Fanno parte della Camera medica 200 delegati delle organizzazioni di base e delle organizzazioni specialistiche. *Fotografie: Christoph Kreyden*

Palazzo dei congressi, Bienne, 26 ottobre 2011

Verbale della Camera medica straordinaria

Anne-Geneviève Bütikofer
Segretaria generale

Un glossario delle abbreviazioni principali da noi utilizzate si trova a pagina 1998.

Nota della redattrice del verbale: per facilitare la lettura, il verbale riprende i punti all'ordine del giorno nell'ordine in cui sono stati trattati.

Benvenuto, comunicazioni, costituzione dell'ufficio

Il presidente *Jacques de Haller* constata che il quorum della Camera medica è stato raggiunto e dà il benvenuto ai delegati alla Camera medica straordinaria, dedicata principalmente al referendum contro il progetto di legge Managed Care e al budget 2012. *Il presidente* saluta inoltre gli invitati: *Roland Schwarz*, presidente della Commissione di gestione (CdG), *Philippe Rheiner*, membro della CdG, *Bruno Kesseli*, caporedattore del Bollettino dei medici svizzeri, *Reinhard Kunz*, direttore di FMH Services, e *Renato Laffranchi*, direttore di NewIndex, nonché *Hugo Kupferschmidt*, membro della Camera medica e direttore del Centro Svizzero d'Informazione Tossicologica (CSIT). Sono scusati due membri del Comitato centrale: *Ignazio Cassis* e *Remo Osterwalder*.

Dopo aver comunicato alcune informazioni d'ordine organizzativo, *il presidente* indica la composizione dell'ufficio della riunione odierna. Ne fanno parte il presidente della FMH, il vicepresidente *Ernst Gähler*, la segretaria generale *Anne-Geneviève Bütikofer* e gli scrutatori seguenti: *Christian Bernath/SSPP, Peter Wiedersheim/SG, Jean Pierre Grillet/GE, Marcel Stampfli/BE, Heinrich Maillard/UR, Daniel Ackermann/SSU, Aldo Kramis/LU, Hans Stricker/SMS Angiologia, Marie-Claire Desax/ASMAC, Christoph Bosshard/ASMAC*.

Il presidente fissa alle 17.00 l'ora dopo la quale non si potranno più tenere né votazioni né elezioni. Sottolinea che l'invito con l'ordine del giorno e gli allegati è stato inviato nei termini su CD-ROM quattro settimane prima di questa seduta, cui hanno fatto seguito due invii supplementari per posta elettronica, accompagnati ogni volta da un ordine del giorno aggiornato. Al loro arrivo ai delegati della Camera medica è stata consegnata una busta con la documentazione per la votazione e le elezioni.

Revisione della LAMal (assistenza integrata): referendum sul progetto di Managed Care

Il presidente fa una panoramica dello stato delle cose per quanto concerne il referendum sul progetto di Managed Care: nella votazione generale del 16 settembre 2011, alla quale hanno partecipato il 40% degli aventi diritto, circa due terzi del totale dei membri della FMH si è espresso a favore di un sostegno a un referendum contro la revisione parziale Managed Care della Legge federale sull'assicurazione malattie, cioè, in breve, contro il progetto di legge Managed Care concernente la rete delle cure. Con la votazione la FMH

è stata incaricata di sostenere un eventuale referendum. *Il presidente* constata che il Comitato centrale della FMH negli ultimi anni si è impegnato intensamente per arrivare al migliore progetto possibile sia per i medici che per i pazienti e che in particolare Ignazio Cassis ha avuto il merito di contribuire in modo decisivo alla presente soluzione di compromesso delle Camere federali. Ora tuttavia è chiaro che il compromesso non è in grado di soddisfare la base della FMH; nell'ambito di un procedimento democratico la base si è, infatti, espressa con una chiara maggioranza contro il progetto di legge. La FMH – e ovviamente anche il Comitato centrale – sosterrà compatta i comitati a favore di un referendum.

Tre comitati referendari sono in fase di costituzione: un comitato è formato dalle iniziatrici della votazione generale, cioè dalle quattro società mediche di Ginevra, Basilea Città, Basilea Campagna e Sciaffusa, nonché dalle società mediche specialistiche di dermatologia e venereologia, oftalmologia e otorinolaringologia. Fanno inoltre parte del comitato fmCH, Pulsus e la FMP. L'ASMAC, anch'essa co-iniziatrice della votazione generale, insieme al SSP (sindacato dei servizi pubblici) hanno costituito un proprio comitato. Un terzo comitato è guidato da Daniel Bracher, pediatra bernese, insieme al «Verein für eine freie Arztwahl» (Associazione per la libera scelta del medico). Il corpo medico è rappresentato da tutti e tre i comitati e di conseguenza il Comitato centrale propone di sostenere in ugual misura tutti e tre i comitati.

Tobias Eichenberger/BL invita tutti a porre fine ora alle discussioni sulla votazione generale e a concentrarsi sulla prossima campagna. Ci dovrebbe essere un solo obiettivo: vincere il referendum. L'importante è unire le forze, presentarsi compatti verso l'esterno e dimostrare la capacità referendaria del corpo medico. Il corpo medico ha il primato nella medicina e ora si tratta di ottenere il primato nella politica sanitaria. Anche *Peter Wiedersheim/SG* fa un appello a favore dell'unanimità verso l'esterno. Invece di continuare ad argomentare a favore o contro il progetto in se stesso, il corpo medico dovrebbe sostenere unito il referendum. Nella votazione generale della FMH due medici su tre si sono espressi a favore del referendum contro il progetto di Managed Care, una chiara presa di posizione del corpo medico. Non bisogna comunque dimenticare, ha proseguito *Peter Wiedersheim/ SG*, che un medico su tre rifiuta il referendum e che, a parte questo, più della metà dei membri della FMH non si è nemmeno espresso. Indipendentemente da ciò, le organizzazioni di categoria mediche farebbero bene a non esternare i propri differenti interessi, perché ciò danneggerebbe non solo il referendum e la successiva campagna per la votazione, ma anche, cosa ben più grave, l'immagine del corpo medico presso la popolazione. La parola, soprattutto del proprio medico, ha un peso nell'opinione pubblica e il corpo medico non deve metterlo a repentaglio con comportamenti pubblici indegni. Per questo il messaggio del corpo medico dovrebbe essere: i pazienti, in quanto diretti interessati, hanno l'ultima parola in merito alla prossima riforma del sistema sanitario. Questo è il messaggio che la Conferenza delle società mediche cantonali e anche il VEDAG sostengono (applauso). *Christoph Ramstein/VEDAG* fa osservare che, in caso di un no nella consultazione popolare sul progetto di Managed Care, verrebbe rifiutata anche la compensazione dei rischi migliorata, per ottenere la quale il corpo medico ha lottato per anni. *C. Ramstein* sottolinea inoltre i rischi correlati all'obbligo di contrarre e manifesta difficoltà nel comprendere il fatto che il corpo medico affronti il referendum disperdendo le proprie forze e costituendo tre diversi comitati referendari.

Il presidente spiega che il risultato della votazione generale segna un punto di svolta nella presenza del corpo medico a livello politico, con il passaggio da una politica di categoria orientata al consenso a una più fortemente orientata alla lotta. Inoltre, con il referendum contro il progetto di Managed Care verrebbe effettivamente messo a repentaglio il consenso riguardo alla libertà di contrarre. Ciò significa, ha proseguito *J. de Haller*, che la FMH dopo la campagna per la votazione si troverebbe a fronteggiare ulteriori conflitti, che dovrebbero essere affrontati per difendere i principi fondamentali del corpo medico stabiliti per legge. Per quanto concerne la compensazione dei rischi perfezionata, *J. de Haller* tranquillizza: la questione è stata messa sul tappeto già nella sessione autunnale, indipendentemente dal progetto di Managed Care, ed è stata depositata la relativa proposta parlamentare. *J. de Haller* continuerà inoltre a impegnarsi affinché nel dibattito politico si torni a occuparsi anche della richiesta, secondo la quale gli assicuratori non dovrebbero poter gestire infrastrutture che dispensino trattamenti medici.

