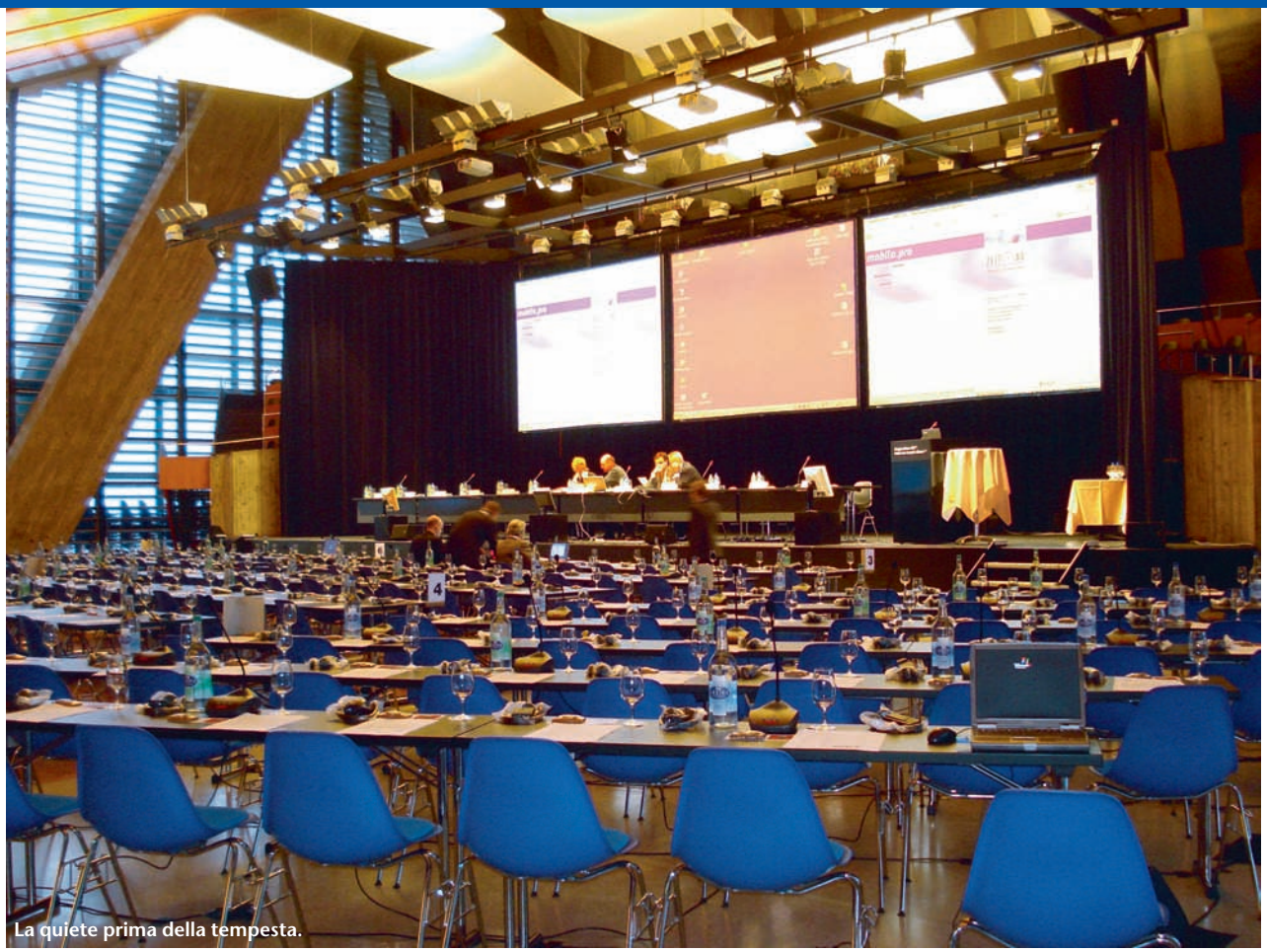
La quiete prima della tempesta.

Palazzo dei Congressi, Bienne, 6 dicembre 2007

Protocollo della seduta straordinaria della Camera medica

Erika Flückiger, responsabile dei Servizi

Nota della redattrice del protocollo: per facilitare la comprensione dei dibattiti, i punti all'ordine del giorno vengono riportati in questa relazione nell'ordine secondo cui sono stati trattati.

Un glossario delle abbreviazioni principali da noi utilizzate si trova a pagina 67.

1. Benvenuto, comunicazioni, costituzione dell'ufficio

Costatando che è stato raggiunto il quorum della metà dei delegati con diritto di voto, Jacques de Haller, presidente della FMH, apre la seduta alle 9.45. Saluta i presenti e fa qualche osservazione di carattere tecnico e organizzativo. Dà il benvenuto agli ospiti alla seduta di questa Camera medica: si tratta di M. Siegrist/conferenziere al punto 2, J. Osterwalder e U. Bürgi/SSMUS, punto 6.1.3, E. Graf-Deuel, B. Merz, B. Weil/punto 6.4.1 e A. Menzl/punto 5. Dopo di che il presidente designa gli scrutatori seguenti: *Margot Enz/SSMUS, Felix Brunner/Nefrologia, Jean-Pierre Grillet/AMG, Rosemarie Caduff/Patologia, Thomas Plattner/Medicina legale, Franziska Zogg/Zugo, Florian Leupold/Soletta, Roland Bingisser/SCM Basilea, Michael Hofer/Pediatria, Christoph Bossard/ASMAG*. Ai sensi dell'art. 11, cpv. 2 del Regolamento di esecuzione della FMH, queste persone costituiscono l'Ufficio della seduta odierna, insieme al presidente, ai due vicepresidenti e al segretario generale. L'ora, dopo la quale non può più essere presa nessuna decisione e non si può più votare, viene fissata alle 17.00 (art. 11, cpv. 4 RE).

Il presidente rende quindi note alcune modifiche all'ordine del giorno:

- Punto 3: conferma dei delegati per l'AD; ulteriore comunicazione della FMCH: delegato ordinario e delegato supplente;
- Punto 5.2: proposta della fPmh che chiede il diritto di intervento alla Camera medica;
- Punto 4: Adattamenti nel processo di pianificazione e di budget (art. 31 RE) viene soppresso, perché la questione deve essere dapprima trattata nell'ambito dell'Assemblea dei delegati (AD);
- la proposta 2 di J. Schlup/Berna al punto 6.1.1 è stata inoltrata dopo l'invio della documentazione per la seduta e nel frattempo è stata ritirata;

- T. Heuberger/Berna propone di trattare il punto all'ordine del giorno 5.1 dopo la proposta N. 5 al punto 6.1.1 V. Briner/SSMI, perché si occupa del futuro della CPA;
- Tra le varie sono stati presentati gli argomenti seguenti:
  - P.-A. Schneider/AMG desidera delle informazioni sulla situazione relativa all'integrazione di HIN nel progetto CPS,
  - A. Girr/AGZ desidera delle informazioni sulla revisione dell'imposta sul valore aggiunto,
  - P. Vallon/SVM presenta una proposta relativa alla traduzione in francese delle decisioni della CPI.

Per queste modifiche dell'ordine del giorno è necessaria una maggioranza dei due terzi. La Camera medica *approva a grandissima maggioranza* e un solo voto contrario la modifica dell'ordine del giorno.

Dopo di che il presidente informa la Camera medica che Max Giger e Yves Guisan hanno festeggiato il 1º dicembre 2007 i 20 anni di appartenenza al Comitato centrale. Si congratula con i due membri del CC che hanno dedicato un'importante parte della loro vita alla FMH e li ringrazia cordialmente.

Jacques de Haller cede, quindi, la parola a Daniel Herzog, segretario generale, che presenta ai delegati i nuovi collaboratori che sono entrati al segretariato centrale della FMH dopo il mese di giugno 2007. Si tratta, in ordine alfabetico, delle persone seguenti:

- Jürg Beutler, responsabile del progetto al dipartimento della comunicazione;
- Jacqueline Boillat, assistente alla segreteria della direzione;
- Manuel Gonzales Alvarez, custode;
- Alexandra Ferrão, collaboratrice della FPA;
- Daniel Herzog, segretario generale;
- Carina Quattropani, collaboratrice della FPA;
- Mirjam Stähli, collaboratrice temporanea della FPA;
- Iris Stucki, responsabile di progetto al dipartimento DDQ;
- Vanessa Ucha, custode e collaboratrice al servizio informatico;
- Jacqueline Wettstein, responsabile del dipartimento comunicazione.

2. «Emozioni e mancanza di conoscenze: decisioni irrazionali o razionali?»

