



La Camera medica, che costituisce il «parlamento» della FMH conta 200 delegati delle organizzazioni di base e delle organizzazioni specialistiche.

Fotografie: Christoph Kreyden

Palazzo dei congressi di Bienne, 6 dicembre 2012

Verbale della seduta ordinaria della Camera medica 2012

Anne-Geneviève Bütikofer,
segretaria generale

Un glossario delle
abbreviazioni principali
da noi utilizzate
si trova a pagina 157.

1. Benvenuto, comunicazioni, costituzione dell'ufficio

Il presidente *Jacques de Haller* saluta i delegati presenti alla seduta ordinaria della Camera medica e constata che il quorum è stato raggiunto. Il presidente saluta inoltre gli ospiti: *Roland Schwarz*, Presidente della Commissione di gestione (CdG), la *dott.ssa Silvia Cueni* e la *dott.ssa Maya Schuppli*, membri del gruppo di lavoro «Abusi sessuali nell'ambito dell'esercizio della professione medica» per il punto 3 dell'ordine del giorno, e *Bruno Kesseli*, caporedattore del Bollettino dei medici svizzeri. Dopo aver comunicato alcune informazioni di ordine organizzativo, il presidente indica la composizione dell'ufficio della seduta odierna della Camera medica. Ne fanno parte il presidente della FMH *Jacques de Haller*, i due vicepresidenti, *Ernst Gähler* e *Pierre-François Cuénoud*, la segretaria generale *Anne-Geneviève Bütikofer*, nonché i seguenti scrutatori: *Pierre Vallon/Psichiatria e Psicoterapia*, *Mathias Gugger/Patologia*, *Alain Souche/GE*, *Marcel Stampfli/BE*, *Jean-Michel Gaspoz/SSMI*, *Daniel Ackermann/Urologia*,

Jürg Nadig/Oncologia, *Marie-Christine Peter-Gattlen/Allergologia*, *Claude Karen Gutscher/ASMAC* e *Daniel Schröpfer/ASMAC*.

Secondo quanto previsto dallo Statuto, il presidente fissa alle 17.00 l'ora dopo la quale non si potranno più tenere né votazioni né elezioni. Il presidente fa inoltre mettere a verbale che l'invito con l'ordine del giorno e gli allegati sono stati inviati entro i termini, per posta elettronica, quattro settimane prima della seduta. Al loro arrivo, ai delegati della Camera medica è stata consegnata la documentazione per la votazione e le elezioni.

1.1 Ordine del giorno

1.1.1 Punto 4 dell'ordine del giorno «Abusi sessuali»

Jacques de Haller entra nel merito della proposta n° 1 relativa al punto n° 1.1.1 dell'ordine del giorno presentata da *Christoph Ramstein/VEDAG*, che chiede una modifica dell'ordine dei punti all'ordine del giorno. Il punto 4 dell'ordine del giorno «Abusi ses-

suali» dovrebbe essere anticipato, in modo tale che non debba essere trattato con poco tempo a disposizione. Il presidente sottopone alla Camera medica la proposta di scambiare l'ordine dei punti n° 3 «Budget» e n° 4 dell'ordine del giorno.

- La proposta n° 1 relativa al punto n° 1.1.1 dell'ordine del giorno di Christoph Ramstein viene approvata a larga maggioranza.

Il presidente dà la parola a *Emanuel Waeber/FMH*, perché presenti i collaboratori che hanno iniziato a lavorare per la FMH dall'ultima seduta della Camera medica: Olga Pfammatter e Michèle Wyder, collaboratrici dell'ISFM; Yasmine Gautschi, responsabile del Segretariato centrale; Johnny Graber e Philipp Hofer, sviluppatori di applicazioni informatiche; Ursina Pally, vicespagnolo del Servizio giuridico; Kerstin Rutsch, assistente per il settore «Tariffe e convenzioni ambulatoriali svizzere» e Cornelia Steck, specialista della comunicazione.

2. Informazioni dal Comitato centrale, dal Segretariato generale, dai campi di attività e dall'ISFM

2.1 Comitato centrale

2.1.1 Tariffe ambulatoriali e convenzioni svizzere (TARVISION; Masterplan Medicina di famiglia)

Ernst Gähler/CC informa in merito alla situazione attuale nel settore delle tariffe: i fronti nel campo delle tariffe sono sempre più nettamente contrapposti. Le posizioni e in particolare l'interpretazione dei fatti da parte dei singoli partner tariffari divergono in modo sostanziale. Nel progetto TARVISION, l'UFSP accusa la FMH di avere una visione molto di parte. Santésuisse sostiene tra l'altro che lo studio sui

redditi mostra che, per quanto concerne i redditi dei medici, non è necessario intervenire. Negli ultimi 20 anni i medici avrebbero migliorato il proprio reddito di CHF 220000.-, il che corrisponde a un tasso di crescita del 2,5%. Tuttavia i dati della FMH, che si basano su venti anni di dati ROKO, diciotto anni di TARMED e due anni di TARVISION, parlano una lingua ben diversa: il reddito dei medici negli ultimi 20 anni è cresciuto di soli 20000 CHF cioè dello 0,6% all'anno, mentre parallelamente sono aumentate notevolmente le spese e in particolare i salari non medici. A titolo di confronto: nell'amministrazione l'aumento è stato del 21,3% e nei servizi sociali del 22,8%. *Gähler* constata: «Quindi, se si vuole parlare di un'esplosione dei costi, essa vale per gli altri e non per noi.»

La revisione della struttura tariffaria nell'ambito del progetto TARVISION della FMH viene portata avanti alacremente con un forte coinvolgimento delle società mediche specialistiche. La collaborazione con H+ e CTM funziona in modo costruttivo. *Gähler* è ottimista sul fatto che la revisione, rispettivamente l'aggiornamento, potranno essere realizzati entro la fine del 2013.

La FMH si impegna a favore di un'introduzione prioritaria del capitolo 40 di TARMED

La commissione tariffaria della MFE ha terminato i lavori sul capitolo 40 di TARMED, creato appositamente per i medici di base. Le principali novità sono: le posizioni extra per le consultazioni urgenti; l'eliminazione della remunerazione a metà tariffa (posizione 00.0030) degli «ultimi cinque minuti» a favore di una remunerazione secondo il tempo dedicato (prestazioni classiche); il valore intrinseco ora denominato FMH 5+ (prima FMH 5), che viene conteggiato con il fattore 1.0 invece di 0.905; lo status di organo a tre livelli (piccolo, medio, grande), nonché i principi di fatturazione e i diritti acquisiti. Ora si tratta di trovare la corretta attuazione dal punto di vista tecnico-tariffario, implementandola nella struttura tariffaria. La FMH assisterà la commissione tariffaria MFE in questo compito.

A livello interno della FMH, il capitolo 40 non viene messo in dubbio. Ciò che viene messo invece in dubbio è il finanziamento, dal momento che la Confederazione e santésuisse pretendono che nel corso dei prossimi anni si persegua la neutralità dei costi. La posizione della FMH è chiara: la neutralità dei costi non è stabilita da nessuna legge. Né la MFE né la FMH non approveranno mai una redistribuzione lineare dei costi.

La FMH si impegna affinché il capitolo 40 venga introdotto prima della revisione complessiva. A tale proposito il finanziamento deve provenire dall'esterno. Un finanziamento generato da TARMED infatti, ammesso che possa essere realizzato, potrà esserlo solo dopo la conclusione della revisione complessiva, a condizione che si liberino i volumi necessari. L'introduzione prioritaria risp. accordi ob-



Già prima dell'inizio della manifestazione sia in sala ...



... che sul palco regna febbrile animazione.

bligatoriamente vincolanti per l'introduzione del capitolo 40 sono necessari perché il Consiglio federale vuole prendere entro la primavera 2013 una decisione definitiva in merito al ritiro dell'iniziativa «Sì alla medicina di famiglia».

