l'assicurazione malattie più grande e solida di tutta la Svizzera.

Quando sperimentare era ancora concesso

Intorno al 1980 le assicurazioni complementari ebbero un grande slancio, anche se oggi lo sviluppo dei prodotti può sembrare alquanto azzardato. Una retrospettiva dei diversi prodotti assicurativi.

«Prendete ad esempio l'assicurazione ospedaliera della vostra concorrenza: non potrete mai e poi mai competere.» Furono più o meno queste le parole pronunciate nel 1977, mentre l'allora primo segretario generale Seppi Barmettler sedeva nell'ufficio del personale di una grande tipografia di Zurigo. Era fiducioso di acquisire l'azienda come nuovo cliente collettivo in un periodo in cui le attività con le assicurazioni collettive erano in pieno boom e la concorrenza tra gli assicuratori malattie era enorme. Ma ecco il rifiuto da parte del capo del personale. Invece di cedere e arrendersi con umiltà, il collaboratore del servizio esterno Barmettler fece un'audace promessa: «Tornerò e il nostro prodotto sarà migliore di quello della concorrenza.» Un pensiero progressista che si adatta alla storia della CMCS: dalla fondazione sono stati lanciati continuamente nuovi prodotti assicurativi. Ma nessun altro avrebbe potuto essere così redditizio come quello annunciato da Seppi Barmettler nel 1977 nell'ufficio del personale di una tipografia – un prodotto di cui esisteva nella sua testa solo una vaga idea.

< Giornata delle porte aperte nel 1978 al Triemlispital di Zurigo: negli anni Ottanta non solo il settore della salute, ma anche quello delle assicurazioni vissero un periodo di enorme sviluppo.



Il sacrificio caritatevole della CMCS

Il secondo prodotto assicurativo lanciato dalla CMCS nel 1914, in concomitanza con l'assicurazione delle cure medico-sanitarie per adulti, deve piuttosto essere considerato un atto caritatevole: l'assicurazione per bambini. Questa si assumeva le spese mediche e ospedaliere dei bambini e fu vista dal Presidente come un «sacrificio per garantire la sicurezza sociale delle famiglie di lavoratori cristiani». Si trattò davvero di un sacrificio. L'assicurazione si sviluppò enormemente, ma solo per quanto riguarda l'aumento del numero dei membri. La cassa registrò ben presto immensi disavanzi e dopo soli dieci anni la cassa per bambini fu accorpata nella cassa generale. Quando si trattò di lanciare successivamente altri prodotti, non si fece più ricorso alla carità cristiana ma alle mere cifre.

Sviluppato in poche settimane

Da un punto di vista tecnico-assicurativo, ciò che accadde dopo la visita a Zurigo avrebbe dovuto essere considerato un esperimento. Oltre al suo lavoro come collaboratore del servizio esterno, Barmettler elaborò anche una nuova offerta assicurativa. «Come base utilizzammo il prodotto della concorrenza – ci limitammo a renderlo più semplice e soprattutto più allettante», racconta compiaciuto Seppi Barmettler quasi cinquant'anni dopo. Non esisteva un gruppo di progetto, così come poco approfonditi erano i calcoli tecnico-assicurativi che venivano fatti in termini di redditività. «Dovetti affrontare un forte scetticismo anche da parte dei quadri della CMCS e del settore informatica.» Questo perché nella CMCS, strutturata in modo gerarchico, non si era abituati ad agire da soli. Ma Barmettler aveva a bordo l'allora Presidente centrale Beat Weber – e riuscì a fare decollare la sua idea: l'assicurazione ospedaliera combinata. Questa prevedeva una

Oltre al suo lavoro come collaboratore del servizio esterno, Josef Barmettler elaborò anche una nuova offerta assicurativa.

copertura dei costi illimitata. Anche la scelta dell'ospedale era completamente libera. Comprende tutti gli ospedali pubblici e privati di tutta la Svizzera. Al momento della stipulazione dell'assicurazione, le clienti e i clienti dovevano solo decidere se volevano ricevere un trattamento nel reparto comune, semiprivato o privato.

L'unico ostacolo rimasto era l'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (UFAS), che doveva ancora dare la sua approvazione.¹ Ma all'epoca si trattava di una pura formalità. «La nostra assicurazione, con Beat Weber a capo,

godeva di un'ottima reputazione presso le autorità preposte alle autorizzazioni – e quindi furono sufficienti alcune domande di chiarimento.» Il 1° gennaio 1978 venne firmato il contratto con la tipografia. Ed essendo il prodotto così convincente, solo pochi mesi più tardi venne reso accessibile anche agli assicurati individuali. Fu così che nacque la prima assicurazione complementare che fece affluire denaro nelle casse dell'azienda.

Una buona reputazione, ma costosa

Allo stesso tempo, il nuovo prodotto altamente redditizio offrì anche l'occasione per esaminare più da vicino l'assicurazione di base della CMCS, che si era «gonfiata» nel corso degli anni. Venivano pagate prestazioni che non avevano niente a che vedere con l'assicurazione di base. Una prassi commerciale che rimase diffusa per molto tempo presso diverse casse, almeno fino al 1996, quando entrò in vigore la nuova legge sull'assicurazione malattie con disposizioni chiare. «La CMCS aveva la fama di disporre di prestazioni generose», afferma Seppi Barmettler, «ma anche i premi erano altrettanto elevati, il che a sua volta andava a scapito della competitività.» Anche in questo caso Barmettler diventò iniziatore e promotore del radicale cambiamento della gamma delle assicurazioni: l'assicurazione di base fu «snellita» al minimo previsto dalla legge e tutto il resto venne trasferito nell'ambito dell'assicurazione complementare. Da un lato, segnò la nascita di altre assicurazioni complementari talora più redditizie e, dall'altro, la CSS poté nuovamente offrire premi di assicurazione di base competitivi. Così a poco a poco diventò l'assicurazione malattie più grande e solida della Svizzera.

¹ Per un nuovo prodotto assicurativo si doveva formulare una richiesta presso l'UFAS. Questo provvedeva a verificare la documentazione e di norma dava il proprio consenso.