Christoph Bosshard/ASMAC spiega la decisione dell'ASMAC di costituire un comitato insieme al SSP. La decisione non andrebbe intesa come opposizione agli altri comitati; l'ASMAC vorrebbe al contrario favorire ulteriori coalizioni, anche di ambienti non medici; queste alleanze sarebbero importanti per la prossima campagna per la votazione. Come aveva già fatto *T. Eichenberger*, anche *C. Bosshard* si dice a favore di un'immagine compatta del corpo medico, pur ammettendo che sarebbe ugualmente poco credibile, se improvvisamente il corpo medico cercasse di dare l'impressione di essere sempre e comunque unito su tutti gli argomenti. Il corpo medico dovrebbe quindi avere un atteggiamento aperto nei confronti di singole organizzazioni che vogliano, a proprio nome, difendere posizioni proprie.

Sostegno finanziario a comitati con rappresentanti dei medici

La Proposta N. 1 al punto all'ordine del giorno N. 5 concernente il ***supporto alla raccolta di firme, conti dell'anno corrente 2011***, presentata dal Comitato centrale e da quelle organizzazioni che si sono impegnate a favore del referendum. La proposta contiene il sostegno di principio al referendum contro il pro-

getto di Managed Care, nonché il sostegno finanziario paritetico a tutti i comitati referendari nazionali con una rappresentanza del corpo medico.

Philippe Vuillemin/VD si dice dispiaciuto del fatto che non ci sia un unico comitato referendario bensì diversi comitati. *P. Vuillemin* non mette in dubbio il sostegno finanziario ai comitati, ma afferma di non poter accettare che la FMH sostenga tutti i comitati e soprattutto quelli con una piccola quota di medici e una grossa quota di politici, perché in questo modo si finanzierebbero indirettamente anche i partiti. *Il presidente* spiega che le modalità del sostegno finanziario sono state discusse in modo approfondito con i comitati referendari. Inoltre, precisa *J. de Haller*, non verrebbero assolutamente sostenuti tutti i comitati, ma solo quelli presenti a livello nazionale. La proposta non è stata formulata in modo esplicito relativamente a questo punto e dovrà essere integrata di conseguenza. Il pagamento avverrà per ogni firma presentata. La somma sarà calcolata in modo tale da promuovere la raccolta di firme, facendo però in modo da evitando con certezza che venga realizzato un utile.

Jörg Fritschi/med-swiss.net spiega che il referendum si basa sul testo della votazione generale. Tuttavia, il testo della votazione generale e il testo del progetto non sarebbero per nulla equivalenti, in particolare per quanto concerne la libera scelta del medico, la corresponsabilità budgetaria obbligatoria e il deterioramento del segreto medico. L'unità della materia sarebbe sensibilmente alterata. In considerazione di questa situazione, ha proseguito *J. Fritschi*, e in un'ottica di limitazione dei danni – la FHM deve difendere la propria immagine di interlocutrice in materia sanitaria – lui avanza la proposta che la FMH rinunci a sostenere finanziariamente i comitati referendari.

Christine Romann/CC afferma di comprendere le argomentazioni di *J. Fritschi*, che sarebbero corrette a livello oggettivo, il punto decisivo sarebbe però un altro: in sede di votazione generale la domanda non era se si desiderasse accettare o rifiutare il progetto; è stato chiesto invece se il progetto – senza conoscerne la versione definitiva – dovesse essere rifiutato già ora o se si dovesse avere fiducia che la Camera medica di ottobre avrebbe agito correttamente in questa questione. In questo senso, la base non avrebbe espresso fiducia alla Camera medica. Gli organi del corpo medico, e in particolare anche il Comitato centrale, ora dovrebbero occuparsi in modo approfondito di come sia potuto accadere, che si sia lavorato senza tenere conto della base. La FMH, ha proseguito *C. Romann*, ha due pilastri: la politica sindacale e quella sanitaria. Una buona politica sindacale permetterebbe di ottenere il sostegno dei membri a una politica sanitaria che non porti vantaggi immediati al singolo medico, ma sia importante nel lungo periodo per garantire una buona assistenza. Dall'altro lato, attraverso una buona politica sanitaria, il corpo medico potrebbe favorire una maggiore comprensione delle proprie richieste sindacali da parte dell'opinione pubblica. In questo caso l'operazione non è riuscita e il Comitato centrale si occuperà del problema (applauso). *C. Romann* chiede che vengano sostenuti tutti i comitati referendari a livello nazionale, indipendentemente dai partiti politici che possano avere a bordo. *C. Romann* ricorda inoltre che il corpo medico, al termine della campagna per il referendum, dovrà effettuare anche una campagna per la votazione. Per questo una limitazione preventiva, sia verso sinistra che verso destra, non potrebbe essere nell'interesse della FMH.

Homayon Chaudhry/ASMAC, *Michael Alexandre Matter/AMG* e *Vincenzo Liguori/TI* nei loro interventi sostengono la proposta del Comitato centrale. *Thomas Heuberger/BE* inoltre si dice a favore del fatto che la FMH, una volta terminata la raccolta di firme, si impegni solo in un comitato referendario concentrato, analogamente al «comitato blu» della campagna per la votazione 2008. *La proposta, con l'integrazione relativa ai comitati nazionali proposta dal presidente, viene approvata con 130 voti favorevoli, 16 contrari e 13 astensioni.*

Finanziamento del referendum, budget 2012

Le Proposte N. 2, 3 e 5 al punto all'ordine del giorno N. 2 concernenti ***il finanziamento*** (budget 2012) ***del referendum risp. della campagna per la votazione.***

Dal podio il Comitato centrale della FMH dirige lo svolgimento della manifestazione.

Il Comitato centrale e le società che erano state iniziatrici della votazione generale chiedono, per il finanziamento della campagna per la votazione, un contributo straordinario a destinazione vincolata di 40 franchi per membro delle categorie contributive 1 e 2 e di 20 franchi per le categorie contributive 3 e 4 (*proposta N. 3*). Chiedono inoltre di conferire al Comitato centrale la competenza perché possa utilizzare mezzi del fondo «Relazioni pubbliche e politica». *Il presidente* spiega che il contributo straordinario, integrato da mezzi del suddetto fondo alimentato dal 2003, consentirebbe di fare una forte campagna per la votazione. Per il finanziamento del referendum sono state presentate altre due proposte: come il Comitato centrale, anche *Pierre Vallon/SSPP* chiede l'applicazione di un contributo straordinario *(proposta N. 2)*; *Marc Müller/SSMG* chiede di coordinare il finanziamento con altri sostenitori del referendum, di mettere il budget a disposizione dei delegati della Camera medica e – se approvato dalla Camera medica – di non applicare il contributo straordinario secondo i consueti scaglioni delle quote sociali, bensì fissandolo solidalmente in 30 franchi per tutti i membri della FMH (*proposta N. 5*).

Pierre Vallon/SSPP spiega che la proposta del Comitato centrale corrisponde alla sua. *P. Vallon* ritira la propria proposta. *Marc Müller/SSMG* presenta la proposta della SSMG e motiva la richiesta di un contributo di uguale entità per tutti i membri della FMH con il principio democratico «ogni membro un voto» e quindi «ogni membro un contributo». Nel presente caso si tratterebbe in fondo di una questione politica che è stata in notevole misura condivisa dai membri dell'ASMAC. *Homayon Chaudhry/ASMAC* trova che non sia corretto che anche ai medici assistenti venga chiesto di pagare lo stesso contributo e afferma di essere un forte sostenitore del principio «one doctor, one vote», ma un voto è qualcosa di diverso da 30 franchi.