Elenco delle analisi «TransAL»: la FMH chiede una remunerazione corretta

La situazione relativa al laboratorio dello studio medico è estremamente insoddisfacente. Dall'introduzione, a metà 2009, dell'elenco delle analisi rivisto, risulta una perdita di fatturato del laboratorio dello studio medico dal -18% al -30%, a seconda della specializzazione. Come la FMH chiede già da molto tempo, ora l'UFSP ha lanciato un progetto per la revisione dell'elenco delle analisi (TransAL) nell'ambito del «Masterplan Medicina di famiglia e medicina di base». In questo contesto, entro la metà dell'anno prossimo dovrebbe essere introdotto un capitolo speciale per le cosiddette «analisi veloci» nel laboratorio dello studio medico. Un gruppo di esperti incaricati dall'UFSP ha ora definito diciotto analisi che il laboratorio dello studio medico può conteggiare secondo la tariffa «Point of Care». Tutte le altre analisi che vengono eseguite nel laboratorio dello studio medico dovranno essere fatturate con le stesse modalità valide per il laboratorio esterno. Secondo i calcoli della FMH, ciò significa una perdita dal 50% al 60% su ogni analisi e la conseguente fine del laboratorio dello studio medico. Il gruppo di esperti dell'UFSP – di cui non fa parte alcun medico con studio proprio – è del parere che una migliore remunerazione delle tariffe di laboratorio nel laboratorio dello studio medico creerebbe incentivi sbagliati. I calcoli della FMH mostrano tuttavia che, con l'introduzione dell'e-

leno delle analisi rivisto, le cifre d'affari dei laboratori degli studi medici sono crollate, mentre il numero di analisi eseguite non è praticamente diminuito. Da ciò si evince che il laboratorio dello studio medico è uno strumento di lavoro troppo importante per il corpo medico perché sia possibile rinunciarvi. La posizione della FMH è chiara: noi vogliamo, come definito nel masterplan, l'attuazione di TransAL da metà 2013, ma con una corretta rappresentazione del laboratorio dello studio medico. L'elenco FMH, fondatamente motivato, comprende 45 analisi che dovrebbero essere fatturate secondo la tariffa «Point of Care». Attualmente sono in corso intense discussioni presso l'UFSP.

Dispensazione diretta dei medicinali

FMH, H+ e CTM collaborano in modo efficiente e costruttivo a livello tecnico per il raggiungimento dell'obiettivo. Secondo la posizione di santésuisse, i margini attuali sarebbero troppo elevati, la prestazione medica verrebbe remunerata tramite l'elenco delle analisi in TARMED e i costi logistici sarebbero indennizzati nel modello di costi GRAT di TARMED. La FMH dispone di dati, cifre, esperti e molto know-how ed è stata pertanto in grado di controbattere in modo chiaro alle affermazioni di santésuisse. La FMH ha richiesto in proposito una rettifica scritta, che ha anche ricevuto. Questo successo parziale è incoraggiante. La FMH continua a combattere fermamente, in modo costruttivo e innovativo, per tariffe giuste.

2.1.2 Dati, demografia e qualità DDQ (informazioni sintetiche)

Christoph Bosshard/CC informa in merito alla fondazione dell'«Accademia Svizzera per la Qualità nella Medicina ASQM» avvenuta a fine novembre 2012. Attraverso l'ASQM, la FMH punta a livello nazionale ad affermarsi a vantaggio dei pazienti come interlocutore nazionale per le tematiche relative alla qualità medica nella sanità. L'ASQM, con il suo vasto campo di attività, offrirà la piattaforma per uno scambio interdisciplinare di conoscenze nell'ambito del corpo medico, coinvolgendo diversi partner all'interno della sanità svizzera. Ora si tratta di infondere vita all'organo di nuova costituzione. *Bosshard* prega le società mediche specialistiche, le società mediche cantonali, le associazioni mantello, l'ASMAC e l'AMDHS, di comunicare i loro delegati entro il 1° marzo 2013. *Bosshard* sottolinea che l'ASQM ha cinque aspettative nei confronti del corpo medico: partecipare, proporre, discutere, fornire feedback e supportare. In questo senso, *Bosshard* prega il corpo medico di esprimere le proprie esigenze e di partecipare alla rilevazione nell'ambito del previsto inventario degli strumenti qualitativi, al fine di collaborare e supportare il lavoro dell'ASQM.

2.1.3 Infrastruttura per la sicurezza eHealth

Urs Stoffel/CC presenta la situazione attuale relativa

all'Health Professional Card/HPC (carta di professionista della sanità). Si tratta da un lato di una tessera fisica, ma anche sempre più di una tessera medica elettronica e di un «portachiavi» in grado di accogliere diversi certificati, al fine di poter comunicare con altri sistemi informatici. La FMH ha sempre affermato chiaramente che voleva essere l'emittente della HPC. Rientra infatti tra le competenze della FMH stabilire chi è medico. La HPC sta acquistando attualità per due motivi: da un lato nella sessione estiva 2013 arriverà probabilmente in Parlamento il progetto sul dossier elettronico del paziente (legge DEP) mentre, dall'altro lato, il 1° gennaio 2013 entra in vigore la legge sulla protezione degli adulti. La nuova legge prevede che le disposizioni del paziente debbano essere salvate anche sulla tessera di assicurato. Per questo motivo la HPC deve poter comunicare con la tessera di assicurato. Attualmente esistono tuttavia due diversi sistemi per le tessere di assicurato, il che complica ulteriormente la situazione. Primo, la tessera di assicurato dell'Helsana, dotata di un certificato che rende possibile la comunicazione con la HPC della FMH. Secondo, la tessera di assicurato di santésuisse, la quale non è ancora in grado di comunicare con la HPC della FMH. Attualmente sono in corso colloqui con gli assicuratori per trovare una soluzione.

La tessera di assicurato deve contenere obbligatoriamente i dati amministrativi per il conteggio delle prestazioni LAMal. I dati personali invece sono facoltativi. Per quanto concerne questi dati, la FMH è dell'opinione che la sicurezza dei pazienti non sia garantita. La tessera infatti contiene solo un piccolissimo estratto dei dati rilevanti ai fini di un trattamento e inoltre non è garantito che tali dati siano aggiornati e completi. Non esiste inoltre un backup in caso di smarrimento della tessera e sulla tessera non è presente la foto del paziente. Nel caso venga attribuita a una persona sbagliata, i dati per le emergenze contenuti nella tessera possono risultare addirittura pericolosi.

Stoffel constata che il processo non è ancora stato studiato a fondo. La FMH è decisamente dell'avviso che questi dati per le emergenze non possano essere l'obiettivo finale e il futuro. Ora si tratta invece di organizzare in modo ottimale il dossier elettronico del paziente. Per la FMH la proposta del Consiglio federale non è ancora matura, ma la FMH ha tutto l'interesse a partecipare in modo costruttivo alla ricerca di soluzioni.

2.2 ISFM

Piattaforma «Futuro della formazione medica»

Werner Bauer, presidente dell'ISFM, informa la Camera medica sui risultati della piattaforma «Futuro della formazione medica» avviata dall'UFSP e dalla CDS. I lavori del primo gruppo tematico «Finanziamento del perfezionamento professionale medico» sono ormai conclusi. Il secondo gruppo tematico

«Armonizzazione della formazione, del perfezionamento professionale e dell'aggiornamento continuo in medicina» ha appena stilato un rapporto finale nel quale, in relazione all'intenzione del Consiglio federale di aumentare il numero di posti di studio per la medicina umana di almeno trecento unità, viene auspicato un «incanalamento» del perfezionamento professionale dei medici specialisti. Un «incanalamento» al fine di formare il «numero giusto» di chirurghi plastici, dermatologi, medici di famiglia e psichiatri è un'operazione estremamente complessa e attualmente se ne sta discutendo in molti altri paesi, per ora con scarso successo. Ora l'UFSP darà il via a un nuovo gruppo di lavoro che si occuperà di questo argomento. L'ISFM vi parteciperà. Il terzo gruppo di lavoro «Interprofessionalità» si impegna a favore di una istituzionalizzazione della collaborazione interprofessionale e per un migliore coordinamento tra i corsi di studi delle professioni sanitarie.