80 centesimi di indennità giornaliera

Dopo la sua fondazione nel 1899, la CMCS offriva l'indennità di malattia come primo prodotto assicurativo e unico per 14 anni. Si trattava di un'indennità giornaliera che veniva erogata in caso di malattia. I membri della cassa costituivano una classica comunità solidale chiusa. Versavano, a seconda dell'età, tra 6 e 20 franchi all'anno. I contributi delle donne erano in parte leggermente superiori. In caso di malattia ricevevano un'indennità di importo compreso tra 80 centesimi e 2 franchi al giorno. Succedeva spesso che questi contributi erogati in caso di malattia venissero utilizzati per sfamare la famiglia.

Le altre assicurazioni

Nel corso della storia dell'azienda, oltre a quelle già menzionate, furono lanciate costantemente nuove assicurazioni (che in parte vennero abbandonate dopo qualche tempo). Riepilogo non esaustivo:

1919: assicurazione funerale e assicurazione infortuni obbligatoria

1920: assicurazione per decesso e invalidità in seguito a infortunio

1933: assicurazione contro la tubercolosi

1949: assicurazione complementare a tre livelli per le spese ospedaliere

1954: assicurazione per infortuni con veicoli a motore

1955: assicurazione contro la poliomielite

1959: assicurazione per spese di cure ospedaliere



*Amo la varietà e il cambiamento –
sia al lavoro che a teatro.*

Marcel Grüter
Business analyst e attore non professionista



*Un team è imbattibile solo se si è uniti.
Per i cavalli vale la stessa cosa
insieme nella mandria sono più forti.*

Leslie Eichenberger
Specialista Cassa pensioni e amante dei cavalli



Rendere accessibile la salute

VOLONTÀ DI AGIRE

Con l'inizio del secolo l'aria e il sole ad alta quota vennero considerati fattori importanti per l'igiene e la salute. Le cure in montagna purtroppo erano terapie piuttosto esclusive. Per questo motivo la CSS cercò ben presto di rendere accessibile a tutte le persone assicurate, con i propri sanatori, la guarigione dalla tubercolosi e da altre malattie, un piano che riuscì finalmente ad attuare nel 1923.

Aria, sole e curiosi metodi

Con l'apertura del sanatorio di Albula a Davos ebbe inizio nel 1923 anche per la CMCS il periodo delle cure con aria salubre, che terminò solo una sessantina di anni dopo, all'improvviso.



Assistiti da suore, i bambini affetti da tubercolosi dovevano trascorrere giorni interi a letto nei sanatori CMCS a Leysin (in alto) e Davos (a sinistra), dove ricevevano le cure.

«L'effetto dannoso della tubercolosi sulla nostra generazione rappresenta una grave minaccia per tutto il nostro popolo»: con queste parole incisive – tratte da un messaggio rivolto all'Assemblea federale – nel 1922 il Consiglio federale dichiarò la tubercolosi «malattia sociale di primo piano». All'epoca si riteneva che il modo migliore per curarla – trattamento oggi alquanto discusso – fosse l'aria salubre di montagna, il sole, lunghe cure a letto e una ricca alimentazione. Per questo motivo, in tutta la Svizzera furono realizzati sanatori polmonari per curare i malati di tubercolosi. La roccaforte era Davos, dove nel 1918 si contavano circa quaranta sanatori e cliniche.

Finalmente un sanatorio proprio

Anche per la CMCS la tubercolosi che dilagava tra le persone assicurate fu una questione ricorrente. Di anno in anno, il numero dei giorni di trattamento che la CMCS doveva pagare aumentò notevolmente. Nel 1921 furono registrati circa 8500 giorni in sanatorio per i membri, l'anno successivo addirittura 12 500. «Un nu-



Il sanatorio per adulti Albula della CMCS e il dormitorio del sanatorio per bambini Albula di Davos.

mero così elevato giustifica sicuramente la realizzazione di un progetto atteso da tempo, ossia la costituzione di un proprio sanatorio polmonare», commentò il Presidente centrale Josef Bruggmann. E così fece: il 1° giugno del 1923 fu inaugurato a Davos il sanatorio preso in affitto di Albula con trenta posti disponibili. L'amministrazione fu affidata alla comunità di suore della Santa Croce di Cham. Solo pochi mesi dopo la CMCS acquistò la casa dalla Banca Cantonale Grigione – un atto finanziario alquanto forte per un'assicurazione ancora piccola.

Passo dopo passo

Fin dall'inizio il centro di «Albula» fu al completo. Nel 1925 venne quindi presa in affitto una dependance e da quel momento in poi i posti a disposizione divennero 74. Due anni più tardi, la CMCS prese in affitto e poi acquistò il sanatorio Beau-Site con 86 posti letto. Le due sedi

precedenti si fusero tra loro e il «Beau-Site» venne ribattezzato «Albula». L'attuale «Albula» divenne un sanatorio pediatrico. Nel rapporto annuale del 1928 il Presidente centrale scrisse: «Con la creazione di questi due sanatori potremmo dire di aver finito con le istituzioni as-

Non sempre nei sanatori la situazione rimase tranquilla ed entro i limiti previsti dal regolamento interno.

sistenziali.» Ma si sbagliava. Infatti, con i sanatori Miremont per adulti e Les Buis per bambini, nel 1943 a Leysin furono aperte altre due case di cura per le persone assicurate della CMCS nella Svizzera romanda. Tutti i sanatori CMCS furono continuamente rinnovati nel corso degli anni e adattati alle nuove esigenze. Migliaia di donne, uomini e bambini poterono – o dovettero – godersi l'aria salubre di montagna e sperare in una guarigione.

Alcol e scritte indecenti

Le cure a letto, lunghe settimane o addirittura mesi, e le ore di noia che le accompagnavano erano condizioni del tutto nuove per la maggior parte dei pazienti. E per molti fu davvero troppo. Non sempre nei sanatori la situazione rimase tranquilla ed entro i limiti previsti dal regolamento interno. Lo dimostrano i vecchi registri. Nel 1932 vi fu addirittura una piccola «rivolta di Pentecoste». Questa si scatenò quando il medico di turno, a causa di «varie infrazioni», vietò all'improvviso ai pazienti di uscire nel pomeriggio di Pentecoste. La decisione del medico causò un grosso malumore tra le persone, che si ribellarono e sfogarono la propria rabbia creando scompigli internamente ed esternamente alla struttura della CMCS.