M. Giger/CC presenta il conferenziere invitato; il prof. Michael Siegrist ha assunto dal 1º aprile 2007 la cattedra di Consumer Behavior all'Istituto di ricerca sulle decisioni ambientali (IED) del Politecnico federale di Zurigo. Da tempo si occupa dell'influenza della tecnica e dell'ambiente sulle decisioni umane.

Nel corso della sua conferenza il prof. Siegrist parla della situazione attuale delle ricerche nel campo delle decisioni prese in situazioni di incertezza e, in particolare, di come le nostre emozioni influiscano sulle nostre decisioni. Le emozioni ci aiutano a non correre certi rischi, ma ci aiutano anche a scegliere i nostri obiettivi. Ma l'intuizione può anche essere pericolosa. Il relatore spiega, sulla base di diversi esempi, come le emozioni possano avere delle ripercussioni diverse sul comportamento degli interessati e dei non interessati, nel loro modo di percepire il rischio e di reagirvi. Il prof. Siegrist conclude la sua conferenza costatando che sia l'«experimental system» (sistema empirico-esperienza) che l'«analytic system» (sistema analitico-logica) sono importanti: senza emozioni appropriate, per esempio, non si prende nessuna misura di prevenzione (esempio: le inondazioni del 2005); dall'altro lato, però, senza le relative conoscenze vengono scelte le opzioni sbagliate (esempio: il telefono cellulare). Di conseguenza, non ci si deve basare sulle emozioni; è molto più importante sapere in quali situazioni si deve tener conto delle emozioni e quando sarebbe

Il prof. Michael Siegrist.

meglio fare un'analisi. M. Giger ringrazia il relatore per l'interessante conferenza e auspica che, in occasione della seduta odierna, sentimenti e ragione intervengano congiuntamente.

3. Conferma per l'assemblea dei delegati della FMH

Sono proposte le persone seguenti:

Delegati ordinari

– FMCH: prof. Mario Litschgi, Sciaffusa, per il dimissionario Guy-Peter Jenny.

Delegati supplenti

– SFSM: prof. Felix Brunner, Basilea, per il seggio ancora vacante;
– FMCH: prof. Peter Leuenberger, Burgdorf, in sostituzione del prof. M. Litschgi.

L'elenco così modificato dei delegati ordinari e dei delegati supplenti dell'Assemblea dei delegati viene *confermato* all'unanimità dalla Camera medica.

5. «Nuovi modelli direttivi»

Conformemente all'art. 35 degli statuti, il presidente può affidare, per alcuni punti all'ordine del giorno, la presidenza ad un'altra persona. Il presidente ricorre a questa possibilità e cede la direzione della seduta per il punto 5 all'ordine del giorno a P. Wiedersheim/San Gallo. Questi, prima di tutto, ricorda gli antefatti relativi a questa questione: su proposta della VEDAG, la Camera medica straordinaria del dicembre 2006 aveva deciso quanto segue: «In vista delle elezioni generali degli organi della FMH previste per il maggio 2008, l'Assemblea dei delegati (AD) è incaricata nell'ambito di un comitato e con l'appoggio di esperti esterni, di valutare diversi modelli direttivi per la FMH. Questi modelli devono tener conto delle necessità e degli sviluppi attuali interni dell'associazione, ma anche del contesto attuale inerente alla politica sanitaria (professionalizzazione dei nostri partner e interlocutori!).» I primi risultati dovevano essere presentati dall'AD alla Camera medica ordinaria del 3 maggio 2007, mentre alla Camera medica straordinaria del 6 dicembre 2007 si doveva presentare un modello appropriato. Alla sua prima seduta del 17 gennaio 2007, l'AD ha creato un apposito gruppo di lavoro, di cui fanno parte: Brigitte Muff e Olivier Kappeler, ambedue CC, Pierre Alain Schneider e Peter Studer, ambedue membri dell'AD, Peter Wiedersheim della VEDAG e il prof. dott. in scienze economiche Andreas Menzl, consulente esterno. Jacques de Haller, presidente della FMH, ha partecipato, in qualità di invitato, a tutte le riunioni del gruppo di lavoro. In occasione della sua seduta ordinaria del 3 maggio 2007, la Camera medica ha approvato la concezione del progetto, il budget e anche il consulente esterno. Sono stati definiti gli obiettivi seguenti: FMH più forte, una direzione più efficiente, un maggiore riconoscimento politico e, in generale, maggiore influenza della FMH sulla politica sanitaria – in poche parole, una FMH che sia un interlocutore indispensabile nel campo sanitario. Il gruppo di lavoro ha scelto di procedere nel modo seguente: elaborare un'analisi interna e una esterna della FMH e dedurne dei criteri per un nuovo modello direttivo; svolgere un'inchiesta tra 55 persone, membri della FMH e persone esterne, valutare questo processo, informarne il CC e presentare un rapporto intermedio all'AD nel mese di agosto; elaborare diversi varianti di soluzioni possibili. L'AD ha discusso in ottobre i risultati che le sono stati presentati e il modo di procedere. Il CC è stato informato sulle varianti di soluzione proposte e ha potuto apportare dei suggerimenti. In seguito il gruppo di lavoro ha elaborato le diverse opzioni di soluzioni ha messo a punto una proposta, composta di pochi punti con varianti, che è stata presentata all'AD a fine novembre. I delegati della Camera medica hanno ricevuto la bozza di questo nuovo modello direttivo presentato all'AD insieme ai documenti inviati loro il 21 novembre 2007 per la seduta della Camera medica. Una volta adottato dall'AD, il progetto è stato inviato tramite e-mail ai delegati alla Camera medica straordinaria odierna. Le pagine da 1 a 9 del documento iniziale sono rimaste immutate e contengono le seguenti esigenze per un modello direttivo della FMH risultanti dall'analisi interna e da quella esterna:

Sul podio dell'oratore: P. Wiedersheim.

Il presidente e i nuovi modelli direttivi.

1. La direzione della FMH deve effettuare delle analisi, fissare degli obiettivi e delle strategie e redigere delle prese di posizione valide a lungo termine.
2. Il CC deve assumersi i compiti strategici e delegare le sue funzioni operative.
3. Si devono ridefinire verso l'interno e verso l'esterno la posizione e la funzione del presidente e dei vicepresidenti.
4. Le attività di relazioni pubbliche devono essere suddivise tra più persone.
5. Si deve riflettere sull'organizzazione dei diversi campi d'attività: contenuto, attribuzione ai membri CC, separazioni dei compiti strategici e di quelli operativi, struttura dei settori in seno ad altri organi (AD, associazioni di membri).
6. Il CC e il segretariato generale devono essere maggiormente professionalizzati.
7. Il CC deve essere ridotto.

Le pagine 14 e 15, che non hanno subito neanche esse nessuna modifica dall'AD, contengono i criteri di valutazione delle soluzioni previste come anche i vantaggi e gli svantaggi del modello direttivo proposto.

Per quel che concerne le varianti del modello direttivo (da pagina 10 a pagina 13), l'AD decide di adottare le proposte seguenti:

Compiti del CC
Compiti strategici e, in casi particolari molto importanti, anche compiti operativi limitati nel tempo. Comunicazione della FMH all'interno dell'associazione e all'esterno.

Presidente oppure presidenza
Presidente e due vicepresidenti ben visibili, idealmente con relativa attribuzione dei principali campi d'attività.

Unità oppure separazione delle presidenze CC, AD
Su questo punto i pareri nell'AD non erano concordi (10:10), ragion per cui l'AD lascia alla Camera medica decidere sulle due varianti seguenti:
1. un presidente per l'insieme degli organi: CM, AD, CC (conformemente agli statuti attuali);
2. il presidente della CM è anche il presidente del CC. L'AD viene diretta da un presidente proprio (in questo caso sarebbe necessario adattare gli statuti).

Campi d'attività
– Politica, relazioni interne ed esterne e informazione (presidente e 1 membro del CC);
– formazione medica (presidente CPA);

– tariffe, contratti, assicurazioni sociali, DRG, garanzia dell'esistenza economica (2 membri del CC);
– sistemi d'assistenza medica, qualità, prevenzione, eHealth, informatica medica (2 membri del CC);
– medici indipendenti (1 membro del CC);
– medici dipendenti (1 membro del CC).

Organizzazione speculare dei settori
Raccomandazione per le associazioni mantello, le società mediche cantonali e le società mediche specialistiche, comprese ASMAC e Associazione dei medici responsabili degli ospedali svizzeri.

Direzione e rappresentanza dei settori
I membri del CC dirigono i settori per quel che concerne le questioni strategiche e rappresentano questi settori verso l'interno e verso l'esterno. Le decisioni sono di competenza degli organismi (CM, AD, CC). Il CC può decidere tramite una delegazione delle rappresentanze dei settori.