Workshop «Teach the Teachers»

A Lucerna nel settembre 2012 l'ISFM, in collaborazione con il «Royal College of Physicians of London», ha offerto sotto forma di progetto pilota tre workshop sul tema «Achieving excellence as a medical educator». I workshop – incentrati sulle tematiche insegnamento, valutazione, feedback e leadership – hanno lo scopo di supportare i giovani capiclinica nel loro nuovo ruolo di insegnanti e superiori. I workshop hanno ottenuto un grande successo e sono andati esauriti nello spazio di due giorni e, a seguito di tale eccezionale successo, verranno ripetuti nell'aprile e nel settembre 2013.

Sistema dei titoli

L'ISFM si è visto confrontato con il desiderio, espresso da più parti, di ampliare il sistema dei titoli, in modo tale che le specializzazioni possano essere attestate meglio. L'ISFM ora ha deciso che in linea di principio deve essere possibile acquisire una formazione approfondita anche nell'ambito del normale perfezionamento professionale in una materia. Il Regolamento del perfezionamento professionale (RPP) verrà rivisto di conseguenza all'art. 12 cpv. 2: «Un titolo di medico specialista può contenere una o più formazioni approfondite che rappresentano una specializzazione/un approfondimento nell'ambito della materia. Una formazione approfondita può essere acquisita nel corso del perfezionamento professionale per l'ottenimento del titolo di medico specialista o tramite ulteriore perfezionamento professionale. (...)» Se e quali formazioni approfondite debbano essere definite, rientra tra le competenze delle società mediche specialistiche. Ad esempio: il dott. Mario Rossi, medico specialista in medicina interna generale FMH, spec. in medicina di famiglia; oppure la dott.ssa Roberta Bianchi, medico specialista in neurochirurgia FMH, spec. in chirurgia vertebrale.

Il presidente apre la discussione. *Vincenzo Liguori/TI*, con riferimento ai posti di studio aggiuntivi,



Jürg Schlup (al centro), presidente della FMH dal 7 dicembre 2012, Christoph Bosshard e Monique Gauthey seguono con attenzione i dibattiti sui singoli punti all'ordine del giorno.

ricorda la prevista facoltà di medicina nel Canton Ticino, pregando il corpo medico di sostenere questo progetto. *Werner Bauer* conferma l'atteggiamento positivo nei confronti del progetto, nonostante tutte le difficoltà d'ordine organizzativo e finanziario, assicurando a Liguori il proprio sostegno.

2.3 Segretariato generale

La segretaria generale *Anne-Geneviève Bütikofer* fa il punto sullo stato della riorganizzazione del Segretariato generale della FMH. Sulla base dell'analisi strategica della struttura operativa effettuata nell'autunno 2011, all'inizio dell'anno è già stato possibile attuare le prime misure. Entro la fine del 2012 il Segretariato generale ha assunto una nuova struttura. Sono stati creati un Segretariato centrale e un Consiglio direttivo di cui fanno parte la segretaria generale e due sostituti. Al reparto del personale è stato attribuito un peso ancora maggiore, tra l'altro con la creazione di un ufficio del personale e l'introduzione di una nuova regolamentazione dell'orario di lavoro e delle ore supplementari. Attualmente la riorganizzazione si concentra sulla verifica e sull'ottimizzazione delle regolamentazioni, delle procedure e dei processi interni in vigore, nonché sull'espansione della politica del personale. Particolare attenzione viene prestata alla gestione finanziaria: una realizzazione del nuovo processo di pianificazione e di budgettizzazione, l'introduzione di uno strumento di controllo per una migliore gestione di progetti e costi, nonché il miglioramento dei parametri chiave rilevanti ai fini del budget e del rapporto trimestrale e semestrale; è prevista, inoltre, l'introduzione di una «forecast». In una prossima fase ci si concentrerà poi sull'estensione del sistema di con-

trollo interno (SCI) e sull'introduzione di un sistema di controllo dei rischi. Inoltre si tratterà di occuparsi dell'introduzione di una registrazione centralizzata dei documenti e dell'aggiornamento dei documenti e dei processi di archiviazione. Parallelamente è prevista una verifica dei processi amministrativi e di controllo per aiuti finanziari e sponsorizzazioni, oltre all'aggiornamento della strategia di comunicazione interna ed esterna. Un altro obiettivo è verificare i servizi per i membri e migliorare la collaborazione con le società mediche specialistiche cantonali e altri partner. Infine, verrà effettuata una verifica dei locali, che stanno lentamente diventando vecchi e troppo piccoli. *Bütikofer* constata che la riorganizzazione del Segretariato generale è molto vasta e che continuerà ad accompagnare la FMH anche nei prossimi mesi, se non addirittura anni. Tutto ciò, con l'obiettivo di migliorare i servizi per i membri della FMH – sempre con attenzione ai costi – e supportare meglio i membri del Comitato centrale.

3. Abusi sessuali nell'ambito dell'esercizio della professione medica

3.1 Modifica del Codice deontologico e del Regolamento della Commissione di deontologia

3.2 Modifica dell'art. 49 del Codice deontologico

3.3. Abusi sessuali nell'ambito dell'esercizio della professione medica

Il presidente dà la parola a *Christine Romann/CC*, che dirige il gruppo di lavoro «Abusi sessuali nell'ambito dell'esercizio della professione medica» e rappresenta la proposta n° 1 relativa al punto n° 3.1 dell'or-

dine del giorno del Comitato centrale e dell'Assemblea dei delegati. *Romann*: si impongono modifiche giuridiche, dal momento che le procedure non sono trasparenti per i/le pazienti. Di norma alla fine si arriva sempre a una situazione in cui si ha la parola di una persona contro quella di un'altra, ma il o la paziente non viene informato/a in merito a ciò che ha dichiarato il medico e non viene coinvolto/a nella procedura. L'obiettivo è, ha proseguito *Romann*, «che non ci siano più abusi sessuali nell'ambito dell'esercizio della professione medica. È tuttavia anche chiaro che questo è l'obiettivo ideale che probabilmente non raggiungeremo mai completamente. I nostri sforzi devono però andare in una direzione che ci porti il più vicino possibile a questo obiettivo». A proposito di questa difficile tematica degli abusi sessuali, il gruppo di lavoro propone sostanzialmente due strade: da un lato integrare permanentemente la tematica nei percorsi di perfezionamento professionale e aggiornamento continuo in modo tale da ottenere un effetto preventivo. Dall'altro lato, reagire in modo adeguato quando si verifica un abuso sessuale. *Romann* constata che ci sarebbero anche «medici, uomini e a volte anche donne, ai quali questo accade una sola volta, in un momento di crisi esistenziale, in una determinata situazione, ed è a loro che vorremmo offrire aiuto», ad esempio con le direttive analoghe a quelle della Società svizzera di ginecologia e ostetricia e tramite ReMed. Nel caso di «recidivi» è indispensabile che i pazienti denunciino i fatti, perché altrimenti le organizzazioni dei medici non possono procedere contro i colpevoli. *Romann* spiega che, se una paziente non sporge denuncia, uno dei motivi risiede nella procedura stessa. Dopo una denuncia infatti gli interessati spesso non sentono più nulla per mesi fino alla decisione e si tratta di una situazione scoraggiante che andrebbe cambiata. Ecco il perché della proposta n° 3.1 per la modifica dell'articolo 45 del Codice deontologico della FMH. L'articolo stabilisce che l'autore della denuncia può avere qualità di parte solo se è membro della FMH. La modifica prevede invece che ora anche i/le pazienti possano avere qualità di parte:

Articolo 45, capoverso 2 (nuovo): *Possono avere qualità di parte le seguenti persone, a condizione che abbiano un proprio interesse legittimo nei confronti dell'esito della procedura e si dichiarino per iscritto parte in causa nei confronti della Commissione di deontologia di prima istanza. a) membri della FMH; b) pazienti nelle procedure per abusi sessuali del rapporto di dipendenza derivante dallo svolgimento dell'attività medica.*

A tale scopo nella versione tedesca è necessaria una modifica dell'articolo 4 del Codice deontologico, mentre non è necessario alcun adattamento per la versione italiana:

Articolo 4: (...) Nell'esercizio della sua professione il medico non approfitta dello stato di dipendenza del paziente; in particolare è vietato abusare di questa situazione sul piano emozionale, sessuale o materiale.