L'allora madre superiora, Theresia Moser, spiegò al Comitato centrale quali erano le «vio-



Occupazione obbligatoria

Mentre a Davos, oltre alle cure, i bambini e le bambine potevano giocare e ricevere l'insegnamento scolastico, a partire dal 1936 venne introdotta nella struttura per gli ospiti adulti l'occupazione obbligatoria¹. «Non fa bene ai pazienti avere troppo tempo a disposizione», affermò l'allora primario Walter Huber. Da quel momento in poi, dato che la maggior parte dei pazienti erano donne, si iniziò a lavorare a maglia, all'uncinetto, a tessere o a cucire vestiti per bambini. Anche gli uomini iniziarono a svolgere dei lavori manuali. Con grande gioia del primario. Inoltre, i «pazienti istruiti» impartivano corsi di lingua. Serate d'intrattenimento, presentazioni fotografiche o letture contribuirono a rendere le giornate meno noiose.

¹ Per molte delle persone che arrivavano nella clinica d'alta quota era insolito trascorrere giorno dopo giorno lunghe ore su una sedia a sdraio e respirare aria salubre. Ben presto i responsabili della clinica si resero conto che solo una terapia occupazionale più o meno sensata poteva ridurre la noia.



8000 vittime all'anno

La tubercolosi contagiosa – un tempo chiamata anche «contrazione» – fu per decenni una vera e propria piaga non solo in Svizzera e provocò numerosi morti. Intorno al 1890 in Svizzera morivano di tubercolosi trenta persone ogni 10 000 abitanti. Nel 1920, la percentuale scese a venti, per un totale di 8000 morti all'anno. L'agente patogeno fu scoperto nel 1882 dal medico e microbiologo tedesco Robert Koch. I sintomi della tubercolosi sono tosse persistente, tosse con espettorato talvolta con sangue, febbre, dolori respiratori e affaticamento. Oltre ai polmoni, possono essere colpiti anche altri organi, come le ossa.

lazioni» commesse: «Presso tre dei nostri pazienti abbiamo trovato immagini e scritte oscene, e questo non possiamo tollerarlo.» Uno di questi aveva addirittura portato foto indecenti all'interno della clinica. Ma non è tutto: anche bugie e inganni erano all'ordine del giorno, raccontò la madre superiora. In questo contesto menzionò le persone che avevano avuto il permesso di uscire per andare in chiesa o alla manifestazione locale del coro ed erano invece andati allo Schatzalp, dove evidentemente si erano dati all'alcol ed erano rientrati «alticci». Un problema che diede adito a discussioni anche decenni dopo, come dimostra un estratto del verbale del 1968: «Facciamo del nostro meglio per quanto riguarda il consumo di alcol e la disciplina. Ma un sanatorio non è un'istituzione correttiva.»

Un lungo periodo fiorente e una fine rapida

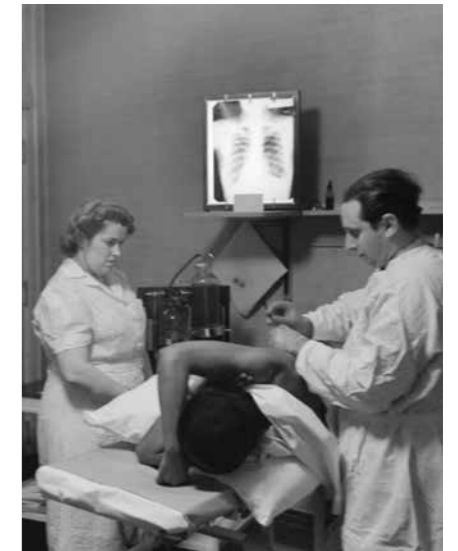
A dispetto di problemi occasionali, i sanatori della CMCS hanno vissuto un lungo periodo fiorente. Grazie inoltre alla legge federale sulla tubercolosi approvata nel 1929², una parte del denaro della Confederazione confluì nelle strutture. Praticamente per decenni queste furono sempre al completo. Negli anni Cinquanta però furono introdotti i primi trattamenti antibiotici. E a partire dal 1953 vennero effettuate vaccinazioni contro la tubercolosi su vasta scala. Pertanto, l'incidenza della tubercolosi e soprattutto la mortalità diminuirono in modo significativo. Nel 1970 si contavano appena 1700 nuovi casi. A titolo di confronto, nel 1920 il numero dei malati di tubercolosi era stimato intorno agli 80 000, con una popolazione pari quasi alla metà rispetto al 1970.

² A causa della tubercolosi dilagante, la Confederazione si vide costretta a emanare nel 1929 una legge sulla tubercolosi. Questa legge disciplinava tra l'altro le misure da adottare per contenere la tubercolosi e gli indennizzi alle cliniche specifiche per la tubercolosi.

I medici delle cliniche della CMCS cercarono ancora a lungo di portare avanti le cure con aria salubre come unico vero rimedio e si opposero fermamente all'uso di antibiotici. Tuttavia, invano: quando, sulla base del radicale cambiamento delle condizioni quadro, nel 1976 il Consiglio federale sospese le sovvenzioni alle cliniche per la cura della tubercolosi, le cose mutarono drasticamente. La struttura «Albula» per bambini chiuse nel 1978, un anno dopo la sezione «Albula» per adulti – «la perla più pre-

I quattro sanatori per la cura della tubercolosi della CMCS vennero quasi completamente occupati per decenni.

ziosa tra le nostre istituzioni assistenziali», come venne definita in una vecchia relazione sulla gestione. Anche le strutture di Leysin dovettero chiudere i battenti. Chi è interessato a vedere come fossero questi centri della CMCS può fare una visita a Davos. L'ex clinica d'alta quota è stata completamente rinnovata nel 2002 e oggi può ospitare 235 persone. Ora è l'ostello della gioventù «Youth Palace» di Davos. Una vera perla.



