



In azione: i 200 delegati delle organizzazioni di base e delle organizzazioni specialistiche costituiscono il «Parlamento» della FMH.

Fotografie: Christoph Kreyden

Palazzo dei Congressi di Bienne, 25 aprile 2013

Verbale della Camera medica

Anne-Geneviève Bütikofer
Segretaria generale

Un glossario delle
abbreviazioni principali
da noi utilizzate
si trova a pagina 979.

1. Benvenuto, comunicazioni, costituzione dell'ufficio

Il presidente *Jürg Schlup* saluta i delegati presenti alla prima Camera medica 2013 e constata che il quorum è stato raggiunto. Il *presidente* saluta inoltre gli ospiti, *Marc Graf*, *Silvia Cueni* e *Maya Schuppli*, membri del gruppo di lavoro «Abusi sessuali nell'ambito di trattamenti medici», il *Professor Peter Tschudi* per il punto 16 dell'ordine del giorno, *Beat Bär*, Direttore di FMH-Services, *Bruno Kesseli*, Caporedattore del Bollettino dei medici svizzeri (BMS), nonché i due vicepresidenti dell'ISFM, *Hans Rudolf Koelz* e *Raphael Stolz*. È scusato per malattia *Gert Printzen*, membro del Comitato centrale. Dopo le informazioni di carattere organizzativo fornite dalla segretaria generale *Anne-Geneviève Bütikofer*, il presidente indica la composizione dell'ufficio della riunione odierna della Camera medica e fa nominare gli scrutatori *Peter Wiedersheim/SG*, *Pierre Vallon/FMPP*, *Didier Châtelain/GE*, *Marcel Stampfli/BE*, *Nicolas Huber/GL*, *Florian Leupold/SO*, *Peter Leuenberger/Oftalmologia*, *Marc-Alain Panchard/Pediatria*, *Franziska Maurer-Marti/Ginecologia e Ostetricia* e *Daniel Schröpfer/ASMAC*.

Come previsto dal Regolamento d'esecuzione, la Camera medica definisce a che ora deve terminare la riunione. Su richiesta del *presidente* la riunione odierna terminerà entro le 17.00. Poi il presidente fa mettere a verbale che l'invito con l'ordine del giorno e gli allegati è stato spedito per posta elettronica, quattro settimane prima della seduta odierna nei termini previsti. Al loro arrivo, ai delegati della Camera medica è stata consegnata la documentazione per la votazione e le elezioni. Il *presidente* fa notare un'integrazione dell'ultimo momento dell'ordine del giorno, dal momento che alla vigilia la Società medica bernese ha presentato una proposta aggiuntiva relativa al punto nr. 11.1 dell'ordine del giorno. I delegati della Camera medica approvano la scelta degli scrutatori, l'ora di chiusura della seduta e l'ordine del giorno.

Ospite a sorpresa la consigliera nazionale Yvonne Gilli

Jürg Schlup saluta in qualità di ospite a sorpresa *Yvonne Gilli*, consigliera nazionale e medico praticante. Nel suo discorso *Yvonne Gilli*, politica che si occupa di tematiche sanitarie, constata che la colla-

borazione tra FMH e politica deve essere migliorata e si appella alla FMH affinché si attivi con maggiore intensità nell'ambito del processo politico. Secondo Gilli, il rapporto con i decisori a livello politico presenti in Parlamento è difficile e negli ultimi anni si sarebbe verificato un fenomeno di estraneamento. Gilli sottolinea inoltre il potenziale di sviluppo in questa collaborazione.

L'ospite consiglia inoltre alla FMH di prendere posizioni chiare ed esprimerle in modo pertinente. «Chi resta nell'ambito del generale e dell'approssimativo può sottrarsi alle determinazioni, ma difficilmente riuscirà a ottenere qualcosa». L'attuale agenda politica richiederebbe inoltre affermazioni coerenti nel contatto diretto con i parlamentari, a condizione naturalmente che vi sia un consenso all'interno della federazione. «La FMH viene percepita come frammentata. Su troppi temi politici le diverse associazioni che compongono la FMH si sono espresse attraverso comunicati stampa e conferenze in modo diametralmente opposto». Secondo Gilli, questi comportamenti vengono percepiti come uno specchio della cultura interna della federazione. Naturalmente l'assenza di una voce unitaria della FMH fa felici tutti i suoi avversari.