Competenze AD e CC
La formulazione «Trattamento di tutte le questioni importanti di politica sanitaria e professionale» nell'art. 37, cpv. 1, lettera a) degli statuti (Competenze dell'AD) deve essere intesa come competenza decisionale, sempre che una data questione non sia espressamente di competenza della CM.

Relazioni con i media
Di competenza del presidente, dei vicepresidenti, del responsabile di settore, del segretariato generale e della responsabile della comunicazione. Coordinazione da parte della responsabile della comunicazione.

Professionalizzazione del segretariato generale
Rafforzamento dei singoli settori per alleviare i membri del CC, anche con mandati a tempo parziale affidati a membri della FMH. Questi mandati a tempo parziale vengono assegnati sulla base delle competenze professionali.

Professionalizzazione del CC
Presidente a tempo pieno, gli altri membri del CC con un impegno tra il 20 e il 40% (l'obiettivo è che un membro del CC possa continuare ad esercitare come attività principale la sua professione di medico). Gli interventi remunerati corrispondono oggi a più del 500%, dovranno essere ora al massimo del 420%. (Si tratta di una situazione ideale che potrà essere raggiunta soltanto dopo un periodo transitorio di probabilmente 2 anni. L'attuazione richiede adattamenti nel modo di operare dei settori; richiede anche il rafforzamento del personale supplementare al segretariato generale, la delega dei compiti in seno al corpo medico e modifiche del regolamento di indennizzo.)

Creazione di commissione temporanee, soprattutto per le attività inerenti alla strategia
Anche qui, l'AD, che si è espressa a favore della variante 1, con 17 voti favorevoli e 7 contrari, lascia alla Camera medica il compito di decidere tra due varianti:
1. più di oggi come compito del CC (secondo gli statuti attuali);
2. più di oggi anche su incarico dell'AD.

Esigenze poste ad un membro CC
Esperienza direttiva, impegno personale, disponibilità ad assumersi la responsabilità di un settore, «esperienza politica». Per i singoli settori devono essere specificate alcune esigenze particolarmente importanti.

Poiché dopo quest'esposizione non vengono poste domande né risulta essere necessaria una discussione, P. Wiedersheim mette in discussione le due varianti relative all'«unità oppure alla separazione delle presidenze CC e AD». I pareri sono molto divergenti: chi si oppone alla separazione parla di «coercizione», perché questa questione è già stata discussa a fondo (e respinta) in occasione della revisione degli statuti. Altri sono del parere che non abbia senso mettersi a «raffazzonare» adesso gli statuti, perché in tutti i casi, come è stato deciso al momento della loro entrata in vigore, li si vogliono sottoporre ad una nuova revisione tra due anni. Di questo parere è anche J. de Haller, a cui dalla sala viene chiesto esplicitamente di esprimere il suo parere in qualità di presidente della FMH. Per quanto per lui non rappresenti un problema se su certi argomenti si continui a tornare per trattarli, auspica che si consideri questa questione dopo 2 anni soltanto nell'ambito di una valutazione globale. Fa notare anche il pericolo di una rivalità tra AD e CC e teme che potrebbero risultare dei problemi di comunicazione se due presidenti rappresentassero l'organizzazione verso l'esterno. I sostenitori sottolineano che in questo modo la funzione del presidente della FMH non perderebbe il suo prestigio. Al contrario, la carica del presidente della FMH sarebbe alleggerita. La persona che è alla presidenza di una riunione non può intervenire direttamente nel corso delle discussioni: di conseguenza, il presidente della FMH potrebbe in futuro esprimersi molto più liberamente nell'ambito dell'AD. Un delegato si meraviglia del rapporto di voti ottenuto in questa votazione (10 a 10), in considerazione del fatto che l'AD comprende in tutto 34 delegati ordinari. Per

A. Menzl, l'esperto esterno, di cui i delegati desiderano conoscere il parere, dirigere la FMH è molto complesso, ragion per cui trova positivo riunire sotto un'unica direzione l'esecutivo e il legislativo. In considerazione di questa complessità considera, tuttavia, che sia meglio che il «Groupe de réflexion» sia diretto da una persona diversa.

Dopo una discussione relativamente lunga, dalla quale non sembra delinearsi una posizione chiara, P. Biaggi/ASMAC presenta una *mozione d'ordine* che chiede che si voti immediatamente su questa questione. Il motivo di questa mozione: la FMH a ben altri problemi da risolvere, in quanto il Consiglio degli Stati ha appena deciso di prolungare il blocco delle autorizzazioni.

La *mozione d'ordine viene approvata* a grande maggioranza, con 4 voti contrari e un'astensione.

Nella procedura di votazione che segue, in parte piuttosto perturbata, i delegati votano dapprima sulla *variante 1* (un presidente per tutti e tre gli organi CM, AD, CC).

38 delegati sono favorevoli alla variante 1.

La *variante 2* su cui si vota in seguito (un presidente per CM e CC, l'AD viene diretta da un presidente proprio) *ottiene 106 voti*.

Ha, quindi, la meglio la variante 2. Per questa variante è necessaria una modifica degli statuti, per la quale è richiesta una maggioranza dei due terzi.

A P. Wiedersheim, che intende procedere al punto seguente, viene fatto notare con una *mozione d'ordine* di P. Vallon/SVM, che sulla variante 2 i delegati devono votare ancora una volta, per confermare la maggioranza dei due terzi.

La *mozione d'ordine* viene *accolta*.

Risultato della nuova votazione: 120 voti favorevoli, 35 voti contrari, per cui la *variante 2 viene chiaramente approvata con una maggioranza dei due terzi*.

La Camera medica deve, quindi, esprimersi sulle due varianti del punto «Formazione di commissioni temporanee». L'AD si era espressa con 17 voti favorevoli e 10 contrari per il mantenimento della regolamentazione attuale.

H. Kurth/SSPP è l'unico che si esprima a favore della *variante 1* (rispetto ad oggi, deve venir costituito un numero superiore di commissioni temporanee, soprattutto per attività d'ordine strategico, su incarico del CC. Questo approccio corrisponde agli statuti attuali). L'AD deve poter dare degli incarichi alle commissioni, ma creare queste commissioni rimane di competenza del CC, che è responsabile anche del budget.

P. Wiedersheim passa alla votazione:

Con 90 favorevoli e 52 contrari *viene approvata la variante 2*, secondo la quale anche l'AD può creare delle commissioni non permanenti.

P. Wiedersheim invita, quindi, i delegati a votare su tutto il pacchetto ormai definito.

La Camera medica *approva il «Nuovo modello direttivo della FMH»* con 137 voti favorevoli, 4 voti contrari e 7 astensioni.

J. de Haller ringrazia P. Wiedersheim per l'importante lavoro svolto ed esprime il desiderio che adesso ci si possa dedicare ad altre questioni più importanti di quelle puramente strutturali. Le strutture devono aiutarci ad avanzare, ma non devono essere un obiettivo fine a se stesso.

6. Informazioni a proposito dei settori d'attività

6.1 Medical Education / Formazione medica

Questo punto all'ordine del giorno verte sulla problematica della CPA, presentata ai delegati sotto diversi aspetti. Da un lato c'è una proposta, che prevede per la CPA un modello diverso da quello esistente, secondo il quale le decisioni sulle questioni relative al perfezionamento devono rimanere nell'ambito di competenza della FMH ovvero del corpo medico, evitando nel contempo un colpo di mano politico, mediante il quale verrebbe sottratto al corpo medico questo strumento e la FMH verrebbe privata della sua posizione chiave in questo settore. D'altro canto, il CC ha presentato una proposta che prevede la possibilità di un prolungamento del mandato dell'attuale presidente della CPA, per dargli il tempo di introdurre un successore in questa funzione (uomo o donna che sia) e, in questo modo, garantire la continuità.