Pneumotorace e toracoplastica

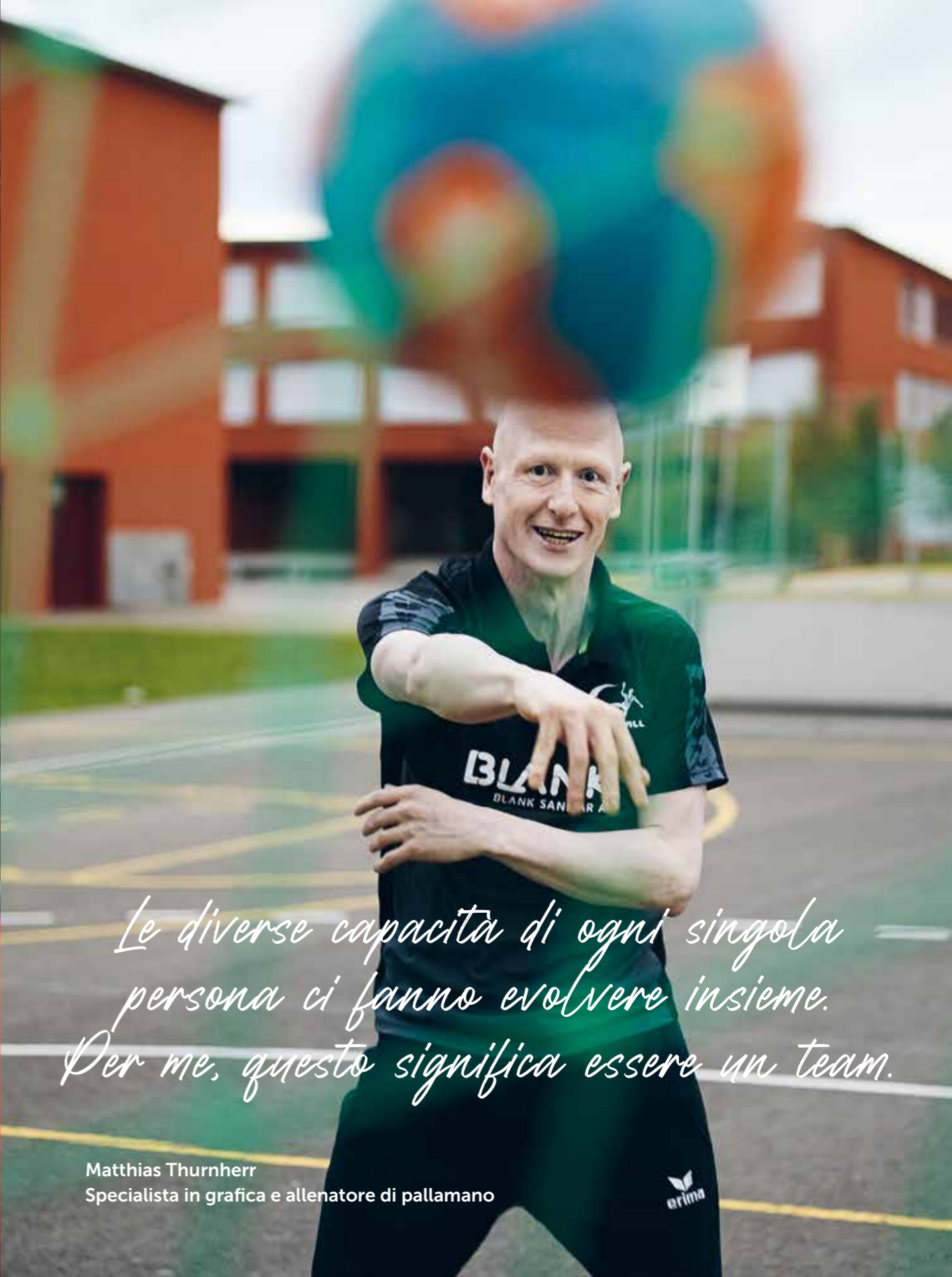
Con l'apertura dei sanatori della CMCS, vennero adottati anche nuovi metodi di trattamento. Alcuni furono esperimenti arditi e, come si può vedere oggi, con scarsi risultati. Ciò vale soprattutto nel caso dello pneumotorace, metodo spesso utilizzato. Il polmone interessato veniva fatto collassare artificialmente (spesso venivano fatti collassare entrambi). Questa tecnica avrebbe dovuto favorire la guarigione dei polmoni. Tuttavia, i benefici riscontrati furono minimi. Spesso si verificavano addirittura aderenze che venivano poi eliminate con un bruciatore elettrico. Questo metodo, pertanto, a partire dalla metà degli anni Cinquanta, non venne quasi più utilizzato. Lo stesso si può dire per la toracoplastica. Per questo intervento chirurgico venivano rimosse costole o parti costali da un lato della cassa toracica.

*Per me conta la giusta
preparazione – sia sulle piste che
nella formazione presso la C&S.*



Leonie Roth
Apprendista IT e sciatrice

*Le diverse capacità di ogni singola
persona ci fanno evolvere insieme.
Per me, questo significa essere un team.*



Matthias Thurnherr
Specialista in grafica e allenatore di pallamano



La strada verso il futuro

OSARE PENSARE

Con l'aumentare del numero delle persone assicurate crebbe anche l'organizzazione della CSS. Intorno al 1989 la CSS contava 1000 sezioni. Molti si sono opposte al rinnovamento delle strutture. Due personalità di spicco hanno osato l'impensabile: fiutando abilmente gli stati d'animo regionali, nel 1994 sono riusciti a trasformare la CSS in un'organizzazione snella e competitiva con un sistema informatico centrale, spianando così la strada verso l'era moderna.

Da mille sezioni a un'unica entità

Come si può creare un'efficiente impresa di assicurazione da mille sezioni? Una questione complessa che richiede un abile approccio.



Josef Barmettler fu uno dei promotori della riforma della CSS.

Con un milione di assicurati, negli anni Ottanta la CSS – allora ancora CMCS – era la seconda maggiore assicurazione malattie in Svizzera. Ma era divisa in oltre mille sezioni presenti su tutto il territorio svizzero. La struttura, nel senso più ampio, era quindi sempre la stessa che esisteva dopo la grande centralizzazione dell'amministrazione nel 1912. Lo stesso si poteva dire per quanto riguarda l'aspetto contabile. Numerose sezioni hanno tenuto i registri di cassa a mano fino al 1990, in un periodo in cui per molte aziende era già iniziata l'era dei computer. «Il problema centrale, però, era l'autonomia parziale delle mille sezioni», ricorda Josef «Seppi» Barmettler, una delle figure trainanti alla base della grande riforma strutturale iniziata nel 1989.

Piccoli «feudi»

Questa autonomia parziale era data, tra l'altro, dal fatto che ogni sezione disponeva di un proprio patrimonio. Le prestazioni discrezionali che oggi non sono più consentite dalla legge erano all'ordine del giorno, anche se ogni se-

< Negli anni Novanta la CSS fece un enorme passo avanti per quanto riguarda l'elaborazione dei dati e le strutture aziendali.