Gilli fa presente che il corpo medico – rispetto ad esempio all'agricoltura – è rappresentato in modo insufficiente in Parlamento e nell'amministrazione. A questo proposito, il corpo medico dovrebbe essere «fermamente determinato a cambiare qualcosa». La consigliera nazionale raccomanda infine alla FMH di concentrarsi dal punto di vista politico sulla propria attività principale, cioè sulle questioni di politica sanitaria che la riguardano direttamente. Altrimenti si correrebbe il rischio di indispettite durevolmente potenziali alleati in que-

stioni più importanti: «Per ottenere delle maggioranze avete bisogno di diverse alleanze». Gilli chiude ringraziando i delegati della Camera medica per il loro impegno a favore del corpo medico.

Andreas Häfeli/AG fa presente alla consigliera nazionale il proprio fastidio nei confronti delle ordinanze federali che si sottrarrebbero a qualsiasi controllo e sarebbero quasi «intoccabili» e vorrebbe sapere dalla consigliera in quale modo il Parlamento esercita la propria funzione di controllo nei confronti dell'amministrazione. Gilli mostra comprensione per la posizione espressa. Secondo Gilli esistono due possibilità: il Parlamento potrebbe, attraverso la legislazione, limitare il campo di azione delle ordinanze. Ciò presuppone tuttavia che i politici individuino le possibili lacune. A tale scopo, ha proseguito Gilli, sarebbe indispensabile una comunicazione diretta con la FMH. Una volta che le ordinanze sono state elaborate, ai membri della commissione sanitaria non resterebbe invece che la possibilità di esercitare un influsso tramite delle raccomandazioni. Schlup ringrazia sentitamente la consigliera nazionale per il suo intervento appassionato e si appella ai delegati della Camera medica affinché affrontino negli organi competenti il tema della scarsità di medici nella politica con riferimento alle prossime elezioni parlamentari del 2015.

2. Rapporti annuali 2012 del CC e dell'ISFM

I rapporti annuali del CC e dell'ISFM sono stati spediti regolarmente e sono disponibili per il download sui siti www.fmh.ch e www.siwf.ch. Nessuno chiede la parola in merito ai due rapporti annuali.

2.1 Comitato centrale FMH

Il presidente, a nome del CC, chiede alla Camera medica di approvare il rapporto annuale 2012 della FMH.

- Il rapporto annuale 2012 della FMH viene approvato all'unanimità e senza astensioni (proposta nr. 1 relativa al punto nr. 2.1 dell'ordine del giorno).

2.2 Comitato direttivo dell'ISFM

Il presidente fa votare la proposta del Comitato direttivo dell'ISFM concernente l'approvazione del rapporto annuale dell'ISFM 2012.

- Il rapporto annuale 2012 dell'ISFM viene approvato all'unanimità e senza astensioni (proposta nr. 1 relativa al punto nr. 2.2 dell'ordine del giorno).

3. Presentazione dei conti annuali 2012 del CC e dell'ISFM

3.1 Conti annuali 2012 dell'ISFM

Christoph Hänggeli/ISFM informa in merito al conto annuale dell'ISFM. Per il 2012 il conto annuale presenta un'eccedenza di 873 000 franchi. Determinanti per la differenza rispetto al budget sono i ricavi relativi ai 1468 titoli di medico specialista rilasciati, un numero elevato rispetto all'anno precedente (2011:



Massima attenzione: Yvonne Gilli, membro della FMH e consigliera nazionale riferisce sulla politica sanitaria.

1353; 2010: 1271). *Hänggeli* spiega l'incremento con il rischio esistente di una moratoria sull'apertura degli studi medici. *Hänggeli* spiega che la quota di titoli rilasciati a medici diplomati all'estero ha fatto registrare un vistoso aumento, passando dal 30% al 37%. Tale quota crescerà ulteriormente perché, secondo l'ultimo sondaggio tra gli assistenti, solo il 55% di tutti i medici assistenti nei centri di perfezionamento professionale svizzeri dispone di un diploma federale. Oltre ai maggiori ricavi derivanti dal rilascio dei titoli di medico specialista, la differenza rispetto al budget si spiega anche con i minori costi dovuti ai ritardi nei due grandi progetti e-Logbook e piattaforma di aggiornamento. Al 31 dicembre 2012 il patrimonio dell'ISFM ammontava a circa 6 mln. di franchi. Come annunciato all'ultima Camera medica, la direzione dell'ISFM, vista la nuova eccedenza nel conto annuale, vuole ridurre moderatamente le tasse per il rilascio dei titoli di medico specialista (le tasse di base, quelle per i titoli di medico specialista aggiuntivi e quelle per le formazioni approfondite). In merito a eventuali nuove politiche relative alle quote da adottare, il Comitato direttivo dell'ISFM deciderà nel giugno 2013. *Hans Ulrich Iselin/AG* propone di non ridurre le tasse e di utilizzare le eccedenze per il perfezionamento professionale, ad esempio per corsi di direzione. *Hänggeli* conferma che l'ISFM valuta e adotta diverse possibilità di utilizzo delle riserve. Tutti i progetti in programma sarebbero finanziabili con le riserve. *Hänggeli* propone di approvare il conto annuale 2012 e di accordare il discarico al Comitato direttivo dell'ISFM per l'esercizio 2012.