Jörg Fritschi/med-swiss.net fa notare ai delegati della Camera medica che, se approvassero il finanziamento della campagna per la votazione come è stato proposto, diventerebbero involontariamente una cerniera tra la destra e la sinistra politiche. La FMH sarebbe al contempo il mastice per una insana alleanza. *J. Fritschi* ripete la propria proposta: la FMH dovrebbe rinunciare a sostenere finanziariamente il referendum.

Marc Müller/SSMG sottolinea che i Medici di famiglia Svizzera non mettono in alcun modo in dubbio il risultato della votazione generale, ma che l'intero processo sta diventando sempre più difficile da comprendere. Lo svolgimento della votazione generale è stato deciso prima che le Camere federali completassero la discussione del progetto. La base ha poi deciso che a giudicare il progetto sia il popolo invece dei politici. Ora il progetto è finalmente sul tavolo, ma il confronto sui contenuti in vaste parti del corpo medico non è ancora nemmeno iniziato. *M. Müller* propone di prendere le decisioni odierne sotto forma di delibere con riserva, in modo tale che le organizzazioni mediche possano attendere il risultato della raccolta di firme e possano svolgere le discussioni sui contenuti senza pressioni. Così anche i tre comitati avrebbero modo di incontrarsi. La decisione definitiva sul «Go» o «No go» dovrebbe essere lasciata all'assemblea dei delegati del gennaio 2012. *Jean-Pierre Pavillon/VD* si oppone e sottolinea che il risultato della votazione generale è stato chiaro e non può essere messo in dubbio. Secondo *J.-P. Pavillon*, la base vuole il referendum e i delegati della Camera medica ora dovrebbero fare tutto il possibile affinché la relativa votazione venga vinta, perché qui sarebbe in gioco niente meno che la credibilità del corpo medico in materia di politica sanitaria. *Tobias Eichenberger/BL* sottolinea che la FMH, dopo la decisione democratica della base, ha una sola opzione: vincere il referendum. *Urs Stoffel/ZH,* come prima anche *Andreas Häfeli/AG,* è convinto che debbano essere concessi i mezzi finanziari e si esprime a favore della variante con il contributo straordinario di 30 franchi per tutti i membri della FMH (*proposta N. 5*). *U. Stoffel* commenta inoltre l'appello di Wiedersheim a favore di una comunicazione differenziata nella campagna per la votazione. Il messaggio che verrebbe dato sarebbe: i medici non sono uniti, ma il popolo deve potersi fare un'opinione e decidere. A tale scopo, ha proseguito *U. Stoffel*, il popolo dovrebbe sentire le argomentazioni di entrambe le parti, per poter soppesare vantaggi e svantaggi di questo cambiamento radicale nella politica sanitaria (applauso).

Caspar Brunner/AGZ condivide la presa di posizione di *U. Stoffel*. Secondo lui nella campagna per la votazione è ipotizzabile un gruppo pro e uno contro; il gruppo pro referendum verrebbe sostenuto dalla FMH e l'altro dovrebbe procurarsi i mezzi finanziari autonomamente. *C. Brunner* avanza la proposta che la FMH impieghi solo il contributo straordinario deliberato oggi dalla Camera medica, che potrebbe anche essere aumentato da 40 a 100 franchi, ma non i mezzi del fondo «Relazioni pubbliche e politica», perché tali fondi dovrebbero essere disponibili per altre iniziative nel prossimo futuro. *Thomas Keller/SZ* si oppone al fatto che nella campagna per la votazione siano rappresentate entrambe le parti, perché ciò non corrisponderebbe al risultato della votazione generale. *T. Keller* vuole pregare i perdenti ad accettare finalmente la sconfitta e ricominciare ora a collaborare (applauso).

Il presidente ringrazia le persone che hanno preso la parola e fa svolgere le votazioni sulle proposte *Fritschi, Brunner, Müller/SSMG (N. 5)* e *CC/Organizzazioni referendarie (N. 3)*. I delegati *respingono* la *proposta Fritschi* (nessun sostegno finanziario al referendum da parte della FMH) con una chiara maggioranza, 3 voti favorevoli e 11 astensioni. Con una chiara maggioranza, 23 voti favorevoli e 12 astensioni viene *respinta* anche la *proposta Brunner* (finanziamento della campagna per la votazione senza utilizzare i mezzi finanziari del fondo «PR e politica»). La *proposta* della *SSMG*

(N. 5, finanziamento del referendum con un contributo straordinario di 30 franchi per le categorie 1 a 4) viene chiaramente *approvata* dai delegati con 128 voti a favore, 26 voti contrari e 4 astensioni. La *proposta* del *Comitato centrale/Organizzazioni referendarie (N. 3, modificata secondo la proposta della SSGM) viene* chiaramente *approvata* con 130 voti a favore, 4 voti contrari e 18 astensioni.

Modo di procedere coordinato nella campagna per la votazione

La Proposta N. 4 al punto all'ordine del giorno N. 2 concernente ***la costituzione di un comitato mantello per la campagna per la votazione***, presentata dall' ASMAC. La FMH costituisce, analogamente al «Comitato blu» del 2008, un comitato mantello per la campagna per la votazione. Tale comitato è formato da rappresentanti dei comitati che riunisce ed è gestito in forma co-presidiale. Ai comitati riuniti viene lasciata la libertà di pubblicare argomenti a proprio nome.

Christoph Bosshard/ASMAC sottolinea che l'ASMAC ritiene molto importante coordinare i punti comuni, soprattutto al momento della campagna per la votazione. Sarebbe tuttavia illusorio credere che si possa essere uniti su tutti i punti; provare a ottenere questo risultato costerebbe troppe energie. Per quanto concerne i punti sui quali si è uniti, bisognerebbe però presentarsi assolutamente compatti. *Il presidente* sostiene la proposta a nome del Comitato centrale e fa riferimento alle esperienze fatte con il comitato mantello nella campagna per la votazione 2008, che sono state doppiamente eccezionali. In primo luogo dal punto di vista aritmetico: in sole sei settimane la quota di voti contrari è salita dal 16% prognosticato al 70% a dimostrazione dell'efficacia della campagna. In secondo luogo, la FMH grazie alla campagna ha potuto creare una rete politica che è ancora oggi importante per l'attività a livello politico dell'associazione. Con la campagna 2008 la FMH ha fatto esperienze quasi esclusivamente positive e quindi il CC auspica che si proceda in modo simile anche per la campagna 2012.

Peter Wiedersheim/SG spiega che, a suo parere, la raccolta di firme potrebbe essere effettuata da diversi comitati. Tuttavia, se i medici si presentassero alla campagna per la votazione con posizioni differenti, si arriverebbe certamente ad avere una «arena» in cui i medici «si scannano a vicenda». E' quindi di importanza fondamentale che il corpo medico affronti la campagna per la votazione compatto, lotte interne sarebbero «la cosa più stupida che il corpo medico possa fare» e la votazione verrebbe sicuramente persa. *P. Wiedersheim* propone che la FMH assuma la direzione della campagna per la votazione e si preoccupi di fare in modo che il corpo medico si presenti unito e compatto. *Homayon Chaudhry/ASMAC* è invece convinto del fatto che abbia poco senso obbligare tutti a sostenere monoliticamente un'opinione comune. Come formulato nella proposta, la FMH dovrebbe presentarsi unita, ma al contempo dovrebbe essere lasciata ai singoli la libertà di argomentare dal proprio punto di vista. *H. Chaudhry* auspica una FMH in cui ci sia spazio per opinioni differenti, ma nella quale tutti perseguano un obiettivo comune. *Andreas Häfeli/AG* sostiene la proposta dell'ASMAC, perché così ci sarebbe la possibilità di gestire il referendum in modo costruttivo. La FMH dovrebbe argomentare in modo differenziato ed evidenziare le conseguenze per la sanità. Solo così la FMH non verrebbe percepita come organismo «Nein-Sager», capace esclusivamente di dire di no, bensì come importante interlocutore nelle discussioni.