Il leggendario «Rapporto CSS»

Come convincere collaboratori, funzionari e volontari ad approvare una ristrutturazione radicale dell'azienda? La parola magica è stato il «Rapporto CSS» – ispirato al generale Guisan, che nel 1940 convocò i suoi ufficiali sul Rütli per fare rapporto. Il 5 ottobre 1993, 1700 persone confluirono nel padiglione Allmend di Lucerna. Qui i presenti vennero informati in modo esauriente sulla ristrutturazione e sulla conseguente professionalizzazione. Le spiegazioni furono accolte con grande ottimismo, almeno dalla base della CSS, e venne spianata la strada verso il futuro.

zione trattava la questione in modo diverso. «Inoltre, all'interno delle sezioni vi erano alcuni «feudi» che non avevano alcuna intenzione di farsi dare ordini dall'amministrazione centrale. Un ulteriore problema era dato dal fatto che, grazie alla struttura democratica della CMCS,

Senza una riforma, la sopravvivenza della CSS sarebbe stata a rischio.

un numero sempre maggiore di amministratori e cassieri di sezione ricopriva importanti cariche dirigenziali. In particolare nella Commissione centrale che comprendeva trenta persone e nel Comitato centrale composto da sette persone. Erano quindi diventati i capi di se stessi», racconta Seppi Barmettler. Una situazione davvero assurda dal punto di vista odierno della compliance.

Completamente fuori dal tempo

Con un sistema informatico allora rivoluzionario, nel 1988 la CMCS aveva già intrapreso la via verso il futuro dell'informatica, dopo un avvio estremamente burrascoso. Tuttavia, la struttura dell'azienda sembrava obsoleta, un problema che la CMCS condivideva con altri grandi assicuratori malattie svizzeri. «Se avessimo proseguito con la pesante struttura aziendale, sono convinto che la nostra capacità di sopravvivenza sarebbe stata messa a rischio», puntualizza Seppi Barmettler. Lo aveva dichiarato anche il nuovo Presidente centrale Denis Simon-Vermot, eletto nel settembre 1988 all'Assemblea svizzera dei delegati a Davos. Per questo motivo, nel 1989 aveva convocato il Comitato centrale a una seduta speciale. Il tema era «CSS 2000: sviluppo strutturale».

Invece di affidarsi a una costosa azienda di consulenza, come si farebbe oggi, il Direttore Ferdinand Steiner puntò a un approccio prag-

matico. Sugerì a Seppi Barmettler e Georg Portmann di frequentare dei corsi presso l'Istituto di management delle federazioni, fondazioni e cooperative (VMI) dell'Università di Friburgo. Georg Portmann era un collaboratore personale di Steiner, aveva appena 25 anni, ma era intraprendente e aperto alle innovazioni. Le conoscenze acquisite furono alla base della riorganizzazione della seconda maggiore assicurazione malattie in Svizzera. Da quel momento in poi Barmettler e Portmann, futuro CEO della CSS, formarono un dinamico duo che diede input professionali e innovativi al progetto «CSS 2000».

Lo scetticismo della Svizzera romanda

Il progetto non era ancora firmato. Malvolentieri, Seppi Barmettler ricorda le voci scettiche provenienti dalla Svizzera romanda e dal Ticino. «I responsabili locali non volevano saperne di strutture decisionali centralizzate.» Temevano non solo una perdita di potere, ma «avevano anche paura di uno shock culturale ed erano contrari all'idea di essere dominati dalla Svizzera tedesca». Ma il duo Barmettler/Portmann – supportato da altri specialisti competenti – fu abbastanza intelligente da non agire precipitosamente. Con il supporto delle cariche più alte, i due dietro le quinte crearono piccoli varchi negli organi decisionali. Inoltre, nel 1993 prepararono al futuro l'intera «squadra» con un evento perfettamente organizzato all'Allmend di Lucerna, il «Rapporto CSS». Con successo. La conclusione di Seppi Barmettler: «C'erano ancora alcuni «feudi» regionali che temevano per il loro regno, ma erano in netto svantaggio.»

L'8 ottobre 1994 si svolse a Lucerna l'ultima Assemblea dei delegati. I 289 aventi diritto al voto presero atto della revisione totale degli statuti e si schierarono quindi a favore della nuova struttura organizzativa dal 1° gennaio 1995. Le mille sezioni, così come il Comitato centrale e la Commissione centrale divennero un ricordo del passato. Al loro posto subentrarono unità aziendali regionali (agenzie

principali e regionali) la CSS Associazione, ancora oggi esistente, un Consiglio d'amministrazione e un'assemblea delle delegate e dei delegati (allora denominata Consiglio degli associati).

L'incidente dei dati

Ancora prima della grande riforma strutturale, nel 1988 la CSS pianificò un salto di qualità nel settore informatico. Si chiamava «IS 88» il nuovo sistema informatico che avrebbe dovuto in futuro gestire tutti i dati delle mille sezioni. Mentre il 24 settembre a Davos si incontravano i delegati, a Lucerna gli esperti di informatica eseguivano la migrazione dei dati. Tuttavia, rimase un tentativo, perché la migrazione fallì. A causa di questo incidente dei dati, l'attività operativa della CSS rimase temporaneamente paralizzata. Per mesi, tutto il personale disponibile dovette affrontare straordinari e lavoro notturno. Fu necessario sostituire manualmente nel sistema i dati trasferiti in modo errato a «IS 88» che erano ancora correttamente presenti nelle sezioni.

Agire in comune vuol dire pensare lontano e riflettere su ciò che significa la propria azione per gli altri.



Jenny Bachmann
Specialista Management delle presenze e proprietaria di cani



Grazie alle mie radici a Stans, posso essere vicino alla mia clientela.

Beat Mathis
Consulente alla clientela agenzia di Stans e runner

Allentare le redini dello Stato

Il costoso sistema sanitario svizzero non è predisposto per soluzioni radicali. Tuttavia, ci sono diversi approcci per contenere i costi in futuro, come afferma Beatrix Eugster dell'Università di San Gallo.