3.2 Conti annuali 2012 della FMH

Il presidente dà la parola a *Emanuel Waeber/FMH*, che presenta il conto annuale 2012 controllato dall'ufficio di revisione. Il conto annuale consolidato 2012 della FMH/dell'ISFM si chiude con un utile di 811 000 franchi, a fronte di una perdita CHF 546 000 prevista nel budget. *Waeber* constata che la differenza tra budget e risultato in futuro sarà notevolmente ridotta per via del nuovo processo di stesura del budget già avviato. In futuro il budget verrà presentato alla Camera medica non più in primavera, bensì in autunno, permettendo così di effettuare calcoli molto più precisi. Scostamenti sostanziali nei ricavi della FMH rispetto all'anno precedente riguardano un saldo negativo di 228 000 franchi relativo alle quote sociali ordinarie, un saldo negativo di 79 000 franchi dei contributi speciali NAKO e un saldo negativo di 50 000 franchi relativo al Bollettino dei medici svizzeri. Un saldo positivo di 592 000 franchi risulta invece dallo scioglimento di accantonamenti non necessari. Scostamenti sostanziali nei costi della FMH rispetto all'anno precedente risultano dai progetti (campagna per il referendum su Managed Care), dai maggiori costi del personale, nonché da amministrazione e informatica. *Waeber* presenta

accantonamenti al 31 dicembre 2012 di FMH/ISFM pari a 5,5 milioni di franchi. Al 31 dicembre 2012 il patrimonio della FMH ammontava a circa 8,2 milioni di franchi. *Waeber* constata inoltre che la quota di capitale proprio ammonta a ben il 59,6% del totale di bilancio. *Waeber* termina con la proposta di distribuzione dell'utile consolidato di 811 000 franchi: attribuzione della perdita di 62 000 franchi al capitale proprio della FMH e di 873 000 franchi alle riserve dell'ISFM. Con riferimento all'elevato scostamento dal budget, *Philippe Vuillemin/VD*, per la discussione relativa al budget 2014, vorrebbe una documentazione e una spiegazione chiaramente comprensibile di come il budget 2014 si differenzia da quello per l'anno precedente. *Beat Gafner/BE* chiede di inserire nel bilancio, a proposito degli impegni a breve scadenza, una precisazione sul credito di Swisscom relativo ai costi di esercizio di HPC 2010–2012. *Hanspeter Kuhn/FMH* spiega che le trattative contrattuali non sono ancora concluse e che le questioni relative al credito aggiuntivo sono spiegate al punto 7.1 dell'ordine del giorno. *Vincenzo Liguori/TI* chiede se è possibile inviare ai delegati della Camera medica un bilancio intermedio ogni tre mesi o almeno semestralmente. *Waeber* conferma che nel nuovo processo di stesura del budget sono previste chiusure trimestrali e semestrali e che valuterà la richiesta insieme al CC. *Anne-Geneviève Bütikofer/FMH* aggiunge che le chiusure trimestrali sono uno strumento di lavoro interno e si basano su cifre non verificate, mentre la consegna ai delegati presuppone una verifica da parte della CdG. Per questo *Bütikofer* è a favore di una presentazione semestrale delle cifre controllate.

4. Rapporto della Commissione di gestione

Il presidente invita *Roland Schwarz/CdG* a commentare il rapporto annuale della CdG. *Schwarz* inizia con il rapporto sullo stato delle misure di stabilizzazione del budget riconducibili a una delibera della Camera medica del 2007. Le misure adottate riguardo al rimborso in caso o dopo l'ottenimento di un titolo inizierebbero a far sentire i propri effetti a partire dal 2014 e sarebbero pienamente efficaci dal 2018/19. Secondo *Schwarz*, erano stati inoltre programmati risparmi sulle spese del Comitato centrale, le quali invece sono addirittura aumentate. *Schwarz* spiega che l'aumento sarebbe dovuto a un incremento delle percentuali di occupazione, mentre le tariffe base della retribuzione non sarebbero state aumentate. In seguito alla ristrutturazione del segretariato centrale – come ultimo modulo delle misure adottate – esiste ora l'obiettivo chiaro di una pianificazione finanziaria pluriennale a lungo termine. *Schwarz* si mostra ottimista sul fatto che i fattori che hanno causato le maggiori spese siano ora sotto controllo, anche se ciò può eventualmente significare di dover introdurre una pianificazione della riduzione delle spese a seconda delle circostanze.