Vincenzo Liguori/TI richiede un'integrazione del testo della proposta: «(…) Il comitato mantello verrà formato da rappresentanti dei comitati che riunisce, rappresentanti *di tutte le regioni linguistiche*, ed è gestito in forma co-presidiale». *Christoph Bosshard/ASMAC* spiega che nei comitati nazionali sarebbero già rappresentate tutte le regioni linguistiche. *C. Bosshard* preferirebbe non citare espressamente la pluralità linguistica, per evitare eventuali ostacoli. *Vincenzo Liguori/TI* presenta una *proposta separata affinché vengano espressamente citate le regioni linguistiche.* La proposta viene *respinta* con 42 voti favorevoli e 75 contrari.

Daniel Herren/CC chiede una spiegazione da parte dell'ASMAC per quanto concerne la direzione del comitato. *Christoph Bosshard/ASMAC* spiega che la direzione del comitato non dovrebbe essere semplicemente delegata alla FMH. I diversi comitati dovrebbero essere rappresentati nel comitato mantello e dovrebbero svolgere insieme il ruolo direttivo. Il comitato mantello costituirebbe una piattaforma di scambio per accordarsi e «scannarsi» prima e non dopo «nell'arena».

Caspar Brunner/AGZ spiega il proprio prevedibile dilemma durante la campagna per la votazione, derivante dal fatto di essere al contempo rappresentante di reti e membro della FMH. *C. Brunner* invita a utilizzare durante la campagna per la votazione il comune denominatore di tutti i membri della FMH e cioè il fatto di voler lasciare che sia il popolo a decidere. *Il presidente* chiarisce che la base non si è espressa solo a favore del ricorso al referendum, ma anche di una lotta contro la corresponsabilità budgetaria e la partecipazione ai costi differenziata. Il mandato è chiaro: contrastare il progetto. *Il presidente* si dice inoltre a favore del trasferimento alla FMH della direzione della campagna, che richiede molto tempo, sia per motivi di efficienza che per garantire la coerenza. *Hans Ulrich Iselin/AG* fa notare che, in caso di vittoria nel referendum, il parlamento e il governo verrebbero scoraggiati ad affrontare eventuali riforme della sanità. Per questo la FMH dovrebbe elaborare una bozza per suggerire al parlamento e al Consiglio federale su come dovrebbe essere strutturata la riforma, allo scopo di trovare una maggioranza. Bisognerebbe quindi discutere di quali argomenti dovrebbero essere messi in

Accanto alla totalità dei membri, la Camera medica funge da organo supremo.

primo piano in questo contesto. *Tobias Eichenberger/BL* sostiene la presa di posizione di *H.-U. Iselin* e propone di costituire un Think Tank per elaborare la suddetta bozza. *T. Eichenberger* sostiene inoltre con veemenza la proposta dell'ASMAC a favore di un modo di procedere compatto coordinato dalla FMH. Secondo *T. Eichenberger, il presidente* avrebbe già dimostrato le proprie qualità direttive e sarebbe in grado di coordinare i lavori e creare una squadra efficiente. *Il presidente* dà il via alla votazione: i delegati *approvano* la proposta dell'ASMAC (N. 4, modificata: comitati «nazionali») con una chiara maggioranza, 3 voti contrari e 11 astensioni.

EMH: Rapporto finale del gruppo di lavoro

Le Proposte N. 1, 2, 3 e 4 al punto all'ordine del giorno N. 3 concernenti ***il finanziamento di pubblicazioni del corpo medico.***

La «EMH Schweizerischer Ärzteverlag AG» è una joint venture della FMH e di Schwabe sotto forma di società anonima con tre prodotti chiave: *il Bollettino dei medici svizzeri* per la politica di categoria e della sanità, *Forum Medico Svizzero* per l'aggiornamento continuo e *Swiss Medical Weekly* per la ricerca. Le pubblicazioni – fino a poco tempo fa finanziate solo tramite la pubblicità – si trovano in difficoltà finanziarie. Negli ultimi anni i proventi pubblicitari sono calati di un buon 50%. Per questo, nel dicembre 2009 la Camera medica ha stabilito una tariffa di abbonamento per i membri della FMH. La Camera medica del maggio 2010 ha confermato la decisione e ha dato mandato di costituire un gruppo di lavoro, con lo scopo di verificare quali modalità esistano per finanziare le tre pubblicazioni a lungo termine. Il gruppo di lavoro dovrà inoltre valutare le possibilità di collaborazione con «Médecine & Hygiène» e fare un audit del modello economico di EMH.

Hans-Anton Vogel AI/AR presenta il rapporto finale del gruppo di lavoro (FMH, VEDAG, SMSR, OMCT, EMH, M&H): le riviste informative sono altamente efficienti e rispecchiano al meglio la ricerca e l'aggiornamento continuo. Dai sondaggi tra i lettori emerge che le pubblicazioni vengono lette dal corpo medico e godono di notevole fiducia. Le caratteristiche qualitative, come l'indipendenza redazionale, dovrebbero essere mantenute. Ciò ha un influsso diretto sulla politica in materia di pubblicità e i relativi proventi. In generale le inserzioni sono in calo. I prezzi delle inserzioni non consentono modifiche dal momento che «dipendono dalla situazione generale». Dal lato dei costi è stata effettuata una dettagliata analisi della produzione. Le conclusioni sono chiare, *H.-A. Vogel* spiega che le tre riviste non possono essere prodotte a miglior mercato. Il gruppo di lavoro ha inoltre analizzato le interfacce tra Schwabe e EMH: i rapporti commerciali sono trasparenti e conformi al contratto. Per quanto concerne una concreta collaborazione con M&H, il gruppo di lavoro non è arrivato ad alcun risultato definitivo, a questo proposito sono necessari colloqui approfonditi. *H.-A. Vogel* riassume così: la necessità per il corpo medico di disporre di un proprio organo che si rivolga internamente ai medici, ma anche ai politici è indubbia. Il sistema dei tre pilastri – politica di categoria e della sanità, aggiornamento continuo e ricerca – è utile. Bisogna sperare che le due case editrici EMH e M&H trovino un modo per collaborare, perché ne potrebbero beneficiare tutti.

Il Comitato centrale a favore di un aumento della tariffa di abbonamento

Il presidente riferisce sulla situazione finanziaria: la EMH ha grosse difficoltà finanziarie. Sono state elaborate diverse soluzioni e tutte richiedono mezzi finanziari supplementari. Il gruppo di lavoro ha analizzato in modo approfondito sia il lato dei ricavi che quello delle uscite: Schwabe produce a prezzi di mercato. Dal lato dei costi non sussiste alcun potenziale di risparmio. Dal lato dei ricavi, vengono messe in atto diverse misure che però sono di gran lunga insufficienti a garantire il salvataggio. L'indipendenza redazionale verrà mantenuta in modo tale che il corpo medico possa specializzarsi senza subire influssi dall'industria farmaceutica. *Il presidente* ha aggiunto inoltre che i tre titoli costituiscono un tutt'uno e sono conformi allo statuto della FMH: politica, aggiornamento continuo e ricerca. Il gruppo di lavoro è convinto del fatto che la chiara separazione delle tematiche sia utile e che ciascuno dei tre titoli abbia una propria giustificazione. Concludendo: sono state cercate soluzioni in tutte le possibili direzioni, ma nessuna soddisfa veramente a lungo termine. Per questo il Comitato centrale propone un aumento della tariffa di abbonamento base. Tale tariffa per i membri della FMH ammonterà a 50 franchi a partire dal 2012 – ad eccezione della categoria contributiva 4 *(proposta N. 1 al punto all'ordine del giorno N. 3).*