Il presidente passa la parola a Max Giger/presidente della CPA, che informa i delegati sul futuro della CPA e del settore della formazione medica. Entrando in argomento, M. Giger ricorda brevemente la storia del perfezionamento medico alla FMH dall'introduzione dei titoli di medico specialista 35 anni fa sino all'entrata in vigore il 1º settembre 2007 della LPMed. Max Giger costata, quindi, che negli ultimi tempi il perfezionamento professionale è stato continuamente preso sotto tiro. Lo prova, tra l'altro, la mozione presentata da Bea Heim, consigliere nazionale socialista di Soletta, secondo la quale la qualità del perfezionamento professionale sarebbe inadeguata e i medici svizzeri sarebbero l'oggetto di discriminazioni. Nella sua mozione Bea Heim chiede la costituzione di un istituto indipendente per il perfezionamento professionale. Questa richiesta è stata poi ripresa dal Consiglio svizzero della scienza e della tecnologia nel rapporto da lui redatto sulla demografia dei medici. Con la creazione di un istituto indipendente, il corpo medico non avrebbe più il potere decisionale, che andrebbe così nelle mani di amministrazione e politici che deciderebbero sul futuro della professione di medico. M. Giger spiega, quindi, quali sono le sue rifles-

sioni sul futuro della CPA e del settore della formazione medica:

- Secondo M. Giger, la direzione del settore «Formazione medica» del CC è un compito talmente vasto che dovrebbe essere suddiviso su diverse spalle. Si deve riflettere sull'opportunità di esercitare contemporaneamente un mandato nel CC.
- Nel campo della formazione medica si deve cercare una nuova struttura direttiva ideale, che rinforzi la FMH rispetto alla Confederazione. Il corpo medico deve opporsi con fermezza a chi gli vuole portare via il perfezionamento professionale medico.
- Un'autonomizzazione della CPA dovrà essere discussa nel corso del 2008. Si tratta in particolare di discutere gli aspetti seguenti:
  - La designazione del presidente della CPA da parte della Camera medica. Questi non dovrebbe più essere imperativamente scelto tra i membri del CC. In questo modo sarebbe possibile suddividere i compiti.
  - La CPA dovrebbe ricevere la competenza di effettuare la revisione del Regolamento sul perfezionamento professionale e di quello sull'aggiornamento, come anche di decidere sulle spese nel campo della formazione professionale medica.
  - Si dovrebbe ancora chiarire la questione relativa al nome (per esempio «centro di competenza per la formazione medica») e ad un logo proprio per la CPA.
  - Si dovrebbe esaminare la possibilità di trasformare la CPA in un ente giuridicamente autonomo, con la creazione – per esempio – di una fondazione da parte della FMH. L'obiettivo sarebbe che la FMH continui ad essere responsabile per il perfezionamento professionale, che rappresenterebbe una delle attività principali, se non l'attività principale. Nel caso di un trasferimento della CPA in un'altra struttura giuridica, verrebbe a cadere la limitazione della durata di funzione in qualità di membro del CC.
  - Le risorse nel campo della CPA chiedono di essere rinforzate. L'Ufficio della CPA, che sinora era formato da 3 persone e dal responsabile del dipartimento FPA, dovrebbe essere ampliato. Si sta studiando la possibilità per il dipartimento di assumere un medico supplementare che lavori al 50–80% e che disponga di esperienza nel settore della formazione medica.

Il presidente ringrazia M. Giger per queste spiegazioni e propone di discutere, ancora prima della pausa di mezzogiorno, la proposta N. 5 al punto all'ordine del giorno N. 6.1.1. V. Briner spiega i motivi che sono alla base della proposta presentata in comune dalla SSMI, dalla VEDAG e dalle società mediche dei cantoni di Zurigo e Berna. La proposta prevede che «la Camera medica affidi alla CPA l'incarico di esaminare quali siano le misure adeguate per mantenere il settore della formazione medica il più vicino possibile alla sfera d'influenza del corpo medico. In particolare, si dovrà elaborare all'attenzione della Camera medica, che si terrà nel maggio 2008, una proposta concreta di come la CPA possa diventare giuridicamente indipendente (‹Fondazione per il perfezionamento professionale medico›). I partner attuali della formazione devono essere integrati in modo appropriato (si tratta di UFSP, CDS, ospedali universitari, facoltà mediche, ASMAC, AMDHS, società mediche specialistiche).»

Dopo di che R. Stolz/ASMAC presenta la proposta N. 6 al punto all'ordine del giorno N. 6.1.1. A differenza della proposta N. 5 appena citata, l'ASMAC vuole che la Camera medica affidi al Comitato centrale della FMH l'incarico di esaminare le misure appropriate e che nel maggio 2008 vengano presentate alla Camera medica diverse possibilità concrete.

Secondo V. Briner si dovrebbe richiedere per la proposta ASMAC, che presenta alcune analogie con la proposta da lei presentata, che il Comitato centrale integri in modo adeguato nel suo lavoro dei rappresentanti della CPA.

Poiché una sintesi delle due proposte sembra essere abbastanza semplice, il presidente è del parere che il Comitato centrale possa accettarle tutte e due.

I delegati si esprimono, poi, a favore di un riorientamento della CPA nella direzione di una fondazione. P. Studer, presidente dell'ASMAC, precisa dapprima che la proposta dell'ASMAC non mira principalmente a delle discussioni su una possibile forma giuridica, ma ad un'analisi iniziale che permetta poi di elaborare delle proposte giuridiche. Per questo motivo P. Studer è del parere che non sia così semplice riunire le due proposte. P. Studer si esprime, quindi, nella sua qualità di secondo membro della FMH in seno alla commissione delle professioni mediche, accanto a Brigitte Muff/CC, e afferma che non si potranno mettere a tacere le critiche nei confronti della FMH, se questa dovesse creare una specie di «pseudo»-fondazione dotata di un organismo responsabile largamente dipendente dalla FMH. M. Giger sottolinea che la proposta presentata non è assolutamente un alibi. R. Raggenbass/CC, quindi, fa notare che una cosa è spiegare che si vuole conservare il perfezionamento professionale, ma che si deve essere anche pronti a prendere a proprio carico una parte dei costi. Queste affermazioni provocano l'intervento del presidente della CdG: R. Schwarz/CdG

comprende perfettamente la richiesta presentata, ma fa notare che la FMH sarebbe molto toccata dal punto di vista finanziario e che di questo si deve tener conto.

Il presidente ripete che non vede nessuna difficoltà insormontabile ad accettare le due proposte. Propone, quindi, che il CC accetti le due mozioni e un gruppo di lavoro molto rappresentativo elabori le migliori soluzioni possibili per rispondere a questa questione e le presenti alla Camera medica ordinaria che si terrà nel maggio 2008. SSMI e ASMAC si dichiarano d'accordo.

T. Heuberger/Berna desidera che i delegati votino sul fatto di trasferire queste due proposte al CC, e questo equivarrebbe a dare un segnale politico all'esterno. Il presidente informa che è stato elaborato un documento su questo argomento che rappresenta un segnale politico molto più concreto e sarà presentato ai delegati dopo la pausa di mezzogiorno.

Si interrompe la seduta alle 12.45 per la pausa di mezzogiorno. La seduta riprende alle 13.55.

Il presidente presenta rapidamente il seguito della seduta: prima di tutto si terminerà il dibattito sul punto all'ordine del giorno 6, dopo di che si proseguirà con il punto all'ordine del giorno 5.1. Per finire verranno presentate alla Camera medica due risoluzioni concernenti il blocco delle autorizzazioni e la mozione Heim (punto all'ordine del giorno 6.5 Politica). Poi l'ordine del giorno verrà trattato nell'ordine previsto.

6.1.1 Revisione del Regolamento per l'aggiornamento (RA) e del Regolamento per il perfezionamento professionale (RPP)

M. Giger, presidente della CPA, introduce brevemente l'argomento: lo scorso 1º settembre, è entrata in vigore – dopo 15 anni di lavori preparatori – la legge sulle professioni mediche. Le disposizioni relative al campo del perfezionamento professionale sono state più o meno riprese tali e quali dalla Legge federale sulla libera circolazione del personale medico (LCPM). L'aggiornamento, invece, è ora integrato – all'art. 40, lett. b della LPMed – nell'elenco dei doveri professionali dei medici. L'unificazione di tutti i doveri professionali a livello federale ha come conseguenza che anche le sanzioni corrispondenti sono regolate nella LPMed. Un'eventuale violazione del dovere di aggiornamento è quindi ora di competenza delle autorità sanitarie cantonali e non più della FMH. In funzione di queste modifiche di legge, la CPA ha quindi proceduto a qualche cambiamento specifico del RA e del RPP:

- Sono state soppresse le sanzioni previste in caso di non adempimento dell'aggiornamento, visto che le disposizioni erano parzialmente contraddittorie. È compito delle società mediche specialistiche offrire dei corsi d'aggiornamento qualitativamente validi e di esigere nei programmi di aggiornamento un aggiornamento, verificabile e strutturato. La funzione di sorveglianza è ora passata alle direzioni sanitarie competenti. A titolo di prestazione di servizio i membri della FMH riceveranno un diploma di aggiornamento, se soddisfano le condizioni del programma di aggiornamento previsto dalla società medica specialistica competente. Questo diploma è riconosciuto dai cantoni come attestato di aggiornamento sufficiente.
- Negli scorsi anni è risultato essere problematico esigere dai medici titolari di diversi titoli di seguire tutti i programmi di aggiornamento che li concernono, perché numerosi medici non esercitano più nel settore per il quale hanno acquisito un titolo molti anni prima. L'obbligo di aggiornamento deve dunque essere limitato all'attività professionale attuale. Quindi, dei 50 crediti che si esigono per anno, soltanto la metà (25 crediti) è ancora definita dalla società medica specialistica a titolo di «aggiornamento essenziale» specifico alla disciplina. L'altra metà – ovvero sino a 25 crediti – può essere raccolta come aggiornamento «ampliato», a condizione che questi crediti siano riconosciuti da altre società mediche specialistiche, da una società medica cantonale oppure dalla FMH. Le società mediche possono fissare delle esigenze supplementari per i loro membri e consegnare loro un «diploma accademico» (la SSGO rilascia già oggi un diploma di questo genere).
- La promozione della qualità dei corsi di aggiornamento assume una grandissima importanza: il RA prescrive d'ora in avanti che le società mediche specialistiche debbano valutare, se possibile, tutti i corsi di aggiornamento organizzati regolarmente. La FMH deve offrire alle società mediche specialistiche una piattaforma Internet unificata che permetta di concedere i crediti in modo efficiente e di valutare semplicemente i corsi d'aggiornamento.
- Al livello del RA non si auspica una centralizzazione. Si elaborarono delle raccomandazioni unitarie soltanto per la conservazione degli atti sulle attività d'aggiornamento, sulla rinuncia ad un titolo e sui motivi che giustificano un'esenzione dall'aggiornamento.
- Nel 2008 si proseguirà con il «Progetto portafoglio»: in futuro, l'aggiornamento non dovrà consistere soltanto nel seguire corsi di formazione e nel raccogliere crediti, ma saranno previsti anche degli elementi personali di rifles-

sione e di discussione che permetteranno di ottimizzare il risultato della formazione individuale e, quindi, migliorare l'assistenza dei pazienti. Alcune società mediche specialistiche si metteranno a disposizione per una fase pilota.
– Le modifiche del Regolamento del perfezionamento professionale (RPP) sono principalmente di natura redazionale. Senza considerare i cambiamenti relativi all'aggiornamento, soltanto l'art. 33 del RPP (riconoscimento di perfezionamento professionale effettuato all'estero) costituisce un punto di revisione importante.

Nell'ambito dell'accreditamento e al momento dell'elaborazione dell'Ordinanza relativa alla LPMed, la Confederazione ha affermato, più volte, chiaramente che non accetterà più la regola sinora in vigore secondo la quale – «almeno la metà del perfezionamento professionale specifico deve essere stato effettuato in centri di perfezionamento professionale riconosciuti in Svizzera conformemente alle esigenze del corrispondente programma di perfezionamento.». In effetti, non è chiaro se, in caso di controversia, l'art. 33 RPP resisterebbe alla direttiva UE 93/16. Se una liberazione moderata è indicata, un minimo di 2 anni di perfezionamento professionale specifico in Svizzera deve essere, tuttavia, richiesto.

Cpv. 3: La disposizione attuale non è soddisfacente, in particolare per i titoli di medico specialista che non sono indicati nella direttiva UE e che, di conseguenza, non possono essere riconosciuti dalla Confederazione. In questo caso una liberazione più estesa è giustificata, perché non si può esigere da un medico detentore di un titolo straniero di esercitare nuovamente un'attività di medico assistente per due anni. Allo scopo di evitare qualsiasi discriminazione dei candidati svizzeri, in questi casi si può esigere l'equivalenza, la reciprocità e il superamento dell'esame svizzero di specialista.

In questo contesto, alla Camera medica sono state presentate due proposte: La SSMI teme che si dia un segnale errato se i detentori di diversi titoli possono limitarsi a seguire un solo programma d'aggiornamento (art. 10a RA). Essa chiede, quindi, con la proposta N. 3 quanto segue: «I medici soggetti all'aggiornamento lo seguono nell'ambito di quei programmi d'aggiornamento che corrispondono alla loro attività professionale attuale. I detentori di diversi titoli di specialista e/o di formazione approfondite hanno il diritto di limitarsi ai programmi d'aggiornamento di cui hanno bisogno per la loro attività professionale.»

La Società svizzera di medicina legale non vuole che si esiga in tutti i casi il superamento dell'esame di medico specialista in Svizzera (art. 33, cpv. 3). T. Plattner/medicina legale chiede con la proposta N. 4 quanto segue: «Per un titolo di medico specialista non indicato nella direttiva UE (cfr. cifra 1 lett. c nell'appendice), il perfezionamento professionale può essere effettuato completamente all'estero. Oltre all'equivalenza richiesta al capoverso 1, il candidato deve fornire un attestato dell'autorità interessata che certifica il riconoscimento reciproco. In caso di dubbi sull'equivalenza di alcuni elementi del perfezionamento professionale, la Commissione dei titoli può convalidare questi elementi, ma esigere in più che il candidato provi di avere superato in Svizzera l'esame di medico specialista.»

Nella votazione che segue, viene *approvata* la *proposta N. 3/SSMI* al punto all'ordine del giorno N. 6.1.1 con 72 voti favorevoli e 65 contrari.

La Camera medica *approva,* quindi, *a grandissima maggioranza* anche *la proposta N. 4/Medicina legale* sul punto all'ordine del giorno N. 6.1.1.

Il presidente invita, quindi, i delegati a pronunciarsi sulla proposta N. 1 sull'art. 6.1.1, presentata dalla CPA e dal CC. La Camera medica *approva* a grande maggioranza, senza voti contrari e un'astensione, la revisione del Regolamento per l'aggiornamento (RA) e la revisione del Regolamento sul perfezionamento professionale (RPP) con le modifiche sopraindicate.

5.1 Possibilità di rieleggere Max Giger nel Comitato centrale nel maggio 2008

(Max Giger lascia la sala durante la discussione di questo punto all'ordine del giorno.)

Il presidente informa che, nel corso delle ultime sedute, il Comitato centrale ha cercato di chiarire un po' la situazione concernente le elezioni generali. La discussione verrà ripresa nella sua seduta che si terrà nel gennaio 2008. I risultati saranno comunicati a fine gennaio 2008, in modo che le società avranno a disposizione abbastanza tempo per prepararsi alle elezioni che si terranno nel maggio 2008. Le regole statutarie concernenti l'attuale presidente della CPA sono chiare. Per il Comitato centrale sarebbe molto importante avere un certo margine di manovra su questa questione, cioè di poter prolungare di due anni, nonostante le disposizioni statutarie (limite della durata di funzione), l'attuale mandato di Max Giger. Il Comitato centrale ha bisogno di conoscere oggi il parere della Camera medica. J. de Haller precisa che, evidentemente, non si tratta di un'elezione.

Oltre alla proposta del Comitato centrale, ne sono state presentate altre due: Mentre M. Weber/SSMFR chiede con la proposta N. 2 al punto all'ordine del giorno N. 5.1 di non entrare in materia sulla proposta N. 1, la VEDAG e la SSMI prevedono, con la proposta N. 3 al punto all'ordine del

giorno N. 5.1, di completare le disposizioni transitorie (art. 56a cpv. 1 degli statuti) nel modo seguente: «Questa disposizione non è applicabile al membro del CC che presiede la CPA.»

M. Weber/SSMFR si riferisce alle decisioni prese oggi a proposito dell'avvenire della CPA e giustifica la sua proposta con l'argomento secondo il quale una situazione nuova deve essere abbordata in modo nuovo. R. Stolz/ASMAC indica che anche l'ASMAC ha deciso la non entrata in materia in occasione di una sua seduta interna e aderisce quindi alla proposta di M. Weber.

C. Ramstein/VEDAG giustifica la sua domanda facendo riferimento alla posizione sempre chiara di Max Giger e ai segnali sempre chiari che ha sempre dato. Inoltre, pensa che si debba preparare l'accreditamento che dovrà essere rinnovato tra tre anni con l'aiuto di una persona con esperienza.

Hp. Kuhn/vicesegretario generale indica un motivo giuridico che spiega perché il CC presenta oggi la sua proposta: siccome non si possono introdurre immediatamente degli statuti nuovi – e si tratterebbe di una modifica degli statuti se si prolungasse il mandato di M. Giger –, questi potrebbero entrare in vigore soltanto nell'agosto 2008 (dopo un termine di opposizione di due mesi a partire dalla data di pubblicazione del protocollo della Camera medica). In questo caso, Max Giger dovrebbe lasciare il CC immediatamente dopo la Camera medica.

Diversi interventi sono favorevoli al prolungamento del mandato. Il presidente sottolinea la differenza tra la proposta del CC, che prevede soltanto un prolungamento di 2 anni, e quella della VEDAG e della SSMI, che chiede che venga iscritto negli statuti. Di conseguenza si pronuncia a favore della proposta del CC.