Schwarz informa inoltre che la CdG e il CC stanno valutando come sia possibile ottimizzare il passaggio della carica di presidente. Sono oggetto di valutazione tra l'altro i sostegni finanziari concessi della FMH e il relativo controlling delle spese.

L'ISFM riceve dal presidente della Commissione di gestione grandi complimenti per il suo risultato annuale. Non sarebbe infatti scontato che le spese siano rimaste stabili nonostante l'elevato livello dei ricavi. Il presidente della CdG sottolinea come l'ISFM abbia i propri costi perfettamente sotto controllo. Nel conto annuale della FMH balza all'occhio il fatto che, nonostante un aumento delle quote sociali, il bilancio sia stato chiuso con un saldo negativo, anche se modesto. Secondo *Schwarz* la liquidità e il capitale continuerebbero ad essere sufficienti. *Schwarz* sottolinea infine l'importanza di una pianificazione finanziaria a lungo termine per la FMH.

Philippe Vuillemin/VD esprime approvazione per la decisione di verificare i sostegni finanziari concessi, facendo inoltre notare che dovrebbe essere verificata in particolare l'utilità del Fondo per i contributi di assistenza.

Il presidente ringrazia la CdG per il suo rapporto e dà la parola a Peter Geissbühler dell'ufficio di revisione. *Peter Geissbühler/Von Graffenried AG Treuhand* non ha nulla da aggiungere al rapporto. *Schlup* sottopone quindi i due conti annuali per l'approvazione.

5. Approvazione dei conti annuali 2012 della FMH e dell'ISFM

- Il rapporto annuale 2012 dell'ISFM viene approvato all'unanimità e senza astensioni (proposta

nr. 1 relativa al punto nr. 5.1 dell'ordine del giorno).

- Successivamente la Camera medica approva il conto annuale 2012 della FMH, incl. il rapporto della Commissione di gestione, all'unanimità e con due astensioni (proposta nr. 1 relativa al punto nr. 5.2 dell'ordine del giorno).

6. Conferimento del discharge a Comitato centrale e ISFM

Il Comitato centrale dell'ISFM e il Comitato centrale della FMH chiedono alla Camera medica di accordare loro il discharge.

- La Camera medica, all'unanimità e senza astensioni, accorda al Comitato centrale dell'ISFM il discharge per l'esercizio 2012 (proposta nr. 1 relativa al punto nr. 6.1 dell'ordine del giorno).
- Successivamente la Camera medica, all'unanimità e senza astensioni, accorda anche al Comitato centrale della FMH il discharge per l'esercizio 2012 (proposta nr. 1 relativa al punto nr. 6.2 dell'ordine del giorno).

7. Crediti aggiuntivi

7.1 Costi di esercizio HPC 2010–2012

Il presidente dà quindi la parola a *Urs Stoffel/CC*, il quale a nome del CC chiede alla Camera medica un credito aggiuntivo per l'anno in corso 2013 a favore dell'esercizio dell'HPC ammontante a circa un milione di franchi (proposta nr. 1 relativa al punto nr. 7.1 dell'ordine del giorno). *Stoffel* inizia sostenendo che la decisione strategica del 2006 a favore dell'HPC è stata importante e corretta. Nel contesto dell'e-Health l'HPC ha un ruolo fondamentale e assumerà sempre più importanza nei prossimi mesi e anni. Con un credito aggiuntivo di questo ammontare, ha proseguito *Stoffel*, normalmente bisogna presupporre che vi sia un superamento del budget, ma in questo caso non è così. Il credito aggiuntivo in discussione non sarebbe riconducibile al fatto che il credito originario fosse stato superato.