Sul tema EMH ci sono altre tre *proposte di SMSR* (*N. 3 al punto all'ordine del giorno N. 3*), *VEDAG* (*N. 2 al punto all'ordine del giorno 3)* e *AMG* (*N. 4 al punto all'ordine del giorno N. 3*). L'SMSR propone che non venga sostenuta finanziariamente solo la EMH, ma anche gli editori delle riviste specializzate regionali: in aggiunta a EMH, anche SMSR per la Svizzera romanda e OMCT per il Canton Ticino (es. 30 + 15 + 5 franchi). *Jean-Pierre Pavillon/VD* fa notare la grande importanza di Revue Médicale Suisse per il corpo medico della Svizzera romanda, il cui editore M & H si troverebbe ad affrontare le stesse ristrettezze finanziarie. Se una rivista specializzata viene sostenuta dal corpo medico, allora sarebbe giusto che venissero sostenute anche le riviste specializzate delle altre regioni linguistiche. Le proposte di VEDAG e AMG verterebbero secondo *J.-P. Pavillon* sulla stessa questione di fondo e si differenzierebbero solo per quanto concerne la chiave di ripartizione: il VEDAG chiederebbe un contributo aggiuntivo di 20 franchi a sostegno di SMSR e ORDINE (50 + 20 franchi), AMG invece chiederebbe un contributo di 25 franchi (50 + 20 + 5 franchi). *Pavillon* afferma di sostenere tutte e tre le proposte, ma non un supporto finanziario unilaterale a favore di EMH. Qualora venga approvata la proposta dell'AMG, la proposta di SRMS verrà ritirata. *Pierre-Alain Schneider/AMG* ritiene che dovrebbe essere possibile finanziare il BMS attraverso il budget dell'associazione, anche se eventualmente in una versione un po' meno onerosa. Per quanto concerne l'aggiornamento continuo e la ricerca non ci sarebbero invece alternative. *Schneider* informa che, come formulato anche nel secondo punto (6ter) della proposta, per l'AMG è importante che le riviste vengano invitate a non farsi concorrenza al di fuori della propria regione linguistica, soprattutto per quanto riguarda l'offerta pubblicitaria. *Christoph Ramstein/VEDAG* afferma che per il VEDAG è chiaro che per EMH è necessaria una tariffa di abbonamento di 50 franchi. Il BMS si rivolgerebbe anche ai medici della Svizzera romanda e del Canton Ticino, tuttavia la Revue Médicale Suisse e la Tribuna Medica Ticinese godrebbero nelle rispettive regioni linguistiche di una considerazione ben superiore rispetto al BMS. Per questo il VEDAG considera giustificato che venga per solidarietà concesso un contributo, in considerazione non solo delle differenze linguistiche ma anche di quelle culturali. *Il presidente* apre la discussione sulle quattro proposte.

Discussione su alternative in Internet o newsletter

Marcel Stampfli/BE ricorda un sondaggio secondo il quale solo il 20% dei medici leggerebbe l'intero BMS e solo circa il 50% singoli articoli, mentre il resto dei medici la sfoglierebbe semplicemente o la getterebbe via. *M. Stampfli* afferma di non riuscire a comprendere perché il gruppo di lavoro si sia limitato a finanziare gli attuali prodotti e non abbia riflettuto anche su alternative basate su Internet oppure su una newsletter. *M. Stampfli* si chiede inoltre se non abbia giocato un ruolo il fatto che la FMH è azionista di EMH. *Il presidente* spiega che il gruppo di lavoro ha effettivamente valutato queste alternative. Con una newsletter distribuita per via elettronica, i proventi della pubblicità andrebbero persi, mentre i costi redazionali e di produzione resterebbero più o meno sugli stessi livelli. Una newsletter non offre spazio sufficiente per la trasmissione di informazioni. A ciò si aggiunge il fatto che il BMS è molto richiesto per le pubblicazioni. Il gruppo di lavoro è quindi pervenuto alla conclusione che l'attuale forma di pubblicazione sia la più adatta alle esigenze del corpo medico.

Hans-Anton Vogel AI/AR si dice convinto del fatto che, se il BMS venisse distribuito tramite Internet, verrebbe letto molto meno. E' invece importante dare un volto al corpo medico, affinché venga percepito, ascoltato e compreso. *Gerhard Schilling/SSMG* rinvia alla questione fondamentale di quanto sia importante per il corpo medico una rivista specializzata seria e indipendente, una richiesta di 50 franchi non è certo eccessiva. *Marc Müller/SSMG* sostiene che tutte le accuse contro la EMH sono state finalmente eliminate: la EMH produce a prezzi di mercato, la EMH lavora in modo moderno. *M. Müller* fa notare inoltre che il BMS viene già pubblicato in formato elettronico, ma che per un passaggio integrale al mezzo elettronico è ancora troppo presto. Al momento i responsabili della politica professionale devono poter contare su tutti i mezzi possibili per far pervenire le informazioni alla base attraverso ogni canale possibile. La FMH necessita di questo mezzo, ha bisogno della combinazione delle tre riviste e dovrebbe anche attribuirle un certo valore.

Vincenzo Liguori/TI, riferendosi alla Tribuna, spiega che in questo caso non si tratta solo di un sostegno a favore di una minoranza linguistica che arricchisce il nostro paese, si tratta del sostegno a una pubblicazione medica che vuole mantenere la propria indipendenza scientifica. Non passa settimana senza che le aziende farmaceutiche bussino alla porta e cerchino di pubblicare i propri reportage tramite articoli che mascherano la pubblicità. Tuttavia, non è nell'interesse dalla Tribuna diventare una pura rivista pubblicitaria. La rivista vuole restare indipendente, ha un ottimo organo consultivo sul piano scientifico e dà molta importanza alla scelta degli articoli, che sono tutti contributi originali. Qui la questione non è l'ammontare del contributo di 5 franchi, bensì il principio che sia opportuno sostenere in modo solidale gli sforzi delle riviste di lingua italiana e francese.

Prima di passare alla votazione delle quattro proposte, *il presidente* fa esplicito riferimento al punto 6ter della proposta dell'AMG. Se il divieto di concorrenza verrà formulato in modo severo e in futuro alla EMH sarà vietato acquisire pubblicità nella Svizzera romanda e nel Canton Ticino, bisogna prevedere che già entro un anno sia necessario un nuovo contributo straordinario a favore della EMH. La EMH deve

potersi sviluppare liberamente in Svizzera come ogni altra azienda. *Il presidente* prega i delegati alla Camera medica di respingere la proposta dell'AMG. *Pierre-Alain Schneider/AMG* spiega di essere consapevole dei problemi legati all'attuazione del punto 6ter e di avere deciso per questo di ritirare questa parte della proposta. *Marcel Stampfli/BE* si chiede se la riduzione dei proventi delle licenze, così come è formulata nella proposta del Comitato centrale, sia già compresa nell'aumento delle quote sociali o se a causa di tale riduzione ci sarà un altro aumento delle quote sociali. *Il presidente* spiega che, per non gravare sul budget e per evitare un ulteriore aumento delle quote sociali, la riduzione avverrà successivamente e che la riduzione è considerata. *M. Stampfli* aggiunge: nel budget 2013 non ci sarà quindi alcun aumento delle quote sociali. *J. de Haller* conferma: sicuramente non per questo motivo. Per fare altri tipi di affermazioni in merito al budget 2013 è invece ancora troppo presto.