Nella votazione che segue, i delegati *respingono* la proposta N. 2 al punto all'ordine del giorno N. 5.1 di M. Weber/SSMFR che chiede la non entrata in materia, *decidendo quindi l'entrata in materia*.

Dopo di che i delegati *respingono* la *proposta N. 3* al punto all'ordine del giorno N. 5.1 con 70 voti contrari e 61 favorevoli.

Infine, i delegati *approvano la proposta N. 1* del Comitato centrale al punto all'ordine del giorno N. 5.1 con una chiara maggioranza dei due terzi.

Max Giger torna in sala e viene accolto con un cordiale applauso.

5.2 Diritto dell'associazione mantello fPmh (foederatio Paedo-medicorum helveticorum) di sedere alla Camera medica, secondo l'art. 25, cpv. 2 degli statuti della FMH

La fPmh ovvero l'Unione dei medici per l'infanzia e l'adolescenza è l'organizzazione mantello delle società mediche specialistiche per i bambini e gli adolescenti. Nella fPmh sono rappresentate la Società svizzera di pediatria, la Società svizzera di chirurgia pediatrica e la Società svizzera di psichiatria e psicoterapia infantile e dell'adolescenza. La fPmh è stata creata nel 2006 e il suo obiettivo è promuovere e difendere le cure mediche adatte e specifiche per il bambino e l'adolescente sul piano politico e nei media. J. Hofer/SSPP spiega i motivi all'origine di questa proposta.

La *proposta N. 1* al punto all'ordine del giorno N. 5.2 sul diritto per la fPmh di sedere alla Camera medica, con il diritto di partecipare alle discussioni e di presentare delle proposte, viene *approvata* a chiara maggioranza, con 6 voti contrari e qualche astensione. La maggioranza dei due terzi richiesta è raggiunta. La fPmh figurerà nell'appendice III degli statuti della FMH.

6.5 Politica

(Per quel che concerne i punti all'ordine del giorno 6.5.1 e 6.5.3 relativi alla revisione LAMal, il presidente non ha nuove informazioni da comunicare e i delegati non pongono nessuna domanda.)

6.5.2 Blocco delle autorizzazioni

Il presidente presenta, quindi, ai delegati due risoluzioni per le quali desidererebbe sapere qual è la posizione della Camera medica allo scopo di dar loro maggior peso nei confronti dell'opinione pubblica.

La prima concerne il blocco delle autorizzazioni, l'altra la mozione Heim e tutto quello che essa implica.

Blocco delle autorizzazioni

Questa mattina il Consiglio degli Stati ha deciso di prolungare il blocco delle autorizzazioni di altri due anni, allo scopo di dare al DFI il tempo necessario per preparare la libertà di contrarre. Il Consiglio nazionale dibatterà lo stesso argomento nel corso della sessione di primavera (marzo 2008). La FMH ha pubblicato questa mattina, prima della seduta del Consiglio degli Stati, un comunicato stampa per esprimere chiaramente la sua posizione prima del dibattito. J. de Haller è del parere che la Camera medica dovrebbe ora adottare una risoluzione che per il momento non sarà pubblicata, ma che sarà importante per i prossimi dibattiti, in particolare in vista della sessione di primavera. La risoluzione preparata dall'ASMAC viene proiettata e commentata da P. Studer/ASMAC. L'AD ha già discusso su quest'argomento e ha deciso una posizione dal contenuto analogo. O. Kappeler/CC propone di riformulare un po' l'ultima frase allo scopo di evitare di mettersi in una situazione di dover agire. La risoluzione contiene una presa di posizione chiara contro il prolungamento del

blocco delle autorizzazioni e la soppressione dell'obbligo di contrarre.

Dopo lunghe discussioni, la *risoluzione* è *approvata* all'unanimità con la modifica proposta da O. Kappeler/CC e accettata dall'ASMAC.

J. Schlup/BE presenta alla Camera medica una proposta orale concernente il blocco delle autorizzazioni, il cui tenore è il seguente: «La Camera medica invita i medici indipendenti a scioperare un giorno nel febbraio 2008, in segno di protesta contro il nuovo prolungamento del blocco delle autorizzazioni.»

O. Kappeler/CC informa che l'AD ha deciso di elaborare una presa di posizione scritta a proposito del blocco delle autorizzazioni, che dovrà essere pronta a fine anno per consultazione prima di essere nuovamente trattata all'AD. L'elemento più importante di questo documento è rappresentato dalle opzioni che si offrono al corpo medico per agire. Desidererebbe quindi integrarvi la proposta di J. Schlup e sottoporla a votazione all'AD.

Nell'accesa discussione che segue, le posizioni sono diametralmente opposte. Per questo motivo il presidente propone di riprendere quest'argomento dopo la pausa che offre la possibilità di discuterne per farsene un'opinione chiara, e di continuare ora la seduta secondo l'ordine del giorno previsto.

Mozione Heim

Il testo della risoluzione viene proiettato e commentato da Max Giger/CPA. Questa risoluzione contiene, tra l'altro, l'importante decisione presa oggi dalla Camera medica concernente la CPA. Il comunicato sarà inviato alla stampa il più rapidamente possibile.

La Camera medica decide *a grande* maggioranza, senza voti contrari e con 4 astensioni di *approvare la risoluzione.*

Il presidente dà la parola a M. Giger/CPA per i due punti seguenti.

6.1.2 Creazione di una formazione approfondita «Ginecologia-ostetricia operatoria»

Siccome non viene richiesta la parola, M. Giger sottopone a votazione la proposta N. 1 al punto all'ordine del giorno N. 6.1.2 presentata dalla CPA e dal CC. La creazione di questa nuova formazione approfondita viene *approvata a grande maggioranza*, con 3 voti contrari e 5 astensioni.

6.1.3 Creazione dell'attestato di formazione complementare (AFC) in medicina d'urgenza ospedaliera (SSMUS)

M. Giger/CPA è del parere che sia assolutamente necessario creare questo AFC per assicurare il funzionamento dei servizi interdisciplinari di pronto soccorso: in diversi paesi esiste già un titolo di medico specialista per questo settore. Naturalmente, l'elenco delle competenze dovrà essere ancora armonizzato nei suoi dettagli tra le diverse società mediche specialistiche interessate. Ma questo, secondo lui, non è così importante. L'importante è, piuttosto, nel procedere alla creazione di questo attestato di formazione complementare. Chiede quindi alla Camera medica di dare il proprio accordo, a condizione che l'elenco delle competenze sia approvato definitivamente dal Comitato della CPA il 13 marzo 2008.

O. Schöb/SSC spiega la sua proposta N. 2 al punto all'ordine del giorno N. 6.1.3, con la quale chiede di rimandare, per motivi formali e di contenuto, l'adozione della creazione di questo AFC alla prossima seduta ordinaria della Camera medica, rinviando nel contempo il dossier alla CPA. Precisa che non si tratta di sparare a zero sulla CPA, che ha svolto correttamente il suo lavoro. Il problema sta, piuttosto, nell'elenco delle competenze, il cui contenuto non è stato definito ancora sufficientemente e che, ad oggi, non tiene conto di punti importanti sollevati dalla SSC.

Il problema principale è la richiesta fatta dalla SSMI di rendere obbligatorio un anno di medicina interna. Secondo V. Briner/SSMI, la SSMI può dirsi d'accordo con la creazione di questo attestato. Tuttavia, si dovrà tornare ancora sull'elenco delle competenze e fissarne insieme i dettagli. Rispondendo ad una domanda esplicita dalla sala, la SSMI si dichiara disposta a rinunciare all'esigenza formulata nella sua proposta, a condizione che possa pienamente partecipare all'elaborazione dei dettagli dell'elenco delle competenze.

Secondo M. Giger/CPA, le discussioni tra queste due società non costituiscono un ostacolo alla creazione dell'AFC, ma dovrebbero incitare la Camera medica a incaricare chiaramente la CPA affinché adotti questo attestato il 13 marzo 2008, dopo avere chiarito gli ultimi dettagli. Se ciò non fosse possibile, è sicuro che la CPA presenterà un'altra volta la questione alla Camera medica.

Le divergenze tra SSC e SSMI non possono essere appianate: M. Giger/CPA propone, quindi, che la CPA ritorni sull'argomento il 13 marzo 2008 e che oggi non lo si voti.

La seduta viene interrotta per una breve pausa. (Dopo la pausa: ripresa dei dibattiti sul punto all'ordine del giorno 6.5.2.)

Schlup/BE precisa la proposta da lui formulata, sostituendo il termine di *sciopero* (Praxisstreiktag) con quello di *blocco delle attività,* analogamente al *blocco delle* autorizzazioni.

Sul podio dell'oratore: Max Giger.

