

Camera straordinaria dei medici svizzeri

Berna, 13 dicembre 2001

Annamaria Müller Imboden, segretaria generale FMH des.

Ordine del giorno

1. Benvenuto, comunicazioni
Nomina degli scrutatori (Art. 4.2 Regolamento FMH)
2. Versione 1.1 TARMED
 - 2.1 Situazione delle trattative TARMED
 - a) LAMal
 - b) LOA
 - c) AINF/AM/AI
 - 2.2 votazione generale
3. Obbligo a contrarre
4. Referendum (PPD e GLS) contro la soluzione dei termini
5. Completamento e adattamento del Codice di deontologia
 - a) Medicina sportiva e doping
 - b) Dichiarazione di Helsinki
 - c) Approvazione delle raccomandazioni integrative ASSM sulla sterilizzazione di persone con handicap mentale
6. Varie

Inizio della seduta ore 13:10.

1. Benvenuto, comunicazioni

Il Presidente della FMH apre la riunione e informa che le proposte possono essere presentate sino a poco prima dell'inizio della Camera dei medici. Esorta i convenuti a prendere in occasione della odierna Camera straordinaria dei medici svizzeri, una decisione definitiva sulla TARMED. Sia l'opinione pubblica che gran parte del corpo medico sono stanche delle discussioni. È quanto ha potuto constatare da un mail che era stato inviato a tutti i membri della FMH dei quali si conoscesse l'indirizzo elettronico. La tattica sinora seguita con successo dell'accordo condizionale è superata. Un corpo medico, che dopo quindici anni di trattative venisse con delle condizioni, non sarebbe preso sul serio e perderebbe ogni credibilità politica. Il Presidente fa inoltre notare che un no al Parlamento potrebbe essere considerato come un segnale negativo, cosa che avrebbe conseguenze nell'eliminazione dell'obbligo a contrarre. Il Presidente sottolinea tuttavia che il Comitato centrale accetterà qualsiasi decisione della Camera medica. Fa infine notare che non sarà la maggior parte dei presenti a dover sopportare

le conseguenze della decisione, ma la prossima generazione di medici. Anche il Presidente della Società di medicina di Soletta, Christoph Ramstein, parla a favore di una decisione chiara e coraggiosa.

Nomina degli scrutatori (Art. 4.2 Regolamento FMH)

Vengono nominati scrutatori: Jeannick Dami, Ahmed El-Hoyidi, Niklaus Hasler, Lutz von Laer, Markus Wili.

2. Versione 1.1 TARMED

Il capo della delegazione per le trattative TARMED, Walter Häuptli, informa sui lavori intrapresi alla fine dell'ultima Camera medica e riassume i risultati delle trattative. Di grande importanza è la differenziazione tra l'elaborazione ordinaria della tariffa e il reengineering (RE II). Il primo prevede l'elaborazione continua delle posizioni o dei gruppi di prestazioni, per il reengineering, si tratta di un controllo unico, approfondito del modello tariffario e dei suoi parametri.

Proposta No. 2/1

(Schneider) chiede il rinvio della presente versione perché venga rielaborata conformemente alle decisioni della Camera medica del 4/5 maggio 2001, poiché nella presente versione 1.1 di queste non si è tenuto conto completamente, in particolare per quel che concerne la radiologia. Dopo una lunga discussione molto emotiva sulle possibilità e sui limiti delle decisioni nell'ambito delle trattative e conformemente ad una mozione d'ordine la proposta viene *respinta* a grande maggioranza.

Proposta No. 2/2

(Schneider) viene *ritirata*.

Proposta No. 2/3

(Hanimann) chiede in forma modificata una maggiore partecipazione delle società mediche specialistiche ai lavori per la struttura tariffaria e viene *approvata* praticamente all'unanimità.

Proposta No. 2/4

(Jenny) desidera che sia controllata la prestazione tecnica nel RE II. La proposta viene tacitamente *approvata*.

Proposta No. 2/5

(Burri) chiede la pubblicazione di tutte le banche dati per i delegati della Camera medica e per la Conferenza dei presidenti. Viene *approvata* all'unanimità. Il Comitato centrale è stato inoltre *incaricato*, di organizzare la messa a disposizione dei dati, osservandone la segretezza e la loro protezione nonché la soluzione dei problemi tecnici.