Contributo abbonamento di 75 franchi in totale

Il presidente mette ai voti la proposta dell'AMG (*proposta N. 4 al punto all'ordine del giorno N. 3, senza il punto 6ter)* per un contributo abbonamento di 75 franchi: 50 franchi sono per i tre prodotti principali della EMH, 20 franchi per la Revue Médicale Suisse e 5 franchi per la Tribuna Medica Ticinese. Il VEDAG ritira la propria proposta (*proposta N. 2 al punto all'ordine del giorno N. 3)* per un contributo abbonamento di 70 franchi con 50 franchi per i tre prodotti principali della EMH e 20 franchi per la Revue Médicale Suisse e la Tribuna Medica Ticinese. I delegati *approvano* con una chiara maggioranza *la proposta modificata dell'AMG*, con pochi voti contrari e qualche astenuti. Anche la *proposta del Comitato centrale* (*proposta N. 1 al punto all'ordine del giorno N. 3) viene approvata* con una chiara maggioranza, 3 voti contrari e 7 astenuti.

La nuova segretaria generale Anne-Geneviève Bütikofer e il presidente Jacques de Haller a colloquio.

È quindi così deciso: le tre pubblicazioni della EMH per il corpo medico verranno portate avanti, la EMH valuterà una possibile collaborazione con M & H per quanto concerne una rivista comune sull'aggiornamento continuo e riferirà al CC entro un anno. L'indipendenza redazionale continuerà ad avere la priorità sulle considerazioni di carattere finanziario. I tre prodotti fondamentali della EMH verranno finanziati con un mix di proventi da inserzioni e contributi di abbonamento di 50 franchi; il contributo di abbonamento ammonterà in totale a 75 franchi, dei quali 20 franchi destinati alla Revue Médicale Suisse e 5 franchi alla Tribuna Medica Ticinese. Il contributo di abbonamento verrà integrato nelle quote sociali ordinarie. Con ciò la relazione finale del gruppo di lavoro è approvata.

Budget 2012

Budget ISFM

Proposta N. 1 relativa al punto all'ordine del giorno N. 4.1 concernente ***l'approvazione del budget 2012 ISFM,*** avanzata dal Comitato centrale e dal Comitato direttivo ISFM.

Werner Bauer, presidente dell'ISFM, riferisce a proposito dei temi prioritari per la propria istituzione. Per iniziare *W. Bauer* spezza una lancia a favore del «teaching» che nei paesi anglosassoni è parte integrante della professione medica. In stretta collaborazione con le facoltà di medicina, l'ISFM intende contribuire ad accrescere l'importanza del teaching in Svizzera.

W. Bauer menziona i principali progetti dell'ISFM: l'assessment basato sul posto di lavoro (AbA), il logbook elettronico e la piattaforma elettronica per l'aggiornamento. Elenca altri grandi progetti: il programma di perfezionamento professionale di medicina interna generale, l'accreditamento ISFM/FMH nonché la piattaforma lanciata dal DFI e dalla CDS «Futuro formazione medica»/Finanziamento del perfezionamento professionale medico. Riguardo all'accreditamento *W. Bauer* spiega: i cicli di perfezionamento professionale – tutti i 43 cicli di perfezionamento professionale/titoli di medico specialista – gestiti dalla FMH e per essa dall'ISFM in qualità di organo esecutivo devono essere accreditati ogni sette anni dalla Confederazione. Il risultato ottenuto è ottimo: tutti i cicli di perfezionamento professionale sono accreditati fino al 2018. Soltanto quattro cicli di perfezionamento professionale sono stati soggetti a condizioni, tra gli altri quello di «medico di base» che deve essere posto sotto la responsabilità di una società medica specialistica e per il quale deve essere creata una struttura.

Obbligo alla formazione di medici assistenti

Werner Bauer passa la parola a *Christoph Hänggeli*, direttore dell'ISFM, per riferire a proposito della piattaforma «Futuro formazione medica»: un gruppo di lavoro di questa piattaforma ha elaborato un modello

realistico che è stato battezzato, in linea con i propri principi, «PEP»: pragmatico, semplice, forfettario (dal tedesco Pragmatisch, Einfach, Pauschal). Secondo questo modello i cantoni impongono a tutti gli ospedali che volessero entrare nella lista ospedaliera di offrire perfezionamento professionale ai medici assistenti. In un accordo di prestazione tra istituzione e cantone stabilisce il numero di medici in formazione in base a necessità e potenziale. Qualora l'istituzione raggiungesse il numero affluirebbero i contributi cantonali; se non lo raggiungesse, o non offrisse alcun perfezionamento professionale, il contributo sarebbe ridotto oppure dovrebbe essere effettuato un pagamento compensativo adeguato. Importante per l'ISFM e la FMH è stato ottenere che questo modello si basi sulla lista dei centri di perfezionamento professionale riconosciuti di ISFM/FMH. Conseguenza: i criteri ISFM/FMH avrebbero peso differente se il finanziamento fosse legato ad essi. Il gruppo di lavoro parte dal presupposto che con questo modello è possibile creare stimoli validi che consentano di offrire ancora un buon perfezionamento professionale in Svizzera. Il consigliere federale Didier Burkhalter e il comitato della CDS hanno già dato il via libera per il «Modello PEP» e affidato l'incarico al gruppo di lavoro di elaborarne i dettagli entro la prossima primavera. È anche concepibile che dal 2013 valgano degli incentivi finanziari uniformi per incoraggiare i perfezionamenti professionali impartiti.

In chiusura *C. Hänggeli* informa a proposito dei due progetti ISFM, il logbook elettronico e la piattaforma di aggiornamento elettronica. Il logbook elettronico, che dovrebbe semplificare ai medici la pianificazione e la documentazione relativa al perfezionamento professionale, è ora pronto per i settori specialistici della Medicina Interna Generale, della Chirurgia e della Chirurgia della mano. Per il 2012 si prevede di introdurre il logbook elettronico per tutti gli altri settori specialistici. L'introduzione rapida del logbook elettronico è primordiale in quanto costituisce la base per il finanziamento del perfezionamento professionale da parte dei cantoni. Anche la piattaforma elettronica per l'aggiornamento dovrebbe semplificare la vita dei medici, quanto meno sul piano amministrativo. L'aggiornamento continuo potrà essere registrato in modo semplice e il relativo diploma stampato in breve tempo – a costituire prova dell'aggiornamento continuo obbligatorio effettuato e dei diritti acquisiti (www.doctorfmh.ch). Al momento sono sei le specializzazioni presenti sulla piattaforma di aggiornamento elettronica. Ovviamente l'obiettivo è anche di motivare altre specializzazioni a essere presenti. Per concludere *C. Hänggeli* presenta un budget equilibrato per il 2012. Nell'anno a venire si dovrà investire prima di tutto nel logbook elettronico, mentre si potrebbe risparmiare sulla piattaforma di aggiornamento e naturalmente sull'accreditamento, chiuso fino al 2018. *C. Hänggeli* fa osservare che, a livello finanziario, l'ISFM è ben armato per i compiti futuri.

Budget 2012 CdG

Proposta N. 1 relativa al punto all'ordine del giorno N. 4.2 concernente ***l'approvazione del budget 2012 CdG,*** avanzata dal Comitato centrale.

Roland Schwarz/CdG informa a proposito del budget della CdG e rimane a disposizione per eventuali domande.

Budget 2012 FMH – determinazione delle quote sociali 2012

Proposta N. 1 relativa al punto all'ordine del giorno N. 4.3 concernente ***l'approvazione del budget FMH 2012,*** avanzata dal Comitato centrale/CdG (modificata in conformità alle decisioni concernenti un contributo speciale per il referendum e canone di abbonamento delle pubblicazioni).

Proposta N. 2 relativa al punto all'ordine del giorno N. 4.3 concernente ***l'aumento della quota sociale 2012 di 100 franchi,*** avanzata dal VEDAG.