Il presidente è del parere che la Camera medica non dovrebbe prendere oggi una decisione di cui non è ancora chiaro se si potrà applicarla. Propone, dunque, ai delegati di affidare al gruppo di lavoro incaricato dal CC il compito di elaborare una presa di posizione sul blocco delle autorizzazioni – e in seno al quale anche l'ASMAC è rappresentata – il compito di preparare e organizzare le misure necessarie per il periodo precedente le sessioni di marzo delle Camere federali, misure che evidentemente dovranno dare un segnale ben chiaro.

Dopo la discussione che segue, il presidente prega la Camera di votare sulla proposta Schlup/Berna e sulla proposta di incaricare il gruppo di lavoro del Comitato centrale di preparare le misure appropriate.

La *proposta di J. Schlup/Berna* è *respinta* con 65 voti contrari e 52 voti favorevoli.

La *Camera medica si esprime* quindi *a favore della proposta di incaricare il gruppo di lavoro* conformemente a quanto detto qui sopra.

Proposta di riesame della Società svizzera di chirurgia a proposito del punto 6.1.3 Creazione di un attestato di formazione complementare in medicina d'urgenza ospedaliera (SSMUS)

M. Giger/CPA ha ritirato questo oggetto per riesaminarlo in seno alla CPA. La SSC desidera, tuttavia, che si voti sulla proposta O. Schöb/SSC.

La Camera medica vota a *larga maggioranza* il *rinvio dell'oggetto alla CPA*. 6 delegati sono favorevoli a trattare la questione alla seduta di oggi, mentre 6 si astengono.

(Si proseguono i dibattiti con il punto all'ordine del giorno 6 «Informazioni e proposte dai settori d'attività».)

6.2 Tariffe e contratti

Il presidente cede la parola a E. Gähler/CC, che informa i delegati su diversi oggetti relativi al suo settore d'attività.

6.2.1 Negoziazioni AINF/AM/AI

Secondo il contratto, sono possibili delle trattative su un adattamento del valore del punto tariffario, quando l'Indice svizzero dei prezzi al consumo (ISPC) aumenta del 5% rispetto al 2001 (è il caso dall'aprile 2007). Effettivamente i costi sono attualmente in leggero aumento, ma sono ancora bel lontani dal limite d'intervento fissato. Alla CTM è stata, quindi, presentata la domanda di aumento del valore del punto di 7 centesimi. La CTM non ne ha voluto sapere e ha indicato due vie possibili: 1. la via formale, richiesta dalla FMH. La CTM prevede, qui, dei problemi a livello della Confederazione, che vuole abbassare i costi, e a quello di Mr. Prezzi. 2. Una via politica e tattica che, secondo la CTM, avrà maggior peso. Con l'argomento che la CTM dovrebbe offrire un plusvalore per ottenere l'aumento del valore del punto, la CTM ha presentato tutto un pacchetto di nuovi contratti da adottare e una modifica del contratto attuale. Il settore Tariffe e contratti ha quindi presentato le sue proposte all'assemblea dei delegati. Queste comprendono la definizione dei limiti d'intervento per il 2008, la scelta della via formale per negoziare l'aumento di 7 centesimi del valore del punto e la decisione di prevedere la primavera 2008 come orizzonte temporale per delle negoziazioni, a condizione che si giunga a queste negoziazioni. Nel caso in cui la CTM non reagisse, si potrebbe, nel peggiore dei casi, pensare a denunciare il contratto al 31 dicembre 2007. L'assemblea dei delegati ha approvato tutte queste proposte all'unanimità.

6.2.2 Laboratorio

All'UFSP è ancora in sospeso una *revisione dell'elenco delle analisi*. Situazione attuale della questione: l'UFSP ha assunto molto chiaramente una posizione a favore del laboratorio nello studio medico; la FMH, da parte sua, ha segnalato chiaramente che gli svantaggi della revisione per il laboratorio nello studio medico dovrebbero essere compensati da un forfait amministrativo e per l'infrastruttura (FAI); la revisione sarà applicata al più presto ai primi del 2009 e il valore del punto tariffario rimarrà immutato nel 2008. La FMH non tollererà una diminuzione del reddito: l'obiettivo minimo è un'«applicazione della revisione che rispetti la neutralità dei costi».

Si passa quindi alla questione relativa al *Controllo interno della qualità*: la QUALAB ha redatto

delle direttive e lanciato una procedura di consultazione, alla quale il gruppo di progetto Laboratorio già costituito (formato da Marc Müller, Heini Haldi, Jürg Rufener/CMB; Peter Tschudi, Jean Philip Grob/CMC; Roman Fried, Simon Stettler/esperti; Beat Bumbacher/Servizio tariffe, Ernst Gähler/CC FMH, direzione – purtroppo la SFSM non ha designato nessun delegato) ha partecipato e ha reagito presentando delle proposte per la procedura di consultazione. Le direttive sul «controllo interno della qualità» della QUALAB comprendono ben 28 pagine. Il gruppo di progetto ha quindi riassunto le direttive che concernono il laboratorio dello studio medico in un documento separato e chiesto alla QUALAB di riservare loro un capitolo separato. Nel corso della procedura di consultazione, la grande maggioranza del corpo medico si è espressa a favore delle proposte del progetto. L'AD ha approvato, con un'opposizione e un'astensione, la procedura proposta e la risposta alla consultazione tale e quale è ora nelle mani dei delegati della Camera medica.

Documento concernente la strategia del settore Tariffe e contratti

E. Gähler/CC presenta quindi un documento sulla strategia che indica in quale direzione il settore intende indirizzare i propri sforzi. L'idea è di creare un centro di competenze che offra le condizioni ideali per una collaborazione ottimale e un migliore sfruttamento delle risorse esistenti. Parteciperanno all'impresa il settore DDQ, la FPA, il servizio giuridico, le Società mediche specialistiche, la CMC, NewIndex e il servizio nazionale di consolidazione dei dati NAKO. L'AD ha approvato questo documento sulla strategia e l'ha fatto all'unanimità.

Progetti TARMED Suisse

Le revisioni dei capitoli per una modernizzazione della tariffa sono molto complesse e complicate (vedere RE III). I problemi principali sono costituiti dai modelli di base utilizzati: il modello Koreg che serve a rappresentare gli ambulatori e INFRA per gli ospedali e le istituzioni. Ambedue i modelli hanno più di 10 anni. Il Gruppo di coordinamento di TARMED Suisse ha quindi deciso di lanciare un progetto che mira a modernizzare questi modelli: mentre per INFRA ci sarà una revisione, per Koreg sarà elaborato un nuovo modello. La FMH ha ottenuto dal Gruppo di coordinamento che si tratterà nuovamente di un modello empirico adatto a riflettere correttamente la pratica e ha comunicato il suo interesse ad assumersi la direzione di questo progetto. Il Gruppo di coordinamento ha pure l'intenzione di adattare i minutaggi che in parte non sono più esatti.

6.2.5 RE III

Il 21 novembre 2007 il Consiglio federale ha approvato la nuova versione della TARMED (versione 1.05), che entrerà in vigore il 1º gennaio 2008 e comprende, tra l'altro, la consegna di medicinali da parte del personale non medico (Antabus, metadone e buprenorfina), l'attestato di formazione complementare per la psicoterapia delegata e l'RE III (diagnostica per immagini). Nell'ambito dell'RE III è stata fatta la revisione del capitolo 30, che è stato trasformato in un nuovo capitolo (il 39). Sul sito www.arzttarif.ch si possono trovare informazioni chiare e comprensibili inerenti a questa revisione così complessa.

Rispondendo ad una domanda dalla sala sulla riduzione dei margini derivanti dalla dispensazione diretta di medicinali, E. Gähler risponde che, in effetti, l'UFSP avrebbe voluto cominciare a ridurre il margine di distribuzione a partire dall'autunno scorso. Insieme al VEDAG e ai farmacisti, che sarebbero stati anche loro toccati da questa misura, la FMH è riuscita a bloccarla. L'UFSP ha quindi messo provvisoriamente da parte il dossier, ma ritornerà alla carica nel 2008. La FMH si sta preparando a reagire e ha formato un gruppo incaricato della «strategia per la dispensazione diretta», che riunisce anche i rappresentanti del CMB, della VEDAG e dell'associazione dei medici dispensatori in Svizzera (APA).

Viene in seguito trattata la proposta N. 1 al punto all'ordine del giorno 7 presentata dal P. Vallon/SVM. P. Vallon chiede che le proposte, che mirano a introdurre nuovi elementi nella TARMED oppure a modificarla, e che concernono tutti i membri della FMH, siano comunicate a questi ultimi almeno in francese e in tedesco. Il presidente è ben disposto a questo riguardo e promette che si studierà il caso e si cercherà una soluzione.