«Pagherò profumatamente colui che sa come si può dare un franco quando si hanno in mano solo 80 centesimi.» Con queste parole, già nel 1916 il primo Presidente centrale dell'odierna CSS, Josef Bruggmann, manifestò il grande dilemma che ancora oggi caratterizza l'intero settore dell'assicurazione malattie: i costi

stema sanitario è sproporzionato», afferma Beatrix Eugster (vedi riquadro). «Fondamentalmente non è andato storto nulla. Piuttosto, l'aumento dei costi era ed è un riflesso diretto dei rispettivi sviluppi ed è per lo più facilmente spiegabile.» Ai tempi di Josef Bruggmann erano soprattutto le grandi epidemie - si pensi ad esempio alla dilagante tubercolosi o all'influenza spagnola - a pesare enormemente sulle assicurazioni malattie. «Oggi sono soprattutto l'invecchiamento della società e il rapido progresso della medicina ad avere un grande impatto.»

Lo Stato non dovrebbe ostacolare le innovazioni attraverso nuovi testi regolativi.

aumentano incessantemente e con essi anche l'onere dei premi. Si pone quindi la domanda se qualcosa sia andato storto nel corso delle generazioni. «In realtà l'aumento dei costi nel si-

< Il rapido progresso nella medicina è un fattore importante nell'aumento dei costi. Per questo motivo, la professoressa dell'Università di San Gallo Beatrix Eugster si esprime a favore di maggiori margini di manovra nell'assicurazione malattie.

Non si può parlare solo di costi

Alla luce di ciò, non si può puntare il dito solo sui costi. «Dobbiamo guardare anche gli aspetti positivi», afferma Beatrix Eugster, «ad esempio il fatto che oggi possiamo curare diverse malattie o almeno rallentarle.» Alla fine, entrambi questi due fattori contribuiscono a risparmiare sui costi. Ciononostante, occorre fare tutto il possibile per mantenere anche in futuro il sistema sanitario entro un range sostenibile. A tal fine esistono diverse possibilità di intervento. «Molte di queste sono note da anni», af-

L'importanza delle competenze sanitarie

Per Beatrix Eugster, un'elevata competenza nel campo della salute è un fattore importante per contrastare l'aumento dei costi sanitari. Per questo motivo gli ambiti della competenza concernente la salute e del comportamento in materia di salute dovrebbero essere temi trattati già a scuola. «Solo in questo modo possiamo raggiungere tutti gli strati socioeconomici, quindi anche le persone che non hanno praticamente alcuna possibilità di sapere nulla in merito alla propria salute.» Ma anche oltre – nella vita professionale – l'informazione non deve fermarsi, soprattutto nei settori del lavoro ergonomico, stress psichico e prevenzione del burnout. «Se riusciamo a porre gli accenti giusti su aspetti come questi, vedo un enorme potenziale che può contribuire a evitare costi esorbitanti che diversamente ci troveremo costretti ad affrontare.»

Migliore interconnessione dei sistemi

Una migliore interconnessione o addirittura fusione dei sistemi di sicurezza sociale potrebbe consentire di risparmiare. Tuttavia, i dati disponibili sono ancora troppo pochi, sottolinea Beatrix Eugster. «Prendiamo l'esempio di una persona malata che non riceve prestazioni dall'assicurazione invalidità (AI)», afferma Eugster. Un rilevamento costante dei dati potrebbe ad esempio mostrare se la persona beneficia di un'altra assicurazione sociale e, in determinate circostanze, genera costi molto più elevati di quelli che sorgerebbero in caso di riconoscimento da parte dell'AI. «Studi adeguati potrebbero evidenziare le correlazioni e rispondere a domande sui possibili effetti dell'avvicinamento dei singoli sistemi.»

ferma Beatrix Eugster. Tra queste, ad esempio, la cartella informatizzata del paziente, che potrebbe evitare molti tempi morti e quindi costi inutili. «Ma anche nella digitalizzazione vedo un enorme potenziale di efficienza.» A questo proposito, cita la pandemia di coronavirus, durante la quale le notifiche di infezione non venivano inviate elettronicamente, bensì via fax, come decenni fa. Altri importanti fattori per una maggiore efficienza prevedono una limitazione della dispensazione di medicinali da parte dei medici e soprattutto una pianificazione ponderata del panorama ospedaliero svizzero, che è ancora fortemente federale. «Inoltre, dobbiamo mettere in discussione l'applicazione di un sistema secondo cui un medico o un ospedale guadagna di più in base al numero delle prestazioni prescritte.»

La tendenza allo status quo

Ma perché la Svizzera fatica così tanto a risolvere problemi noti da tempo? Beatrix Eugster commenta: «Il motivo principale risiede nella volontà, tipicamente elvetica, di raggiungere il consenso, unita a una spiccata propensione allo status quo.» Ciò crea una situazione paradossale, in cui le persone sono predisposte ad affrontare i problemi insieme. Tuttavia, a causa del consenso – dopo trattative spesso lunghe – capita spesso di trovare sul tavolo una proposta che non è più economica, bensì più costosa. «E se nella pianificazione ospedaliera le controparti non sanno esattamente cosa potrebbe comportare l'accorpamento di due cliniche o addirittura la chiusura di un ospedale, preferiscono lasciar perdere. E quindi tutto rimane come prima.»

Impuntarsi è inutile

Invece di cercare di forzare nuove soluzioni, sarebbe più sensato, tra l'altro, allentare le redini dello Stato nel settore dell'assicurazione malattie e non ostacolare le innovazioni con nuovi testi regolativi. «Spesso infatti sono gli assicuratori stessi che sono disposti a creare

nuove idee e approcci, come è il caso della CSS con il suo Health Lab e la ricerca di nuovi approcci terapeutici.» Come esempio di intervento statale negativo, cita quanto è successo all'iniziativa della CSS, che alcuni anni fa invitava gli assicurati affetti da determinate malattie ad utilizzare farmaci generici al posto dei costosi preparati originali. Invece di sostenere questa iniziativa che avrebbe portato a risparmiare sui costi, la Confederazione l'ha improvvisamente vietata per motivi di protezione dei dati. Si potrebbe pensare anche di premiare le attività volte alla promozione della salute non solo nell'assicurazione complementare, ma anche – cosa attualmente vietata – nell'assicurazione di base con una certa riduzione dei premi. «Le autorità e la politica devono finalmente rendersi conto che gli assicuratori devono essere liberi di muoversi quando devono introdurre misure semplici ma sensate.»