La segretaria generale, Anne-Geneviève Bütikofer, presenta il budget 2012 della FMH con una perdita di circa 400'000 franchi. La segretaria generale fa notare che queste informazioni dovrebbero essere prese con cautela. Per gli anni 2010 e 2011 era stata preventivata una perdita, tuttavia l'anno 2010 si è concluso in utile e anche per l'anno 2011 si profila un risultato positivo. In linea di massima la FMH dispone di un solido capitale proprio. La perdita nel budget 2012 potrebbe essere limitata con lo scioglimento di accantonamenti. *A.-G. Bütikofer* illustra le singole voci del budget: sul lato delle entrate, in seguito al calo delle royalty da concessione EMH si registra una flessione. Sul lato delle spese si annotano delle eccedenze: per manifestazioni, commissioni e delegazioni, per la gestione dell'HPC, la banca dati sul valore intrinseco nonché per la nuova edizione delle linee guida sul diritto di protezione degli adulti e della disposizione del paziente. Inoltre si registrano eccedenze di spesa per il canone di abbonamento EMH, il Medical Board e diversi progetti nei settori eHealth, SwissDRG, Tariffe o ISFM. In crescita sono anche le spese per salari, trattamenti e informatica.

Il presidente richiede, a nome del Comitato centrale, di approvare il budget 2012 con i contributi originari di 660 franchi (categoria di contributo 1 e 2), 330 franchi (categoria di contributo 3 e 4), 165 franchi (categoria di contributo 5 e 6) più 30 franchi per il contributo speciale relativo al referendum (solo per le categorie di contributo da 1 a 4) e 75 franchi per i canoni di abbonamento (per le categorie di contributo 1 a 6 senza la 4).

Peter Wiedersheim/VEDAG ritira la proposta del VEDAG relativa a un aumento della quota sociale 2012 di 100 franchi (*Proposta N. 2 al punto all'ordine del giorno 4.3.*). *P. Wiedersheim* motiva la decisione con i discussi contributi dell'entità di supplementari nell'ordine di 145 franchi. *P. Wiedersheim* sottolinea che tuttavia il tema budget non è stato ancora chiuso. Per i budget futuri *P. Wiedersheim* invita a non lavorare più con grandi riserve dato che in seguito si

trasformeranno in accantonamenti. Questo potrebbe far credere che non si sia fatto un buon lavoro. *P. Wiedersheim* si esprime a favore di una redazione quanto più corretta del budget e della rinuncia nel tempo all'espediente dell'accantonamento. *Il presidente* si rallegra del ridimensionamento della proposta e, a proposito della gestione del budget, spiega che la nuova segretaria generale, *Anne-Geneviève Bütikofer,* ha già promosso adattamenti adeguati.

Budget 2012: Contributo speciale NAKO

Proposta N. 1 relativa al punto all'ordine del giorno N. 4.4 concernente l'***approvazione del contributo speciale NAKO (NewIndex),*** avanzata da Ernst Gähler, campo d'attività Tariffe e Contratti, delegato dal Comitato centrale. Tra i membri della categoria 1 e 2, la FMH riscuote un contributo speciale mirato di 40 franchi a favore del servizio nazionale di consolidamento dei dati NAKO, nel quale vengono fatti confluire i dati di tutto il TrustCenter (NewIndex).

Il contributo speciale NAKO viene riscosso da anni, spiega *Ernst Gähler/CC*. I dati sono di grande utilità per il confronto con i colleghi o come base per la procedura EAE (Efficacia, Adeguamento, Economicità), ma soprattutto anche per le trattative contrattuali è di fondamentale importanza disporre di cifre consolidate proprie dei medici. Le cifre vengono elaborate a regola d'arte dalla NAKO per la FMH, per la Conferenza cantonale delle società mediche cantonali e per le società mediche specialistiche, che dispongono così di dati per le rispettive trattative. Come esempio menziona le tariffe fuori orario, per cui le cifre proprie dei medici hanno fatto da metro di valutazione e sono state riconosciute anche da santésuisse, o TARVISION. Per TARVISION, la revisione delle strutture tariffarie, le cifre proprie sono indispensabili per l'adeguamento dei modelli di costo. Perché un contributo speciale? Il finanziamento della NAKO potrebbe non essere garantito con i contratti esistenti – il corpo medico ha bisogno di sempre più dati consolidati per potersi impegnare nelle trattative nel modo appropriato. *E. Gähler* informa a proposito degli adattamenti di ordine organizzativo previsti. Parte dal presupposto che dal 2013 non si dovrà più riscuotere alcun contributo speciale NAKO.

Votazione finale sui budget

I contributi dei membri sono dunque i seguenti:

Categoria 1: 805 CHF
Categoria 2: 805 CHF
Categoria 3: 435 CHF
Categoria 4: 360 CHF
Categoria 5: 240 CHF
Categoria 6: 240 CHF

I delegati approvano tutti i budget con maggioranza netta. Il budget dell'ISFM viene approvato con due astensioni, il budget della CdG con un'astensione. Il budget FMH è stato approvato con 1 voto contrario e 1 astensione.

Il contributo speciale NAKO (40 CHF per le categorie 1 e 2) viene accordato con 2 voti contrari e 20 astensioni.

Sostegno del Centro Svizzero d'Informazione Tossicologica da parte del corpo medico

Proposta N. 1 relativa al punto al punto all'ordine del giorno N. 4.5 concernente il ***sostegno del Centro Svizzero d'Informazione Tossicologica (CSIT)***, avanzato da VEDAG, SMRS e OMCT (Ordine). La FMH torna a essere partner finanziario del CSIT e lo sostiene con un contributo annuo di 120'000 franchi.

Urs Stoffel/ZH fa notare l'importanza del CSIT per l'attività di carattere medico. Il CSIT viene finanziato dall'amministrazione Pharmasuisse, la SSCI, santésuisse e la SUVA o dai contratti prestazionali con i cantoni, l'UFSP e Swissmedic. La FMH è l'unico gruppo di utenti che nel 1998 si è «congedato dalla responsabilità» e non ha più finanziato il CSIT. *Il presidente* spiega che la FMH e la CSIT negli anni hanno sempre discusso a proposito del supporto finanziario. Il Comitato centrale si è pronunciato a sfavore di un contributo, in particolare perché non ha potuto dichiararsi d'accordo con la modalità di gestione dell'istituto. Gli adattamenti auspicati non sono ancora stati realizzati. *Il presidente* è fondamentalmente d'accordo sul fatto che il corpo medico sostenga l'istituto, tuttavia reputa che il contributo di CHF 120'000 sia troppo alto. *Il presidente* formula una controproposta: nel 2012 finanziare l'istituto con un contributo di 50'000 franchi. Nel 2012 la FMH e il CSIT curerebbero le trattative consuete per un sostegno finanziario – laddove oggetto di discussione dovrebbe essere la modalità di gestione dell'istituto. *Il presidente* precisa che intende per prima cosa verificare – anche nei confronti dei membri – se è lecito, in questo momento, parlare di così tanto denaro. Alla richiesta di chiarimento *il presidente* e *Hugo Kupferschmidt (direttore CSIT)* illustrano le posizioni di allora. *Urs Stoffel/ZH* spiega che i promotori della proposta hanno verificato la situazione. Le condizioni che allora la FMH ha imposto, nel frattempo sono state applicate.

La *proposta del presidente* per un sussidio di 50'000 franchi viene *respinta* con 54 voti contrari e 40 favorevoli. I delegati *approvano* la *proposta di VEDAG, SMRS e OMCT* (Ordine) con 68 voti favorevoli e 42 contrari: il CSIT verrà finanziato con un contributo annuo di 120'000 franchi.

Attualizzazione del Codice di deontologia (rivisto alla luce delle direttive dell'ASSM in materia di accertamento della morte con riferimento ai trapianti di organi)

Proposta N. 1 relativa al punto all'ordine del giorno N. 5 concernente l'***attualizzazione del codice di deontologia:*** il Comitato centrale propone alla Camera medica di adottare le direttive di carattere medico-etico riviste in materia di accertamento della morte con riferimento ai trapianti di organi nell'Allegato 1 del codice di deontologia FMH.

