

Qualità sotto controllo: il nuovo ruolo degli organi regolatori nella sanità svizzera

Adriana Degiorgi - Ente Ospedaliero Cantonale (EOC), Ticino, Svizzera

Pubblicato: 29/09/2025 | DOI: 10.82098/icmed-mag.2025.04.007

ABSTRACT

Dall'articolo 58 LAMal agli obiettivi nazionali: come cambia il rapporto tra qualità, sicurezza e innovazione. Negli ultimi decenni i sistemi sanitari hanno dovuto affrontare sfide crescenti:...

Dall'articolo 58 LAMal agli obiettivi nazionali: come cambia il rapporto tra qualità, sicurezza e innovazione.

Negli ultimi decenni i sistemi sanitari hanno dovuto affrontare sfide crescenti: l'invecchiamento della popolazione, l'aumento dei costi, l'arrivo di nuove tecnologie e le aspettative sempre più alte dei pazienti. In questo scenario, la qualità delle cure non può essere lasciata al caso. Servono regole, strumenti e responsabilità condivise.

La Svizzera, con il suo modello federale e pluralistico, rappresenta un caso interessante. Ogni Cantone mantiene ampi margini di autonomia, ma al tempo stesso esiste una cornice nazionale che mira a bilanciare la libertà di scelta, concorrenza tra attori e garanzie pubbliche di qualità. La revisione della Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal) e l'introduzione del nuovo articolo 58 ne sono la prova più concreta.

Un sistema sanitario federale e complesso

Il sistema sanitario svizzero si basa su un modello misto, in cui il pubblico e il privato convivono. Alcune caratteristiche lo rendono unico:

- **Assicurazione obbligatoria:** ogni persona residente in Svizzera deve stipulare un'assicurazione di base con un assicuratore riconosciuto. Il pacchetto di prestazioni è uniforme e definito dalla LAMal, ma i premi sono individuali. Per le fasce più fragili esistono sussidi cantonali.
- **Ruolo della Confederazione:** attraverso l'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP),

definisce il catalogo delle prestazioni obbligatorie, vigila sugli assicuratori e coordina le politiche nazionali in tema di qualità e sicurezza.

- Ruolo dei Cantoni: responsabili della pianificazione ospedaliera, del cofinanziamento delle cure con gli assicuratori e della supervisione dei fornitori. Il federalismo genera differenze territoriali, ma anche spazio per innovazione e sperimentazioni locali.
- Pluralità di attori: società scientifiche e associazioni professionali hanno un ruolo importante nell'elaborazione di linee guida, raccomandazioni cliniche e nella consultazione con Stato e assicuratori.
- Alta qualità percepita: la Svizzera figura spesso tra i Paesi con pazienti più soddisfatti e con esiti clinici di livello internazionale. Ma è anche uno dei sistemi più costosi al mondo: una sfida continua per la sostenibilità.

Questa complessità spiega perché la qualità sia diventata un tema centrale. Solo strumenti condivisi possono garantire standard minimi comuni in un contesto così frammentato e competitivo.

Dalle prime iniziative alla svolta legislativa

La cultura della qualità in Svizzera si è sviluppata parallelamente al dibattito internazionale.

Una tappa simbolica fu il 1999 con il rapporto americano *To err is human*, che mostrò l'impatto degli errori medici sulla salute pubblica. Anche qui emerse l'urgenza di affrontare il tema in modo sistematico.

Nel 2003 nacque la Fondazione per la Sicurezza dei pazienti Svizzera, primo strumento nazionale dedicato a sensibilizzazione, formazione e progetti di miglioramento. Nel 2009 il Consiglio federale adottò la prima strategia nazionale per la qualità, accompagnata due anni dopo da un piano di attuazione con indicatori e progetti pilota.

Il vero cambio di passo è arrivato con la revisione della LAMal, entrata in vigore nel 2021: la qualità è passata da principio generale a obbligo legale, con strumenti di controllo e responsabilità chiare.

Articolo 58 LAMal: il nuovo motore della qualità

Il cuore della riforma è il nuovo articolo 58 LAMal, che introduce tre elementi innovativi:

1. Obiettivi nazionali quadriennali

Ogni quattro anni il Consiglio federale definisce obiettivi vincolanti per lo sviluppo della

qualità delle prestazioni. Questo permette di fissare una rotta comune per l'intero Paese, rispettando al tempo stesso le differenze cantonali.