Romann è decisamente dell'opinione che il rapporto medico-paziente sia sempre un rapporto di dipendenza. La proposta del Comitato centrale e dell'Assemblea dei delegati comprende inoltre una modifica degli articoli 9, 17 e 22 del Regolamento della Commissione di deontologia. Si tratta di migliorare la collaborazione con le autorità di vigilanza e in particolare di accordare la qualità di parte dei pazienti nelle procedure per sfruttamento sessuale nell'ambito del rapporto di dipendenza.

Beat Gafner/BE presenta una mozione d'ordine, affinché la Camera medica voti sull'entrata in materia prima di affrontare la discussione della proposta.

– *La proposta viene respinta con 97 voti contrari, 39 voti favorevoli e due astensioni.*

Romann passa quindi ad affrontare la proposta n° 1 relativa al punto n° 3.2 dell'ordine del giorno della società medica ginevrina presentata da *Pierre-Alain Schneider*, la quale chiede una modifica dell'articolo 49 *Procedura ufficiale in corso* del Codice deontologico della FMH:

Articolo 49 (attuale): Se nella fattispecie è aperta una procedura ufficiale d'ordine amministrativo o giudiziario, la procedura interna può essere sospesa o annullata.

Articolo 49 (completato): *Tuttavia, se la causa si riferisce a una violazione del rispetto della dignità umana o a un abuso del rapporto di dipendenza del paziente, la commissione effettuerà una prima audizione il più rapidamente possibile.*

Romann si dice lieta della proposta della società medica ginevrina, in quanto l'esperienza dimostrerebbe che le procedure vengono sempre sospese. La nuova formulazione dell'articolo risponde all'esigenza di fare in modo che, in caso di un abuso sessuale, la procedura non possa più essere sospesa.

Jacques de Haller dà la parola a *Pierre-Alain Schneider/GE*, che considera la propria proposta prima di tutto come un segnale ai pazienti la cui dignità è stata lesa, ma anche come un segnale verso l'esterno. La lotta contro ogni tipo di abuso di un rapporto di dipendenza dovrebbe avere la massima priorità per le Commissioni di deontologia e di conseguenza essere fissata nel Codice deontologico.

– *La proposta n° 1 relativa al punto n° 3.2 dell'ordine del giorno viene approvata a grande maggioranza con due voti contrari e cinque astensioni.*

Christine Romann/CC presenta la proposta n° 1 relativa al punto n° 3.3. dell'ordine del giorno di VEDAG, SMSR e OMCT, rappresentati da Peter Wiedersheim/SG. Le associazioni mantello delle società mediche cantonali chiedono che le modifiche del Codice deontologico della FMH (articoli 4 e 45) vengano respinte, «allo scopo di approfondire la questione, di integrarvi degli elementi positivi delle regolamentazioni in parte già esistenti nei cantoni e nelle società mediche specialistiche e di elaborarvi delle misure

preventive di accompagnamento». A tale proposito *Romann* afferma che in alcuni cantoni viene svolto un ottimo lavoro, mentre in altri cantoni è necessaria un'ottimizzazione. La proposta della Camera medica e dell'Assemblea dei delegati punterebbe a un altro obiettivo, cioè migliorare la procedura. A tale scopo non sarebbe necessario consultare i cantoni. La collaborazione con i cantoni si svolgerebbe infatti successivamente sotto forma di offerta. Ogni cantone potrebbe ad esempio decidere autonomamente in merito alla creazione di un'istanza di mediazione.

Il *presidente* dà ora la parola a Peter Wiedersheim/SG, perché motivi la proposta della Società medica cantonale di San Gallo. *Peter Wiedersheim/SG* sottolinea che non si tratta di negare la necessità di affrontare il tema degli «abusi sessuali». *Wiedersheim* vorrebbe respingere le proposte di modifica per migliorarle e cogliere l'occasione per regolare questa importante e delicata questione nel miglior modo possibile. Sempre secondo *Wiedersheim*, le buone regolamentazioni delle società mediche cantonali, ma anche delle società mediche specialistiche non sarebbero state prese sistematicamente in considerazione. La formulazione riguardo al rapporto di dipendenza non corrisponderebbe all'immagine del paziente capace di intendere e volere. Ogni medico durante la formazione impara che è necessario prestare attenzione affinché non si crei un rapporto di dipendenza. *Wiedersheim* critica inoltre la mancanza di misure di accompagnamento e proposte concrete per i/le pazienti e per i medici interessati e coinvolti, nonché l'aspetto dell'individuazione precoce. *Wiedersheim*, a nome delle tre associazioni mantello VEDAG, SMSR e OMCT, consiglia di respingere la proposta del Comitato centrale e dell'Assemblea dei delegati e si dichiara disposto a collaborare affinché, alla prossima seduta della Camera medica, il Comitato centrale possa presentare con

fiducia una soluzione in grado di ottenere la maggioranza.

Il *presidente* apre la discussione. Per *Véronique Monnier-Cornuz/VD* le società cantonali sono perfettamente in grado di affrontare il grave problema degli abusi sessuali. Non ci sarebbe alcun motivo di immischiarsi nel campo di competenza delle società cantonali. *Hanspeter Kuhn/FMH* dà ragione a *Véronique Monnier-Cornuz/VD*, che ha parlato prima di lui, sul fatto che in molti cantoni si svolge un ottimo lavoro. Qui la questione è un'altra. Come debbano essere regolati i diritti delle parti può essere regolata a livello nazionale nel Codice deontologico, i cantoni non possono apportare modifica alcuna di loro iniziativa.

Philippe Vuillemin/VD afferma che quanto presentato da Christine Romann è giustificato. Vuillemin è disturbato però dalla scelta dei termini come «la paziente» e «il medico» al posto di termini neutrali dal punto di vista del genere. *Romann* sottolinea che è lieta di questa osservazione, che anche lei ritiene la questione molto importante e che già ora si sta impegnando affinché in tutti i documenti venga utilizzata una formulazione neutrale. *Vuillemin* si mostra soddisfatto della risposta.

Daniel Schröpfer/ASMAC ritorna sul contenuto vero e proprio della proposta del Comitato centrale e dell'Assemblea dei delegati. L'ASMAC approverà sostanzialmente la proposta, perché ritiene che rafforzi i diritti dei pazienti. Alcuni aspetti andrebbero tuttavia riconsiderati. *Hans Ulrich Iselin/AG*: anche se la proposta di VEDAG, SMSR e OMCT verrà approvata, bisognerebbe votare, per il testo tedesco, sulla questione relativa all'espressione «das Abhängigkeitsverhältnis» oppure «ein Abhängigkeitsverhältnis», per fare chiarezza su questo punto fondamentale.