Questione sociopolitica

Beatrix Eugster non sa in quale direzione si svilupperà il sistema sanitario svizzero nei prossimi anni e decenni. Il fatto è che soluzioni radicali come un'assicurazione minima o addirittura l'abolizione dell'obbligo assicurativo non rappresentano un'alternativa davvero valida, in quanto non ridurrebbero i costi, ma semplicemente li trasferirebbero. Anzi, si aspetta che a medio termine la buona propensione svizzera alla contrattazione continuerà a fare la differenza. «La volontà di cambiare è sempre stata presente e ha portato continuamente a nuove soluzioni e cambiamenti; lentamente, ma in modo costante.» Ad esempio è il caso del «Managed Care», in cui oggi sul mercato sono presenti numerose offerte intelligenti tra cui gli assicurati stessi possono scegliere e definire i propri limiti. Peraltro, è da ingenui credere a un'inversione di tendenza in termini di costi. «Perché il mercato sanitario non è più un'impresa con fini caritatevoli come all'inizio. Piuttosto, come dice la parola stessa, è un business. E non cambierà.» In ultima analisi, quindi, è una

questione sociopolitica stabilire quanto realmente si intenda sfruttare le possibilità offerte dalla medicina senza sacrificare al tempo stesso la solidarietà, perfettamente ragionevole, tra le persone assicurate.



Beatrice Eugster

Beatrix Eugster (classe 1983) è professoressa di economia politica presso l'Istituto svizzero di ricerca economica empirica dell'Università di San Gallo. Insegna inoltre economia sanitaria e del mercato del lavoro ed è membro della Società svizzera di economia sanitaria. Beatrix Eugster è sposata e ha due figli.

Hanno guidato i destini della CSS

La stabilità è sempre stata una caratteristica essenziale dei vertici della CSS. Non è raro che direttori e presidenti abbiano esercitato le loro funzioni per decenni. Sono stati così i garanti di una politica aziendale affidabile che ha reso possibile lo sviluppo continuo della CSS.



«L'assicurazione delle cure medico-sanitarie è l'istituzione più bella della nostra associazione e prospera.»

Josef Bruggmann
Presidente centrale dal 1908 al 1934

Presidenti

(fino al 1993 «Presidente centrale»)

Karl Kern, 1906/1907

Alois Leutenegger, 1907/1908

Josef Bruggmann, 1908–1934

Anton Germann, 1935–1961

Beat Weber, 1962–1988

Denis Simon-Vermot, 1988–1998

Pierre Boillat, 1998–2011

Jodok Wyer, 2011–2023

Bernard Rüeger, dal 2023

Presidente della Direzione generale del Gruppo
(fino al 1987 «Amministratore centrale»)

Josef Bruggmann, 1908–1924;
fino al 1914 a titolo accessorio

Franz Späti, 1924–1930

Camillo Rudolfi, 1930/1931

Beat Käch, 1931–1954

Abel Froidevaux, 1954–1978

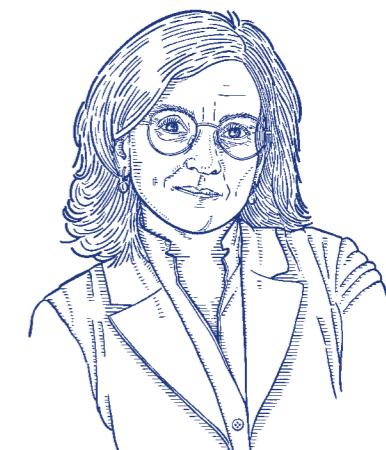
Josef Galliker, 1979 a.i. dopo il decesso di Abel Froidevaux

Ferdinand Steiner, 1980–1996

Bruno Stadler, 1997–2000

Georg Portmann, 2001–2016

Philomena Colatrella, dal 2016



«I valori del periodo di fondazione della CSS si sono radicati profondamente nel DNA della nostra azienda.»

Philomena Colatrella
CEO dal 2016

Glossario

Assicurazioni collettive

Il concetto di assicurazione collettiva implica che un gruppo di persone (ad esempio i collaboratori di una ditta o i membri di un'associazione) sia soggetto allo stesso contratto. In questo modo possono usufruire di agevolazioni sui premi dell'assicurazione malattie. I ribassi collettivi sono tuttavia consentiti solo per le assicurazioni complementari. Le assicurazioni collettive (in primo luogo assicurazione di indennità giornaliera per malattia, assicurazione complementare contro gli infortuni e assicurazione obbligatoria contro gli infortuni) sono presenti soprattutto nel settore degli affari clientela aziendale. Questo ramo assicurativo è stato venduto dalla CSS nel 2020.

Cassa centrale

Agli albori della Cassa malati e infortuni cristiano-sociale, le sezioni locali si muovevano in completa autonomia. Solo con la centralizzazione decisa nel 1909 venne istituita una cassa centrale, dove confluiva il 90% di tutti i premi incassati. In cambio, la cassa centrale si assumeva il pagamento delle indennità di malattia.

Clinica d'alta quota

Le cliniche d'alta quota, con la loro fresca aria di montagna, sono state costruite per il trattamento delle malattie polmonari. Il clima in alta montagna era noto per le sue proprietà curative, qui infatti il bacillo della tubercolosi non poteva sopravvivere.

Comitato centrale

Già a partire dal 1906, l'allora associazione libera delle casse malati cristiano-sociali aveva un Comitato centrale composto da sei persone. Qui confluivano le sette sezioni locali esistenti allora (altri sei se ne aggiunsero nel 1906). Con la centralizzazione, avvenuta nel 1910, nacque anche una Commissione centrale. Questa era composta da sei persone e dal Presidente centrale. Nel corso dei decenni questa struttura si modificò fino ad avere ben 30 membri all'interno della Commissione centrale. Sette di essi costituivano il Comitato centrale, l'organo direttivo superiore. Con la grande riforma del 1994 sono stati aboliti i due organi direttivi, che erano ancora operativi sulla base del principio di milizia. L'ultimo Presidente centrale Denis Simon-Vermot è diventato il primo Presidente del Consiglio d'amministrazione.

Crisi economica mondiale

La crisi economica mondiale alla fine degli anni '20 e nel corso degli anni '30 ebbe inizio con il crollo della borsa di New York nell'ottobre del 1929. Le principali caratteristiche della crisi furono un forte calo della produzione industriale, del commercio mondiale, dei flussi finanziari internazionali, una spirale deflazionistica, deflazione del debito, crisi bancarie, insolvenza di molte aziende e disoccupazione di massa che causò miseria sociale e crisi politiche. La crisi economica mondiale provocò in tutto il mondo un forte calo della prestazione economica globale, che a seconda delle condizioni economiche nazionali dei singoli Stati ebbe un andamento diverso in termini di tempo e intensità.