- **Commissione federale per la qualità (CFQ)**
Commissione extraparlamentare indipendente che sostiene il Consiglio federale nello sviluppo della qualità; può proporre indicatori, incaricare studi/programmi e concedere aiuti finanziari per progetti innovativi. In pratica è la cerniera tra le politiche federali e l'attuazione concreta nelle strutture sanitarie e negli studi medici.
- **Convenzioni sulla qualità**

Firmate tra federazioni di fornitori e assicuratori, stabiliscono come misurare la qualità (oggi con indicatori promossi da ANQ, il centro nazionale per la misurazione della qualità in ospedali e cliniche), quali misure di miglioramento adottare e come verificarne l'applicazione. Le convenzioni prevedono che tali misure siano attuate secondo il **ciclo PDCA (Plan-Do-Check-Act)**, approccio che rende la qualità un processo dinamico e sistematico, fondato sul miglioramento continuo. Sono inoltre previsti sistemi di verifica e possibili sanzioni in caso di mancato rispetto.

Implicazioni pratiche

Le novità introdotte non restano sulla carta, ma hanno delle ricadute concrete su ospedali, professionisti e pazienti.

- **Ospedali e cliniche:** devono rafforzare i sistemi interni di gestione della qualità, adottare misure riconosciute e documentare i progressi con indicatori standardizzati. Dal 2026, inoltre, le autocertificazioni saranno affiancate da verifiche esterne vincolanti.
- **Professionisti sanitari:** anche nel settore ambulatoriale, sono chiamati ad allinearsi a linee guida comuni e a partecipare a programmi di miglioramento continuo. La nuova base legale rende obbligatoria l'attuazione di misure di qualità conformi alle convenzioni nazionali, trasformando la qualità in una responsabilità collettiva.
- **Pazienti dispongono di strumenti nuovi per orientarsi e partecipare:** i risultati delle verifiche e lo stato di attuazione delle misure saranno pubblicati in portali dedicati (es. info-ospedali.ch). La CFQ promuove inoltre il coinvolgimento sistematico dei cittadini nei processi decisionali, con l'obiettivo di integrare la loro prospettiva nelle strategie di qualità e rafforzare la sicurezza delle cure.

Opportunità e criticità

Da un lato, l'articolo 58 crea le condizioni per una cultura della qualità sistemica, misurabile e trasparente. Consente di armonizzare pratiche diverse e rafforzare la fiducia dei cittadini.

Dall'altro, non mancano le sfide: il rischio di burocrazia eccessiva, la complessa necessità di coordinamento tra Confederazione e Cantoni e la tensione tra regole uniformi e libertà di innovazione clinica.

Il successo dipenderà dalla capacità di tradurre gli obiettivi generali in azioni tangibili, con indicatori chiari e impatti reali sui percorsi assistenziali.

Qualità in cammino

La Svizzera ha compiuto un passo decisivo: la qualità delle cure non è più soltanto un impegno volontario, ma una responsabilità sancita dalla legge. Con l'articolo 58 LAMal e la Commissione federale per la qualità, il Paese dispone oggi di strumenti concreti per misurare i risultati, monitorare i progressi e coinvolgere i pazienti.

La sfida è tradurre queste regole in miglioramenti visibili nella vita quotidiana: cure più sicure, percorsi più chiari, maggiore fiducia tra cittadini e istituzioni. Senza dimenticare che troppa rigidità può frenare l'innovazione che ha sempre contraddistinto la sanità svizzera.

In fondo, la qualità non è un insieme di regole, ma un impegno quotidiano: rendere le cure più sicure, i percorsi più chiari e i pazienti più coinvolti. La sfida sarà mantenere questo equilibrio tra controllo e innovazione, senza smarrire la bussola più importante: la persona al centro.

Citazione suggerita:

Degiorgi A. Qualità sotto controllo: il nuovo ruolo degli organi regolatori nella sanità svizzera. ICMED Magazine. 2025;2025(4). doi:10.82098/icmed-mag.2025.04.007