Il *presidente* passa quindi alle votazioni: la prima riguarda la questione se la Camera medica preferisca



Il Comitato centrale della FMH dirige i lavori della manifestazione.

la formulazione «das Abhängigkeitsverhältnis (il rapporto di dipendenza)» o «ein Abhängigkeitsverhältnis (un rapporto di dipendenza)». Una netta maggioranza della Camera medica vota a favore della formulazione «das Abhängigkeitsverhältnis» (la versione italiana attuale dell'art. 4 recita: «Nell'esercizio della sua professione il medico non approfitta dello stato di dipendenza del paziente»). La seconda votazione riguarda la proposta di rinvio di VEDAG, SMSR e OMCT.

- La votazione sulla proposta n° 1 relativa al punto n° 3.3 dell'ordine del giorno termina in parità: 69 voti favorevoli contro 69 voti contrari e due astensioni.

Christine Romann sostiene che, qualunque fosse l'esito di una nuova votazione, non si sentirebbe a proprio agio se a decidere il risultato fosse eventualmente un solo voto. La discussione ha mostrato che i tempi non sono ancora maturi per una decisione. Per questo, a nome del Comitato centrale, ritira la proposta. *Romann* ringrazia sentitamente i delegati per l'importante discussione e si dice disposta a ripresentare la proposta alla Camera medica in primavera.

Anche *Jacques de Haller* è dell'opinione che si tratti di una decisione intelligente. Secondo *de Haller*, in questo modo è possibile elaborare ulteriormente alcuni punti per poi presentare il progetto alla Camera medica una terza volta.

Discorso del nuovo presidente

Poco prima della pausa di mezzogiorno prende la parola il nuovo presidente *Jürg Schlup*: «Domani mattina assumerò la presidenza della FMH. Ne sono felice e cercherò di rappresentare i vostri interessi nel modo migliore possibile. Non sarà sempre possibile e questo lo sapete meglio di me. Cercherò il dialogo con voi, perché sono dell'avviso che i conflitti debbano essere tematizzati e discussi. Voglio citare e discutere le discrepanze, in modo tale da raggiungere un vero consenso, per poter unire le forze e parlare con una sola voce verso l'esterno. Non deve essere sempre per forza la stessa voce, ma deve essere sempre una sola voce. Io cerco il dialogo con voi e nelle ultime settimane ho potuto fare diverse visite e continuerò a farne altre, come ad esempio alla società medica di Soletta, all'Association des Médecins du Canton de Genève, all'Ordine dei medici del Cantone Ticino, alla fmCh, ai chirurghi, ai medici di famiglia e all'ASMAC. Sono lieto per i vostri inviti, per portare avanti insieme a voi il dialogo. Mi impegnerò a favore della libertà nello svolgimento dei vostri trattamenti. Mi impegnerò a favore di buone condizioni quadro per lo svolgimento della nostra professione. Mi impegnerò a favore di retribuzioni adeguate della professione di medico e mi impegnerò per un'assistenza medica ai pazienti di alta qualità, basata su un sistema facilmente accessibile e con elevati vantaggi per il paziente. Ogni cambia-

mento rappresenta un'opportunità e io cercherò di sfruttare questa opportunità a vostro vantaggio. Vi ringrazio per il vostro sostegno.»

Visita del consigliere federale Alain Berset

Dopo la pausa di mezzogiorno la Camera medica ha il piacere di accogliere il consigliere federale Alain Berset. Come la FMH, anche il capo del DFI pone i pazienti al centro della propria politica sanitaria. Il consigliere federale ritiene che la garanzia della qualità della vita e dell'assistenza, il rafforzamento delle pari opportunità e il miglioramento della gestione dell'assistenza medica rappresentino le principali sfide future. Secondo Berset è possibile vincerle, nonostante l'elevata complessità del sistema sanitario svizzero, ma a tale scopo è necessario che tutti gli attori «pensino in modo orientato al consenso, impegnandosi per trovare soluzioni comuni e ben equilibrate». Il consigliere federale Berset si appella ai delegati della FMH affinché collaborino all'ulteriore sviluppo di un sistema sanitario sostenibile e contribuiscano alla sua modernizzazione, ad esempio attraverso lo sviluppo di nuovi modelli di assistenza o del dossier elettronico del paziente.

Commiato da Jacques de Haller

Ernst Gähler saluta Jacques de Haller, ringraziandolo per i suoi grandi meriti nello svolgimento dell'attività a favore del corpo medico e della FMH. Anche se evidentemente non sono stati sempre della stessa opinione, hanno cercato sempre soluzioni positive per il corpo medico e i pazienti. Stando ai vertici della FMH, nel corso degli anni Jacques de Haller è diventato un presidente che «sa ascoltare, ma che è anche disposto a modificare la propria opinione se ci sono fondati motivi per farlo». Anche a livello internazionale, ha proseguito *Gähler*, de Haller ha inviato importanti segnali ed è stato capace di farsi ascoltare. «Se ripenso agli ultimi sei anni ti vedo come un presidente molto reattivo e che ha discusso apertamente le differenze di opinione cercando insieme soluzioni comuni. Con la FMH hai raggiunto grandi risultati e svolto un notevole lavoro, per il quale desidero ringraziarti sentitamente. Ti faccio i migliori auguri per il tuo futuro e la tua salute, stammi bene.»

Anche *Pierre-François Cuénoud* si rivolge al presidente uscente. Prima di tutto ne ricorda l'elezione nel 2004. Un lavoro grandissimo attendeva de Haller. Il primo atto da presidente in carica è stato districare complesse strutture finanziarie e fare chiarezza da questo punto di vista. Secondo *Cuénoud*, De Haller ha introdotto uno stile direttivo partecipativo e la cultura del dibattito che ne è derivata ha permesso al Comitato centrale di far maturare le decisioni nel corso delle sue riunioni. Il rispetto per le opinioni altrui ha fatto sì che sia gli specialisti che i medici ospedalieri si siano sentiti rispettati. Nella FMH ognuno trova il proprio posto. Dopo tenaci trattative interne, de Haller ha anche ottenuto che sia stata data vita a un'Assemblea dei delegati. *Cuénoud* sot-

tolinea che la FMH ha acquisito maggiore efficienza a livello interno e maggiore peso politico a livello esterno.

Cuénoud descrive il carattere del presidente uscente con alcuni aneddoti degli scorsi otto anni. Leggendaro è ad esempio il modo con cui *de Haller* utilizza le mani temprate dal karate. Se qualche volta ha applaudito non si è trattato di un semplice applauso, bensì di un'inequivocabile esortazione a riprendere il lavoro. Il tavolo di vetro del segretariato è stato per ben due volte vittima della forza delle mani di *de Haller*. *Cuénoud* ricorda anche episodi di carattere sportivo dell'appassionato ciclista *de Haller* e il suo stretto rapporto con l'amato *Mac*. «Tu, *Lucky Luke* della posta elettronica, rispondi alle e-mail più rapidamente di quanto può essere veloce un clic del mouse, non importa se sei nel bel mezzo di una riunione o se sono le due meno un quarto del mattino.»

Cuénoud ricorda inoltre che *de Haller* è a proprio agio anche sul palcoscenico internazionale e rivela che, durante la cena dell'Assemblea europea dei medici direttori di ospedali, qualcuno gli avrebbe sussurrato: «Siete fortunati a poter contare su un presidente di questo calibro.»

Cuénoud definisce molto positivo il bilancio dei due periodi in cui *de Haller* è stato in carica come presidente. Secondo *Cuénoud*, *de Haller* è riuscito a fare della FMH un attore politico centrale. Il forte carattere di *de Haller* e le sue convinzioni avrebbero a volte causato irritazione, ma il suo rispetto della volontà della maggioranza è sempre prevalso. *Cuénoud* ringrazia *Jacques de Haller* «con tutto il cuore per questi begli anni» e gli augura una nuova attività che gli permetta di sfruttare nuovamente tutte le sue capacità.