Proposta No. 2/6

(Tscholl) è pure una mozione di aggiornamento e si basa sul catalogo delle esigenze delle FMS. Principale

argomento è il fatto che non ci si può lasciar mettere sotto pressione politicamente. Anche la discussione di questa proposta è animata. In primo piano c'è la questione se la delegazione FMH ha usato a fondo tutto il suo potenziale per le trattative e se al momento attuale c'è ancora spazio per trattare. Il pericolo che un nuovo rinvio della versione delle tariffe significherebbe il naufragio delle trattative, viene percepito in modo controverso. Anche qui è necessaria una mozione d'ordine in modo che si possa passare alla votazione. Per finire la proposta viene respinta con 116 voti contrari e 36 favorevoli e qualche astensione.

Proposta No. 2/7

(Schneider) richiede che la presente versione delle tariffe non sia presentata come versione di introduzione. Di nuovo nasce un'accesa discussione su esigenze che non sono state prese in considerazione, che questa volta si concentrano principalmente sulla radiologia. Risulta evidente che la necessità di agire non può essere soddisfatta con un riferimento ai lavori nell'ambito del RE II. La rapida realizzazione del RE II deve essere piuttosto integrata nella decisione sulla struttura tariffaria. Viene criticato anche il fatto che le dignità qualitative possono porre coloro che non hanno un titolo di fronte a dei problemi. La proposta viene respinta con 118 voti contrari, 27 favorevoli e qualche astensione. La stessa fine fa la seguente proposta d'ordine, di fare una pausa subito e non alla fine del punto all'ordine del giorno.

Proposta No. 2/8

(Meister) fa notare che accettare la TARMED metterebbe in pericolo la salute dei pazienti. Il tema è delicato. Da una parte si afferma che in linea di massima tutte le posizioni di prestazione nascondono un potenziale di pericolo e la TARMED dovrebbe essere respinta integralmente, se questo aspetto dovesse rappresentare un criterio di esclusione. Inoltre viene considerato ripugnante associare gli interessi pecuniari agli aspetti della sicurezza. D'altra parte c'è il pericolo che le infrastrutture non siano state predisposte da terzi o non lo siano state in misura sufficiente, e della cosa verrebbe a soffrire il corpo medico. Un no alla proposta 2/8 potrebbe inoltre avere un effetto di smentita. La proposta viene comunque respinta con 111 voti contrari, 23 favorevoli e 15 astensioni.

Proposta No. 2/9

(Becker) chiede che la struttura tariffaria sia rinviata, affinché venga rielaborata. Al centro del problema si trovano nuovamente i problemi economici di esistenza dei radiologi. È cinico e non solidale introdurre la tariffa così com'è. Torna la calma nella discussione solo quando viene richiesto di realizzare i risultati del RE II entro la metà del 2003. Per finire la proposta viene respinta a grande maggioranza. Si rinuncia a contare i voti.

Proposta No. 2/10 – Proposta principale

(Comitato centrale) comprende l'accordo per la struttura tariffaria 1.1 e le viene integrata la formulazione: «l'accordo sul Reengineering, e cioè il concetto RE II, deve essere realizzato entro il 30.6.2003.» Viene sottolineato che non si tratta di una condizione – come potrebbe sembrare. Il RE II è già stato deciso, si precisa qui solamente entro quale termine deve essere realizzato. La proposta modificata viene approvata con 124 voti favorevoli, 29 contrari e 12 astensioni. I delegati della Società Svizzera di Psichiatria e Psicoterapia si astengono dalla votazione, poiché i risultati del RE I non sono sufficientemente soddisfacenti.

2.1 Situazione delle trattative TARMED

All'inizio di questo punto all'ordine del giorno il Presidente della FMH ringrazia Hans Schlegel, cofondatore della TARMED (che allora si chiamava ancora GRAT) per il suo input come esperto nell'elaborazione della struttura tariffaria nonché Marco Fachin e Pierre Bonfils, collaboratori della segreteria generale, per il loro straordinario impegno nell'ambito della traduzione in francese del browsers.

a) LAMal

Il capo della delegazione alle trattative del G7, Andreas Haefeli, riassume i risultati del difficile processo delle trattative, durato due anni, e presenta il contratto quadro che nell'ambito delle assicurazioni sociali malattia deve costituire la base per i contratti tariffari cantonali, nonché i relativi allegati, che sono già disponibili. I relativi documenti sono stati pubblicati nelle versioni precedenti nella primavera 2001 (cfr. supplemento 5a/b al No. 17/2001). Il punto più discusso fu allora la regolazione della neutralità dei costi. Qui si è potuto tuttavia trovare una soluzione. Problemi insolubili permangono, invece, nella questione del trasferimento elettronico dei dati, dove non si è riusciti a ottenere un'intesa.