Hanspeter Kuhn/FMH illustra la situazione: l'ASSM ha rivisto la direttiva in materia di accertamento della morte con riferimento ai trapianti di organi. La FMH ha potuto partecipare a questa revisione e le sue riflessioni sono state tenute in considerazione. Il Comitato centrale accoglie le nuove direttive e propone di assorbirle subito nel Codice di deontologia senza attendere la Camera medica ordinaria – e questo anche per dare un segnale positivo rispetto alla revisione della legge sul trapianto degli organi per la quale è stata lanciata dalla Confederazione la procedura di consultazione lanciato perché il progetto va nella stessa direzione.

Non esiste nessuna domanda d'intervento rispetto alla proposta. I delegati approvano la proposta all'unanimità.

Informazioni dai diversi campi di attività

Ernst Gähler informa sul campo di attività Tariffe e Contratti:

TARMEDSuisse ha approvato la versione 1.08 della struttura tariffaria con la revisione del capitolo 29 in materia di terapia interventistica del dolore. Entrerà in vigore a giugno del 2012. santésuisse non ha prolungato l'indennità forfetaria di disturbo in caso d'emergenza (BIP). Attualmente si dialoga con i singoli assicuratori per mantenere questa questione all'esterno di TARMED.

I lavori relativi al progetto TARVISION della FMH procedono bene; i modelli di costi sono aggiornati; in collaborazione con le venti maggiori società mediche specialistiche l'équipe del progetto verifica attualmente i minutaggi (ev. i valori intrinsechi) nelle dieci posizioni tariffarie più frequenti. La TARMED 2.0 dovrebbe, dopo una rapida realizzazione dei lavori in corso, essere pronto per fine 2012. La situazione politica, però, è difficile: santésuisse rimane sulle sue posizioni e insiste sulla neutralità del numero dei punti tariffari, i partner tariffari FMH, H+ e CTM perseverano su una stretta separazione tra struttura tariffaria e formazione dei prezzi. Sono previsti colloqui – al momento si aspetta la presa di posizione del DFI. Il progetto TARVISION viene portato avanti parallelamente – una struttura tariffaria rivista con adeguamenti sotto il profilo economico-aziendale rispetto alle situazioni odierne lo necessita comunque.

Il ricco aperitivo è stato molto apprezzato.

Revisione elenco delle analisi: i dati di monitoraggio relativi al laboratorio dello studio medico sono stabili già da più di due anni: le perdite ammontano in media al 18%, e addirittura al 30% per i medici di primo ricorso. L'UFSP prevedeva il 9%, ha quindi sbagliato del 100 per cento. Nei laboratori incaricati e ospedalieri la perdita consiste in +/– 1%. Da quando l'elenco delle analisi è stato rivisto non si è verificato nessun cambiamento nel comportamento del corpo medico. Questo si comporta quindi in modo esemplare. La FMH ha presentato tre proposte all'UFSP: conservazione del supplemento transitorio temporaneo, una correzione immediata del 50%, che significa sollevare il valore del punto tariffario del 10%, nonché il nuovo conteggio del laboratorio dello studio medico (ad es. con il modello «Point of Care»). La decisione dell'UFSP afferma: a fine 2011 il supplemento transitorio verrà mantenuto soltanto per il laboratorio dello studio medico, mentre scomparirà per i laboratori incaricati e ospedalieri. Le altre proposte verranno trattate solo dopo il rapporto finale del monitoraggio di fine dicembre. *E. Gähler* è fiducioso che il laboratorio dello studio medico verrà nuovamente ricalcolato. Lo stesso vale per la liquidazione del prelievo di sangue e per le analisi in caso di visita medica a domicilio. Per gli ultimi due punti la proposta della FMH è stata approvata dalla Commissione federale delle analisi, dei mezzi e degli apparecchi (CFAMA), diversamente dalle proposte dell'ISFM.

Trattative relative al valore del punto tariffario AINF-AM-AI: in seguito all'introduzione della TARMED sono state sovracorrette le spese sanitarie annuali – decisamente contro gli interessi del corpo medico. La differenza tra le spese sanitarie annuali effettive e saldate diventa sempre maggiore. La FMH conduce trattative molto risolute mirate, tra l'altro, all'aumento e reclama tra l'altro l'innalzamento del valore del punto tariffario di 4 centesimi.

Dispensazione diretta dei medicinali: recentemente, riguardo al referendum nel canton Zurigo del 2008, il Tribunale federale ha deciso per la dispensazione diretta. La protesta materiale dei farmacisti motivata dall'inconciliabilità della dispensazione diretta con l'art. 37 LAMal è stata respinta. Questo significa che viene a mancare la protezione a livello strutturale per i farmacisti. Questa decisione è una tappa decisiva per tutta la Svizzera. *E. Gähler* ringrazia la società me-

dica del canton Zurigo per il suo impegno (applausi) e informa a proposito delle trattative in corso per un nuovo modello di dispensazione diretta (spostamento 1:1).

Marc Müller/SSMG chiede a E. Gähler, con riferimento alle informazioni fornite circa le trattative sul valore del punto tariffario AINF-AM-AI, se sia possibile mettere a disposizione dell'assemblea dei delegati del gennaio 2012, insieme al servizio giuridico della FMH, un pacchetto di provvedimenti analoghi a ciò che era stato previsto per la CTM. *Jacques de Haller* acconsente a quest'idea e aggiunge che queste misure devono proporre anche un'analisi dei vantaggi e dei rischi di una tale iniziativa.

Varie

Jean-Michel Gaspoz/SSMI desidera che venga fissata una nuova data per la seduta della Camera medica, poiché nella data prevista per il 24 maggio 2012 si terrà il congresso annuale della SSMI. I delegati discutono a proposito di date alternative e decidono infine di posticipare: la prossima Camera medica si terrà (tutto il giorno) il 7 giugno 2012 nel Palazzo dei congressi di Bienne.

Il presidente ringrazia per la partecipazione impegnata di tutti i presenti e chiude la seduta poco prima delle 16.30.

Glossario

AD	Assemblea dei delegati
AGZ	Società dei medici del canton Zurigo
AINF/AM/AI	Assicurazione infortuni, militare e invalidità
AMG	Associazione dei medici del canton Ginevra
ASMAC	Associazione dei medici assistenti e capiclinica
ASSM	Accademia svizzera delle scienze mediche
BMS	Bollettino dei medici svizzeri
CC	Comitato centrale
CdG	Commissione di gestione
CDS	Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità
CFAMA	Commissione federale delle analisi, dei mezzi e degli apparecchi
CM	Camera medica
CSIT	Centro Svizzero d'Informazione Tossicologica
EDI	Dipartimento federale dell'interno
EMH	Editores Medicorum Helveticorum; Edizioni mediche svizzere
fmCh	Foederatio medicorum chirurgicorum helvetica
FMP	Foederatio Medicorum Practicorum
FMPP	Foederatio Medicorum Psychiatricorum et Psychotherapeuticorum
ISFM	Istituto svizzero per la formazione medica
LAMal	Legge sull'assicurazione contro le malattie
M&H	Médecine et Hygiène
NAKO	Servizio nazionale di consolidamento dei dati
OMCT	Ordine dei medici del Cantone Ticino
SMF	Swiss Medical Forum
SMS	Società mediche specialistiche
SMSR	Società medica della Svizzera romanda
SMW	Swiss Medical Weekly
SSA	Società svizzera d'angiologia
SSCI	Società svizzera dell'industria chimica
SSMG	Società svizzera di medicina generale
SSP	Sindacato dei servizi pubblici
SSPP	Società svizzera di psichiatria e psicoterapia
SSU	Società svizzera di urologia
VEDAG	Associazione delle società mediche della Svizzera tedesca