Discorso di commiato di Jacques de Haller

Nel suo discorso di commiato, il presidente uscente *Jacques de Haller* afferma che negli scorsi anni la FMH è diventata un'istituzione forte, moderna e demo-

cratica, oltre che una delle associazioni più influenti in assoluto. Secondo *de Haller*, ciò comporta anche una grande responsabilità, a fronte della quale l'istituzione deve mantenere sempre ben chiari davanti a sé i propri obiettivi, integrandoli nella propria visione. La visione di *de Haller* negli otto anni e mezzo della sua presidenza è stata quella di una medicina che si impegni con passione a favore dei pazienti, il cui benessere non deve essere limitato al fatto di non avere più dolori, ma deve permettere loro di vivere la propria creatività, impiegarla nella società ed essere pienamente se stessi. *De Haller* afferma di avere dato nella sua attività alla FMH grande importanza alla libertà di opinione in questo senso invita i membri a non farsi tentare dall'intolleranza, ammettere le opinioni differenti, non avere timore di istanze forti e avere sufficiente fiducia nei responsabili al vertice. Il presidente uscente consiglia inoltre alla FMH di non chiudersi di fronte ai cambiamenti sociali, ridefinendo costantemente ciò che costituisce l'essenza della professione medica. Solo con una chiara etica il corpo medico potrà assicurarsi anche in futuro la fiducia della società. *De Haller* conclude osservando che egli stesso non sa ancora dove lo porterà ora la sua carriera professionale, ma la FMH può comunque continuare a contare sulla sua fedeltà. *Il discorso completo sarà disponibile in una prossima edizione del BMS.*

4. Budget 2013 dell'ISFM, della CdG e della FMH

Jacques de Haller dà la parola a *Roland Schwarz* della Commissione di gestione (CdG).

Roland Schwarz/CdG prende prima brevemente posizione su due punti. Inizia con la lista dei salari 2013 dei membri del Comitato centrale, che tutti i membri della Camera medica con diritto di voto hanno ricevuto. Secondo *Schwarz*, la lista non corrisponde alla delibera della Camera medica del 10 dicembre 2009 secondo cui «le retribuzioni annuali dei singoli membri del Comitato centrale vengono comunicate ogni anno per iscritto ai delegati della Camera medica». Si tratta di un'elencazione a posteriori. La lista distribuita parlerebbe invece di «salari lordi prevedibili» e non sarebbe completa. Per questo *Schwarz* prega il Comitato centrale in occasione della prossima Camera medica dell'aprile 2013 di consegnare ai membri della Camera medica con diritto di voto una lista conforme alla delibera della Camera medica.

Schwarz si esprime inoltre sull'indennità di buona uscita del presidente. I media hanno diffuso voci secondo le quali ci sarebbe una regolamentazione straordinaria per il presidente uscente. Non si può assolutamente parlare di una regolamentazione di questo tipo. Nel momento in cui *de Haller* ha assunto la carica era ancora in vigore una precedente regolamentazione, che poi la CdG ha modificato nel 2010. La vecchia regolamentazione vale quindi solo per l'attuale presidente uscente, ma ciò è perfetta-



Vivaci discussioni ma anche momenti di riflessione alla Camera medica.

mente legale. Con riferimento a de Haller la regolamentazione precedentemente in vigore avrebbe potuto essere modificata solo tramite una disdetta del contratto di lavoro causata da modifica del contratto di lavoro. Sempre secondo Schwarz, la nuova regolamentazione non è più così generosa.

Jacques de Haller ringrazia per le precisazioni e dà la parola a Christoph Hänggeli/ISFM per la presentazione del budget dell'ISFM, proposta n° 1 relativa al punto n° 4.1 dell'ordine del giorno presentata dal comitato direttivo dell'ISFM.

4.1 Budget dell'ISFM 2013

Christoph Hänggeli/ISFM spiega che per l'anno prossimo non sono attesi grandi cambiamenti per quanto concerne il budget dell'ISFM. Notoriamente la principale fonte di entrate è rappresentata dalle tasse incassate per il conferimento dei titoli. Negli ultimi anni c'è stato un certo consolidamento. È stato conferito nuovamente un numero di titoli leggermente superiore e, secondo le proiezioni, ci si può attendere che il numero di titoli faccia registrare un ulteriore moderato aumento nel 2012. Hänggeli fa notare che ormai un terzo dei diplomi federali che vengono conferiti va a medici stranieri e afferma di non conoscere nessun'altra nazione con una quota così elevata. Evidentemente il titolo FMH è particolarmente ambito: «Sembra che tutti i medici stranieri che effettuano il perfezionamento professionale nel nostro Paese ottengano anche il titolo in Svizzera, anche se nel loro paese di origine lo potrebbero avere molto più rapidamente e a costi ben inferiori».

Per il 2013 Hänggeli prevede entrate leggermente superiori rispetto al 2011. Potendo contare su tali ricavi l'ISFM potrebbe presentare nuovamente un budget più o meno in equilibrio, con un deficit contenuto di 125 000 franchi. Secondo Hänggeli non sarebbe necessario aumentare le tasse. Al contrario, se si dovesse chiudere meglio del previsto, l'anno prossimo sarà addirittura possibile ridurre le tasse.

Jacques de Haller prende atto del fatto che non ci sono domande riguardo al budget dell'ISFM e prega Roland Schwarz di presentare il budget 2013 della CdG, proposta n° 1 relativa al punto n° 4.2 dell'ordine del giorno presentata dal Comitato centrale.

4.2 Budget della CdG 2013

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

Jacques de Haller dà la parola a Emanuel Waeber/FMH per la presentazione del budget della FMH, proposta n° 1 relativa al punto n° 4.3 dell'ordine del giorno presentata dal Comitato centrale.

4.3 Budget della FMH 2013

Emanuel Waeber: sulla base della delibera dell'ultima Camera medica del 7 giugno di quest'anno, che prevede una profonda rielaborazione del processo relativo al budget e l'approvazione del budget per l'anno

seguito nella seduta d'autunno e non come avvenuto fino ad ora in quella di primavera, ci sono state alcune modifiche al budget da parte della FMH. Per motivi temporali e tecnici legati all'attuazione, il processo di pianificazione e definizione del budget che ora è stato ridefinito farà sentire i propri effetti solo tra un anno alla presentazione del budget 2014. Il budget 2013 presenta una perdita di CHF 381 000.–, dei quali un totale di CHF 256 000.– per la FMH e CHF 125 000.– per l'ISFM. I dati relativi alla perdita 2013 devono essere presi con prudenza, perché la precisione del risultato previsto nel budget non si basa ancora sul nuovo processo per la definizione del budget.

Con i bilanci consuntivi trimestrali rielaborati, si ha ora la possibilità di presentare ai membri della Camera medica una previsione. Secondo il budget 2013, i ricavi della FMH ammontano a 20,5 milioni di franchi, le uscite vincolate ammontano a circa 19,65 milioni e le spese per progetti a circa 1,1 milioni. Obiettivo della previsione è creare maggiore trasparenza e fornire dati più significativi in merito alla struttura dei costi della FMH.

Al 7 luglio 2012 Waeber aveva presentato una perdita per il 2013 di CHF 441 492.–; a seguito della decisione della Camera medica di rinviare il processo di approvazione del budget alla seduta della Camera medica di dicembre, sono stati effettuati a livello interno ancora alcuni risparmi. Sulla base del buon risultato di esercizio 2011, non è necessario fare ulteriormente ricorso alle riserve.

Il presidente dà la parola a Ernst Gähler/CC per il contributo speciale NAKO, proposta n° 1 relativa al punto n° 4.3.1 dell'ordine del giorno presentata dal Comitato centrale.