Cure con aria salubre

La cura con aria salubre è una forma di terapia climatica che a partire dal XIX secolo venne utilizzata per lungo tempo come terapia standard per il trattamento della tubercolosi. I pazienti rimanevano sdraiati per diverse ore al giorno su sedie a sdraio all'aperto o in dormitori aperti. Questa cura veniva applicata nelle cliniche specifiche per malattie polmonari e nelle cliniche d'alta quota.

Enciclica

L'«enciclica», dal greco «kyklos», che significa circondario, è una circolare ecclesiastica. Dal XVIII secolo sono così denominate le lettere pontificie.

Fondazione CSS

La Fondazione CSS sostiene persone che senza colpa si trovano in una situazione finanziaria precaria in seguito a una malattia o a un infortunio. Dal 1987 promuove inoltre progetti sociali nell'assicurazione malati e infortuni. Il premio della Fondazione ricompensa organizzazioni che s'impegnano a favore di misure sociali.

Fondo di sostegno speciale

Il fondo di sostegno speciale della CMCS, creato nel 1916 (rinominato nel 1934 Fondo Bruggmann), sosteneva su richiesta le persone assicurate che si trovavano in difficoltà finanziarie. La creazione di questo fondo fu possibile grazie a un contributo di 2000 franchi proveniente dal fondo Leo.

Fondo Leone

Il Fondo Leone è stato creato dalla Federazione delle associazioni cattoliche dei lavoratori della Svizzera. Il suo scopo era quello di sostenere progetti sociali. Il nome risale a Papa Leone XIII, che in un'enciclica esortò gli operai cattolici all'aiuto. Grazie a una donazione di 2000 franchi da questo fondo, nel 1916 nacque il Fondo di sostegno speciale della CMCS.

Influenza spagnola

L'influenza spagnola è stata una pandemia influenzale causata da un derivato insolitamente virulento del virus influenzale (sottotipo A/H1N1) che si diffuse in tre ondate tra il 1918 – verso la fine della Prima Guerra Mondiale – e il 1920, causando, secondo l'OMS, tra i 20 e i 50 milioni di vittime su una popolazione mondiale di circa 1,8 miliardi di persone, con stime che possono arrivare fino a 100 milioni.

Pandemia

Si parla di pandemia quando una malattia si diffonde in intere regioni, Paesi e continenti.

Riforma strutturale

Le riforme strutturali sono misure che modificano il quadro istituzionale e normativo di un'economia nazionale in cui le aziende e le persone svolgono la loro attività. Le riforme strutturali offrono alle economie nazionali la possibilità di raggiungere il loro potenziale di crescita in modo equilibrato.

I lavori per la grande riforma strutturale che la CSS ha attuato nel 1994 sono iniziati nel 1989. All'epoca il Comitato centrale convocò una seduta speciale incentrata sul tema «CSS 2000: sviluppo strutturale». Come suggeriva il nome stesso, si trattava di «smantellare» la vecchia struttura dell'azienda con le sue 1000 sezioni e preparare la CSS al futuro.

Sezioni locali

Fino alla sua centralizzazione nel 1910, la CMCS era un'associazione libera di casse malati locali indipendenti, spesso con pochissimi membri. Queste sezioni locali calcolavano autonomamente i propri premi e pagavano anche le prestazioni dell'assicurazione. Con la centralizzazione, il 90% dei premi incassati venne trasferito alla cassa centrale che si

assunse il pagamento delle prestazioni dell'assicurazione. Nell'ambito della grande riforma strutturale, nel 1994 le allora circa 1000 sezioni locali vennero abolite come unità organizzative autonome. Al loro posto nacquero agenzie, agenzie principali e agenzie regionali.

Tecnica dell'assicurazione

Detto in modo semplice, per tecnica dell'assicurazione si intendono i complessi calcoli preliminari alla base di un prodotto assicurativo. L'obiettivo è, tra l'altro, quello di calcolare premi commisurati alle esigenze. Agli inizi della Cassa malati cristiano-sociale, tuttavia, questa tecnica era ancora agli albori. Se i costi sostenuti non potevano essere coperti con i premi, per procurarsi denaro veniva organizzata una lotteria o una tombola.

Fonti iconografiche

Archivio CSS, Lucerna, p. 11, 32, 49, 50 (in alto), 50 (in basso), 51, 60

Archivio di storia della medicina Università di Zurigo (PN 100.08.18), Zurigo, p. 24

Josef Barmettler, Horw, p. 59

Archivio storico delle costruzioni (BAZ_051504), Zurigo, p. 14

Keystone/Photopress-Archiv/Walter Studer, Berna, p. 34 (in basso)

Beatrix Eugster, Università di San Gallo, p. 67

Getty Images, p. 64

Keystone/Rue des Archives, Parigi, p. 33

Keystone/The Granger Collection, New York, p. 53

Museo dell'Eliseo, Losanna, collezione della biblioteca di Ginevra, p. 17

Collezione Fotostiftung Schweiz, Winterthur, p. 16

Archivio federale svizzero (E27#1000/721#14095#2172*), Berna, p. 22

Biblioteca nazionale svizzera, Archivio federale dei monumenti storici: Archivio Photoglob-Wehrli, Berna, p. 10

Archivio sociale svizzero, Zurigo, p. 13, 25, 30, 40, 42, 48, 52, 58

Archivio di Stato Basilea Città (BILD 13, 606), Basilea, p. 34 (in alto)

Impressum

Editore

CSS
Corporate Communications
Tribtschenstrasse 21
Casella postale 2568
6002 Lucerna
css.ch

Progettazione e design: McKinivan, Cham

Redazione: Roland Hügi, Kriens

Revisione e correzione bozze: Terminus, Lucerna

Stampa: Engelberger Druck, Stans

© CSS, Lucerna
Tutti i diritti riservati



stampato in
svizzera



Fotografia

Kostas Maros, Basilea, p. 18, 45, 63

Anne Morgenstern, Zurigo, p. 6, 37, 62

Jonas Weibel, Zurigo, p. 4, 7, 19, 27, 44, 54

Herbert Zimmermann, Lucerna, p. 26, 36, 55