Dopo queste spiegazioni ha luogo la deliberazione sulla votazione generale.

Proposta 2.2/1

(Comitato centrale) è necessaria una maggioranza dei $\frac{2}{3}$ per poter essere realizzata. L'esecuzione di una votazione generale era stata decisa in linea di massima già in occasione della Camera medica del 4/5 maggio 2001. Senza il suddetto quorum non potrebbe essere effettuata immediatamente, ma si dovrebbe attendere la relativa proposta dei membri e delle organizzazioni aventi diritto di voto nell'ambito dei termini previsti dallo statuto. Alla domanda relativa alla struttura tariffaria viene integrato il completamento fatto in relazione alla proposta 2/11. La formulazione della domanda sul contratto tariffario AINF/AM/AI viene corretta. A ciò viene aggiunto che le proposte della Camera dei medici svizzeri del 4/5 maggio 2001 (cfr. proposta 7.2.2/21) hanno potuto essere tutte realizzate, fatta eccezione per l'introduzione contempo-

ranea nel settore studio e ospedale. La Camera medica *approva* l'effettuazione di una votazione generale secondo l'art. 23 cpv. 3 dello Statuto con 133 voti favorevoli, nessun voto contrario e tre astensioni.

L'ASMAC *ritira* quindi la sua proposta presentata a breve termine.

Proposta No. 2.1a)/1

(Bossard) viene *ritirata*. Il vicepresidente della FMH assume la presidenza della seduta.

Proposta No. 2.1a)/2

(Schlup) viene *ritirata* a condizione che nell'ambito del regolamento sul trasferimento dei dati vengano presi dei provvedimenti che escludano un debito portabile del corpo medico e che contenga anche disposizioni sull'indennizzo della fornitura dei dati. Il regolamento consensuale sul trasferimento dei dati è inoltre una condizione per la realizzazione giuridicamente valida del contratto quadro della LAMal.

Proposta No. 2.1a)/3

(Bossard) si riferisce alla problematica della diagnosi in radiologia. La discussione che segue è caratterizzata da dimostrazioni di malumore per quel che concerne l'indicazione della diagnosi, da un'interpellanza su come portare avanti i lavori nonché da un passaggio della presidenza della riunione dal vicepresidente al presidente della FMH. La proposta viene per finire *respinta* a grande maggioranza senza che sientino i voti.

Proposta No. 2.1a)/4

(Bossard) contiene due domande. L'una si riferisce all'incongruenza contraria alla decisione dei valori del punto in settore ambulatoriale in ospedale e nello studio medico, l'altra sul diritto d'audizione nella convenzione sulla neutralità dei costi. Anche questa proposta viene *ritirata*. Le questioni saranno trattate bilateralmente tra capo delle trattative e il richiedente.

Sulla base di un'altra interpellanza relativa all'orario si assiste ad una disputa sulla proposta principale. Il presidente della FMH verifica la capacità di deliberare dell'assemblea il quorum necessario non viene più raggiunto poiché molti delegati hanno già lasciato la riunione. Le decisioni sulle proposte seguenti avranno quindi un carattere puramente consultivo.

Proposta No. 2.1a)/11 – proposta principale

(Comitato centrale) che comprende l'accordo per il contratto quadro TARMED per prestazioni ambulatoriali

nel settore dell'assicurazione sociale malattia (contratto quadro LAMal) viene *approvata* con 69 voti favorevoli, 9 contrari e 7 astensioni.

A causa dell'ora avanzata si *rinuncia* a discutere e decidere sulle altre proposte nell'ambito di questo ordine del giorno. I richiedenti si mettono direttamente in contatto con il capo delle trattative.

2.2 Votazione generale

Discussione e decisioni vedere punto 2.1a).

3. Obbligo a contrarre

Non trattato.

4. Referendum (PPD e GLS) contro la soluzione dei termini

La proposta No. 4/1 (Philippe) viene messa in votazione contro la proposta No. 4/3 (Comitato centrale). La seconda proposta viene approvata con 56 voti favorevoli e 21 contrari. Quindi si decide *per* la soluzione dei termini.

5. Completamento e adattamento del Codice di deontologia

a) Medicina sportiva e doping

Non trattato.

b) Dichiarazione di Helsinki

Non trattata.

c) Approvazione delle raccomandazioni integrative ASSM sulla sterilizzazione di persone con handicap mentali

Non trattato.

6. Varie

Non trattate.

Il presidente dichiara chiusa la Camera dei medici alle 18:45.