6.3 Dati, demografia e qualità

O. Kappeler/CC informa la Camera medica su due progetti in corso relativi a questo campo:

6.3.1 ReMed

ReMed è stata creata nel contesto seguente: i medici esercitano una professione di grande responsabilità, molto esigente, che li porta a dover affrontare numerose sfide, ma anche dei fattori particolari di rischio. Si possono verificare dei problemi professionali e personali, come profondo esaurimento (burn out), abuso di sostanze oppure depressioni. ReMed intende apportare un sostegno ai membri della FMH che si trovano in queste situazioni di crisi, proponendo loro varie possibilità: mentoring, coaching e, in una fase più avan-

zata, assessment. ReMed è operativamente indipendente dalla FMH.

Sulla base di uno studio della fattibilità, si è deciso di introdurre ReMed in due cantoni piloti (ReMed Turgovia è iniziato ai primi di novembre, ReMed Neuchâtel è in via di preparazione). Ci sono già stati dei primi contatti con i medici interessati. La confidenzialità è un principio essenziale. Le domande possono essere poste telefonicamente: 0800 0REMED (0800 073633) oppure inviando un'e-mail (formulario di contatto sul sito www.swiss-remed.ch). Nell'ambito di un dialogo si cercheranno quindi le soluzioni del caso. ReMed è sostenuta dalle Società mediche cantonali e dalle Società mediche specialistiche. È organizzata in stretta collaborazione con i medici cantonali per garantire la massima confidenzialità del processo. Sono previste anche delle possibilità di contatto al di fuori della cerchia puramente medica. Un servizio di cooperazione locale è a disposizione di coloro che fanno domanda.

Revisione della statistica medica

Nel febbraio 2007 il Comitato centrale ha deciso di effettuare una revisione della statistica medica, perché la forma della base di dati che offre attualmente è insufficiente. La revisione, così come è progettata, mira a imperniare la statistica sui medici che esercitano in Svizzera e ad effettuare una recensione continua dei dati sociodemografici che li concernono, come anche dei dati relativi alla loro formazione e al loro perfezionamento e alla loro attività professionale. Questo processo sarà completato da ricerche specifiche su degli argomenti precisi effettuate annualmente. I partner e i «clienti» (per esempio l'Ufficio federale di statistica) sono stati integrati sin dall'inizio in un gruppo d'accompagnamento scientifico. In novembre è stata lanciata una vasta consultazione di tutte le persone e organizzazioni implicate in questo progetto. In particolare la questione «Chi è un medico di base?» ha mostrato che è essenziale intendersi sulle definizioni e precisarle. La prima pubblicazione su quest'argomento apparirà all'inizio del 2008 nel Bollettino dei medici svizzeri. In gennaio la questione dei medici di base sarà l'oggetto di un ampio dibattito. La raccolta dei dati inizierà ai primi del 2008 e sarà completata nel corso dell'anno.

6.4 Salute e prevenzione

6.4.1 «Protezione della maternità nello studio medico»

B. Weil/coordinatrice del settore Prevenzione al segretariato generale, introduce brevemente l'argomento. Entrata in vigore nel 2001, l'ordinanza di protezione della maternità deve essere applicata dai medici che impiegano del personale nel loro studio. Un gruppo di lavoro nominato dalla FMH si è posto come obiettivo la creazione di un breve manuale, chiaro e facile da consultare, che dovrà permettere al medico-datore di lavoro di risparmiare tempo per l'analisi dei rischi che deve effettuare quando una delle sue collaboratrici è in stato interessante, analisi che non dovrà richiedere più di 15–20 minuti. La collaborazione con il ginecologo della collaboratrice dovrebbe così essere semplificata e l'assistente medico potrà lavorare il più a lungo possibile, prendendo – se è il caso – le misure di protezione necessarie. Questo dossier, il cui contenuto e l'utilizzazione sono poi presentati ai delegati dai due responsabili del progetto E. Graf e B. Merz (ambedue della Società svizzera di medicina del lavoro SSML), sarà disponibile a partire dal gennaio 2008 in tedesco e in francese sul sito Internet della FMH www.fmh.ch.

7. Varie

Per mancanza di tempo si è dovuto rinunciare a trattare due informazioni del campo della comunicazione. Si tratta, da un lato, del Politoscope, un sito Internet in cui sono riunite tutte le mozioni e tutti i postulati concernenti la sanità pubblica, come anche le revisioni di legge in corso in questo settore, sia a livello nazionale che a livello cantonale. Il Politoscope può essere consultato online a partire da oggi su *my*FMH. La seconda informazione concerne una tavola rotonda che la FMH organizzerà per la prima volta il 19 dicembre 2007 all'attenzione dei parlamentari che si interessano al campo della sanità. In futuro questi incontri verranno organizzati regolarmente.

P.-A. Schneider/SVM desidera sapere a che punto si è giunti con l'integrazione di HIN nel progetto della carta di professionista della sanità (CPS). M. Giger/CC informa che si stanno rispettando i tempi previsti e, in particolare, che si sono risolte le questioni relative alla registrazione. Sono in corso le negoziazioni a proposito della collaborazione tra HIN e Swisscom; HIN desidera ottenere un capitolato oneri dettagliato per i suoi compiti nell'ambito di una possibile collaborazione; Swisscom farà avere questo documento al più presto possibile. HIN, ora, nonchiede più che i certificati ASAS siano registrati sulla CPS, ma che quest'ultima sia integrata nelle applicazioni HIN (sono in corso dei chiarimenti tecnici per quel che concerne l'interfaccia). Nel caso che a questo livello si dovessero riscontrare dei problemi, verrà sviluppato un programma informatico per un kit di sviluppo, che sarà poi messo a disposizione.

Sempre tra le Varie, A. Girr/Zurigo aveva chiesto delle informazioni sulla revisione dell'IVA.

Considerata l'ora ormai tarda, il presidente propone di pubblicare nelle prossime settimane nel BMS delle informazioni dettagliate che spieghino chiaramente la posizione della FMH in proposito.

Il presidente chiude la seduta alle 17.09. Considerata la data, non poteva mancare San Nicola che all'uscita della sala ha consegnato ai delegati dei dolciumi, augurando a tutti buone feste.

Glossario

AD	Assemblea dei delegati
AGZ	Società medica del canton Zurigo
AINF/ AM/AI	Assicurazione infortuni/ Assicurazione militare/ Assicurazione invalidità
AMDHS	Associazione dei medici dirigenti d'ospedali svizzeri
AMG	Associazione dei medici del canton Ginevra
ASMAC	Associazione svizzera dei medici assistenti e capoclinica
CC	Comitato centrale
CCM	Conferenza delle società mediche cantonali
CdG	Commissione di gestione
CDS	Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità
CM	Camera medica
CMB	Collegio di medicina di base
CPA	Commissione per il perfezionamento professionale e l'aggiornamento
CTM	Commissione delle tariffe mediche
DDQ	Dati, demografia, qualità
DFI	Dipartimento federale dell'interno
DMA	Dispensazione diretta dei medicinali dal medico
FMCH	Foederatio Medicorum Chirurgicorum Helvetica
fPmh	foederatio Paedo-medicorum helveticorum Unione dei medici per l'infanzia e l'adolescenza
FPA	Formazione, perfezionamento professionale e aggiornamento
HIN	Health Info Net
HPC/CPS	Health Professional Card / Carta di professionista della sanità
INFRA	Costi d'infrastruttura
IPC	Indice dei prezzi al consumo
IVA	Imposta sul valore aggiunto
Koreg	Contabilità analitica
LEPM	Legge federale sulla libera circolazione del personale medico
LPMed	Legge federale sulle professioni mediche universitarie
MedGes	Società medica del canton Basilea-Città
MPA	Assistente medico
NAKO	Servizio nazionale di consolidazione dei dati
QUALAB	Commissione svizzera per l'assicurazione qualità nel laboratorio medico
RA	Regolamento per l'aggiornamento
ReMed	Rete medicorum
RFP	Regolamento sulla formazione professionale
SFSM	Swiss Federation of Specialities in Medicine
SG	Segretariato generale
SSC	Società svizzera di chirurgia
SSGO	Società svizzera di ginecologia e ostetricia
SSMI	Società svizzera di medicina interna
SSMFR	Società svizzera di medicina fisica e riabilitazione
SSMG	Società svizzera di medicina generale
SSML	Società svizzera di medicina del lavoro
SSMUS	Società svizzera di medicina d'urgenza e di salvataggio
SSPP	Società svizzera di psichiatria e psicoterapia
SVM	Società medica del canton Vaud
UFSP	Ufficio federale della sanità pubblica
VEDAG	Associazione delle società mediche della Svizzera tedesca