4.3.1 Contributo speciale NAKO

Ernst Gähler/CC spiega: 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 tutti i TrustCenter (NewIndex). Gähler sottolinea la grande importanza dei dati per il corpo medico. I dati, prosegue Gähler, non sono importanti solo per il confronto con i colleghi o come base per una procedura EAE, bensì anche nelle trattative tariffarie, nell'ambito della TARVISION o nella revisione dell'elenco delle analisi. La FMH è l'unica associazione del settore sanitario che grazie al NAKO dispone costantemente di cifre consolidate. In questa occasione Gähler ricorda anche l'importanza dei dati ROKO: senza i dati ROKO non sarebbe possibile aggiornare i modelli di costi. Per questo motivo Gähler fa appello a tutti i medici con studio proprio, affinché forniscano i dati ROKO e prega le società mediche specialistiche e cantonali di ricordarlo ai propri membri.

Perché un contributo speciale? Il finanziamento del NAKO non può essere completamente assicurato mediante gli attuali contratti con le organizzazioni



Anche per Alain Berset, il consigliere federale e capo del dipartimento federale dell'interno, determinante è il benessere dei pazienti.

dei medici, i requisiti nei confronti del sistema NAKO aumenteranno costantemente e il corpo medico necessita di un numero sempre maggiore di dati consolidati per le trattative. A seguito di adeguamenti organizzativi, ha proseguito *Gähler*, il contributo per il NAKO a partire dal 2014 dovrebbe poter essere integrato nel budget ordinario della FMH.

- Le proposte sull'approvazione del budget (proposta n° 1 relativa al punto n° 4.1 dell'ordine del giorno, n° 1 relativa al punto n° 4.2 dell'ordine del giorno, n° 1 relativa al punto n° 4.3 dell'ordine del giorno e n° 1 relativa al punto n° 4.3.1 dell'ordine del giorno) vengono approvate a larga maggioranza, senza voti contrari e con due astensioni.

5. Ulteriori modifiche dello Statuto, del Regolamento d'esecuzione e del Codice deontologico

5.1 Modifica dello Statuto – Attuazione della proposta Girr (ZH) presentata alla Camera medica del maggio 2011

5.1.1 Modifica dello Statuto (proposta del Comitato centrale)

5.1.1 Modifica dello Statuto (proposta AMG)

Jacques de Haller dà la parola a *Hanspeter Kuhn/FMH* affinché presenti la proposta del Comitato centrale sull'attuazione della proposta Girr/ZH accettata dalla Camera medica nella sua seduta del maggio 2011 (proposta n° 1 relativa al punto n° 5.1.1 dell'or-

dine del giorno). *Kuhn* ricorda la proposta Girr: «Il Comitato centrale rappresenta presso il grande pubblico la posizione della maggioranza dei membri sulle questioni politiche relative alla nostra professione. Se questo parere è oggetto di contestazioni in seno al corpo medico, è necessario effettuare un sondaggio tra i membri.» Sempre secondo *Kuhn*, in tal modo Girr ha voluto assicurarsi che il Comitato centrale sappia quali posizioni sostenere politicamente. Allo stesso tempo dovrebbe essere garantito che le votazioni generali vengano svolte solo quando sono veramente necessarie. Ora, ha proseguito *Kuhn*, il Comitato centrale propone alla Camera medica la seguente formulazione (integrazione articolo 49 dello Statuto della FMH, capoverso 3): «Se riguardo alla rappresentanza della FMH in questioni politico-professionali l'opinione della base verso l'esterno non risulta chiara, il Comitato centrale può svolgere un sondaggio tra i membri.» *Kuhn* spiega: se l'opinione è o meno chiara, è sempre una questione discrezionale e in politica bisogna poter decidere. A chi è possibile chiedere e come si può fare un passo avanti? Il Comitato centrale, ha proseguito *Kuhn*, già in passato ha svolto sondaggi tra i membri di propria iniziativa. Naturalmente, sulla base dello Statuto vigente, l'incarico di svolgere un sondaggio tra i membri può provenire anche dalla Camera medica o dall'Assemblea dei delegati. Il Comitato centrale non sarebbe quindi l'unico a decidere se esiste una sufficiente conoscenza della volontà della base. Il fatto che il sondaggio tra i membri venga espressamente citato tra le competenze del Comitato centrale renderebbe lo strumento trasparente.

Didier Châtelain/GE presenta a nome della Società medica ginevrina la proposta n° 1 relativa al punto n° 5.1.2 dell'ordine del giorno, la quale chiede una formulazione nettamente più vincolante:

articolo 49, cpv.3: prima che il Comitato centrale prenda pubblicamente posizioni vincolanti per la FMH su questioni riguardanti la politica di categoria, deve svolgere un sondaggio tra i membri della FMH per conoscere l'opinione della base. Se le condizioni sono cambiate, il Comitato centrale deve effettuare nuovamente il sondaggio.

Marc Müller/Medici di famiglia Svizzera si esprime decisamente contro la proposta della Società medica ginevrina, che a suo parere va ben oltre l'obiettivo. Secondo *Müller*, se la proposta venisse approvata, la FMH potrebbe eliminare tutti i propri organi ad eccezione del Comitato centrale e del sondaggio tra i membri. *Thomas Heuberger/BE* sostiene quanto affermato da chi lo ha preceduto, facendo osservare che bisogna considerare che non è possibile paralizzare l'attività della FMH con continui sondaggi. *Angelo Cannova/ZH* è invece contrario e sostiene che non si abuserebbe sicuramente dello strumento del sondaggio e che è corretto, in caso di decisioni importanti, conoscere l'opinione della base. *Christine Romann/CC* fa notare che la proposta dei ginevrini si riferisce alle «questioni riguardanti la politica di categoria» e

ciò riguarderebbe più o meno tutto ciò che fa il Comitato centrale. Secondo *Romann*, ciò che si chiede qui metterebbe in discussione la struttura stessa della FMH. *Didier Châtelain/GE* ritiene esagerato tale timore e fa notare che il lavoro del Comitato centrale negli ultimi due anni sarebbe stato più semplice se si fosse conosciuta meglio l'opinione della base.

Il *presidente* passa quindi alle votazioni:

- la proposta n° 1 relativa al punto n° 5.1.1 dell'ordine del giorno della Società medica ginevrina viene respinta con 88 voti contrari, 9 voti favorevoli e 5 astensioni.
- la proposta n° 1 relativa al punto n° 5.1.2 dell'ordine del giorno della Società medica ginevrina viene approvata a netta maggioranza.

5.2 Modifica del Regolamento d'esecuzione: art. 31 Processo di pianificazione e definizione del budget

Jacques de Haller dà la parola ad Anne-Geneviève Bütikofer/FMH, affinché presenti la proposta n° 1 relativa al punto n° 5.2 dell'ordine del giorno del Comitato centrale, concernente il Regolamento d'esecuzione della FMH sul processo di pianificazione e definizione del budget. *Bütikofer* spiega che in questa sede si tratta solo di una formalità: dal momento che all'ultima Camera medica è stato deciso di svolgere annualmente due sedute della Camera medica – non da ultimo per ottimizzare il processo di definizione del budget – ora si tratta solo di modificare di conseguenza il processo di pianificazione e definizione del budget. In futuro il budget verrà approvato nella riunione autunnale della Camera medica e non, come avvenuto fino ad ora, nella riunione primaverile.

- La proposta n° 1 relativa al punto n° 5.2 dell'ordine del giorno viene approvata a larga maggioranza.

6. Elezione suppletiva del vicepresidente della Commissione di deontologia della FMH

In sostituzione del defunto *Alexandre Marmier*, la SMSR propone *Charles-Abram Favrod-Coune*, il quale viene eletto a larga maggioranza senza voti contrari e senza astensioni.

7. Conferma dei nuovi membri eletti all'Assemblea dei delegati

7.1 Delegati ordinari/Delegati supplenti

Il *presidente* fa notare che i delegati sono stati eletti dalle associazioni mantello e la loro elezione viene sottoposta alla Camera medica per la conferma. Il *presidente* chiede se qualcuno desidera prendere la parola in proposito. Non è così e *Jacques de Haller* passa quindi alle votazioni.

Conferma dei delegati ordinari

SMSR

- Fino ad ora: *Charles-Abram Favrod-Coune* e *Jean-Daniel Schumacher*.

- Nuovi: *Véronique Monnier-Cornuz* e *Marc-Henri Gauchat*.

SFSM

- Fino ad ora: *Christian Seiler*
- Nuovo: *Urs Kaufmann*

VEDAG

- Fino ad ora: vacante (fino al 7.6.2012: *Urs Stoffel*)
- Nuova: *Karin Stadlin*

ASMSR

- Fino ad ora: *Fabrice Dami* e *Vincent Cattin*.
- Nuovi: *Hervé Spechbach* e *Anja Zyska*

Conferma dei delegati supplenti

- Fino ad ora: *Marc-Henri Gauchat*
- Nuovo: *Jean-Daniel Schumacher*

Il presidente propone una votazione in blocco.

- L'elezione avviene senza voti contrari e senza astensioni.

8. Varie

8.1 Bozza dell'articolo 55a LAMal (Reintroduzione temporanea della moratoria sull'apertura degli studi medici secondo il bisogno)

Jacques de Haller passa alla proposta n° 1 relativa al punto n° 8.1 dell'ordine del giorno della Società medica vodese (SVM). La proposta chiede che «nel caso il Parlamento federale approvi l'art. 55a, ne estendano il campo di validità anche ai medici praticanti». Il presidente dà la parola a *Véronique Monnier-Cornuz/SVM*, la quale chiede che in caso di reintroduzione della moratoria sull'apertura degli studi medici, chiede *Monnier-Cornuz*, bisogna assolutamente evitare che medici praticanti possano stabilirsi e aprire uno studio senza controllo. I medici praticanti sarebbero in parte medici privi di una corretta formazione, senza perfezionamento professionale e senza esame finale. Altri, degli specialisti, si trasferirebbero in Svizzera dall'estero per stabilirsi qui come medici praticanti. Si tratta di proteggere i giovani medici svizzeri, che dispongono tutti di una buona formazione. *Monnier* auspica un segnale della Camera medica alla politica in merito alla questione.

Jacques de Haller precisa che gli specialisti svizzeri e i medici generalisti o internisti con un secondo titolo non potrebbero rinunciare ai propri titoli, mentre i medici provenienti dall'estero potrebbero indicare di essere medici praticanti senza titolo per aggirare la moratoria sull'apertura degli studi medici. *Jacques de Haller* ricorda inoltre che la Camera medica non è più l'istanza politica della FMH e che tale ruolo spetta all'Assemblea dei delegati. La Camera medica può tuttavia approvare una risoluzione all'attenzione del Comitato centrale e dell'Assemblea dei delegati.

Pierre-Alain Schneider/GE propone che la Camera medica pretenda che la clausola del bisogno venga estesa a tutti i medici. Ciò soddisferebbe una grande esigenza, non solo nel Canton Ginevra. *Marc-Henri*

Gauchat/SMSR spiega che i medici generalisti francesi che si stabiliscono nella Svizzera romanda, non dispongono di una formazione comparabile a quella dei loro colleghi svizzeri. Secondo *Gauchat*, la maggioranza non avrebbe mai lavorato in ospedale. I medici tedeschi, invece, disporrebbero di una formazione equiparabile. *Vincenzo Liguori/TI* afferma che il Ticino sostiene i colleghi della Svizzera romanda perché, in quanto regione di confine, si trova confrontato con le stesse problematiche. Non è da considerarsi schizofrenico se da un lato si critica la mancanza di medici di base e dall'altro lato si vuole mettere un freno agli afflussi dall'estero. I colleghi stranieri non aprirebbero il loro studio laddove vi è carenza di medici, come ad esempio nelle regioni montane, bensì nelle città dove la carenza di medici di base si fa sentire meno. *Beat Gafner/BE* sottolinea di essere un oppositore del blocco delle autorizzazioni e di non voler «escludere per i prossimi dieci anni» un gruppo di colleghi che a suo modo di vedere avrebbero dato buona prova di sé. Per questo *Gafner* afferma di non poter sostenere la proposta della Società medica vodese e che bisognerebbe trovare un'altra regolamentazione su base cantonale. Secondo *Marc Müller/Medici di famiglia Svizzera*, è problematico voler applicare la clausola del bisogno ai medici di base, perché è dimostrato che in quel campo esiste una carenza. Secondo *Müller*, si tratte-

rebbe di una regolamentazione ancora più impossibile da applicare del semplice prolungamento della moratoria sull'apertura degli studi medici contro il quale i medici di base si sono già opposti. «Noi abbiamo detto chiaramente che è necessario un controllo, un controllo verso il basso e verso l'alto, non solo un divieto».

Il *presidente* passa quindi alle votazioni sulla proposta della Società medica vodese e sulla proposta integrativa dei ginevrini, secondo la quale la Camera medica dovrebbe chiedere che la moratoria sull'apertura degli studi medici venga estesa ai medici di base.

- La proposta n° 1 relativa al punto n° 8.1 dell'ordine del giorno della Società medica vodese viene approvata a larga maggioranza con singoli voti contrari.
- La proposta di Pierre-Alain Schneider viene respinta con 61 voti contrari, 54 voti favorevoli e 9 astensioni.

9. Calendario

La prossima Camera medica si terrà il 25 aprile 2013 nel Palazzo dei congressi di Bienne. Al termine *Jacques de Haller* ringrazia tutti i presenti per l'attiva partecipazione e chiude la seduta alle ore quattro e mezzo.

Glossario

AD	Assemblea dei delegati	MFE	Médecins de famille et de l'enfance / Associazione dei medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera
AMG	Associazione dei medici del canton Ginevra	NAKO	Servizio nazionale di consolidamento dei dati
ASMAC	Associazione svizzera dei medici assistenti e capiclinica	OMCT	Ordine dei Medici del Cantone Ticino
BMS	Bollettino dei medici svizzeri	Procedura	EAE efficacia, appropriatezza ed economicità
CC	Comitato centrale	ReMed	Rete di sostegno per i medici
CDS	Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori della sanità	ROKO	Studio permanente dei costi
CM	Camera medica	SFSM	Swiss Federation of Specialities in Medicine
CTM	Commissione delle tariffe mediche	SSMI	Società svizzera di medicina interna generale
DFI	Dipartimento federale dell'interno	SCI	Sistema di controllo interno
fmCh	Foederatio medicorum Chirurgicorum helvetica	SMSR	Società medica della Svizzera romanda
FMH	Federazione dei medici svizzeri	SVM	Società medica vodese
GRAT	Gesamt-Revision des Arzt-Tarifes (Revisione complessiva delle tariffe mediche, un modello dei costi TARMED per l'indennizzo dell'infrastruttura)	TARMED	Tariffa per prestazioni mediche ambulatoriali
H+	Gli ospedali svizzeri	TARVISION	Progetto della FMH per la revisione della struttura tariffaria di TARMED
HPC	Health Professional Card	TransAL	Progetto relativo all'elenco delle analisi
ISFM	Istituto svizzero per la formazione medica	UFSP	Ufficio federale della sanità pubblica
LAINF	Legge federale sull'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni	VEDAG	Associazione delle società mediche della Svizzera tedesca
LAMal	Legge federale sull'assicurazione malattia		