Stoffel spiega che il progetto FMH-HPC è terminato dal 2009 e che per questa fase è stato stipulato e firmato un contratto d'opera con Swisscom. Sempre secondo *Stoffel*, dal 2010 l'HPC è in funzione, ma il relativo contratto di esercizio non è stato ancora firmato a causa di alcuni punti ancora in sospeso. Si può però ipotizzare che il contratto di esercizio verrà firmato prossimamente. Secondo *Stoffel* la FMH avrebbe trattative in corso con Swisscom anche in merito a un accomodamento riguardo al contratto d'opera, dal momento che le richieste da parte della FMH non sarebbero state ancora soddisfatte o lo sarebbero state solo in parte. Sempre secondo *Stoffel*, gli accantonamenti per il contratto d'opera esisterebbero ed egli ritiene che le trattative in corso arriveranno presto a conclusione. Anche i costi relativi al contratto di esercizio sarebbero stati inseriti ogni



Massima concentrazione: il presidente Jürg Schlup (a destra) e la segretaria generale Anne-Geneviève Bütikofer.

anno nel budget. I relativi accantonamenti non sono però stati effettuati come previsto. *Stoffel* ammette che è stato commesso un errore e si scusa a nome della FMH, affermando che sono già state avviate misure affinché un fatto simile possa essere in futuro per quanto possibile evitato. Il credito aggiuntivo richiesto non si riferisce direttamente all'HPC, bensì all'esercizio dell'HPC. *Stoffel* spiega che il credito di 2,6 milioni di franchi approvato nel 2006 non è stato utilizzato per intero e che quindi non si tratta di un vero e proprio superamento del budget. Per via delle trattative in corso, Swisscom non avrebbe inoltre ancora fatturato nulla e pertanto ora verranno emesse le fatture relative agli anni di esercizio 2010, 2011 e 2012. Il credito aggiuntivo si riferirebbe a tali fatture. Relativamente ai costi di esercizio annuali che d'ora in poi si genereranno, *Stoffel* sottolinea l'importanza di una pianificazione finanziaria a lungo termine della FMH. A nome del CC, *Stoffel* chiede di approvare il credito aggiuntivo in modo tale che la FMH possa adempiere ai propri obblighi nei confronti di Swisscom e mantenere in essere l'HPC.

Il presidente dà la parola a *Emanuel Waeber/FMH* in qualità di responsabile delle finanze. *Waeber* precisa che, dal punto di vista attuale, quanto previsto dal budget è sufficiente per finanziare il progetto HPC di prima generazione per il periodo dal 2006 al 2009. Il pagamento dei costi di esercizio a partire dal 2010 dovrebbe essere dovuto nel corso di quest'anno, cioè al momento della firma del contratto di esercizio. Secondo *Waeber* ci si sarebbe accorti dell'errore solo dopo la chiusura del conto annuale 2012. Dopo aver consultato l'ufficio di revisione, il CC avrebbe deciso di sottoporre oggi questo credito aggiuntivo alla Camera medica.

Il credito aggiuntivo ammonta a 1,09 mln. di franchi. Gli importi relativi agli anni dal 2010 al 2012 ammontano cumulati a 1,007 milioni di franchi e con l'aggiunta dell'8% di IVA si arriva a un totale di 1,09 mln. di franchi.

Roland Schwarz/CdG sottolinea che egli si esprime solo in merito al credito aggiuntivo e non in merito alla questione HPC in generale. Swisscom nei tre anni 2010, 2011 e 2012 ha fornito servizi alla FMH e pertanto le spetta un compenso. La registrazione degli accantonamenti per l'esercizio in corso sarebbe quindi opportuna dal momento che sono già stati forniti dei servizi. Non è chiaro invece perché la voce sia stata esposta per tre anni nel budget senza che venisse rilevata l'assenza del relativo flusso di cassa. In conclusione, i conti annuali dal 2010 al 2012 sono stati presentati in modo troppo positivo. La CdG è a favore di un'approvazione del credito aggiuntivo.

In risposta alla relativa domanda di *Daniel Schröpfer/ASMAC*, *Urs Stoffel/CC* sottolinea che il denaro inserito nel budget ma non speso non è in alcun modo «andato perso». Semplicemente, il denaro non è stato utilizzato. Di conseguenza il budget del settore eHealth non è stato pienamente

sfruttato in relazione all'importo che avrebbe dovuto essere pagato per l'esercizio dell'HPC. L'errore sarebbe stato comunque notato non appena fosse stata emessa una fattura. Il problema è che la FMH nei suddetti anni è sempre stata in trattativa con Swisscom, che non ha ancora fornito tutte le prestazioni e per questo motivo Swisscom già da tempo ha sospeso l'emissione delle fatture. Il presidente ringrazia *Urs Stoffel* per le precisazioni e chiarisce che la FMH sta già lavorando per rimettere il controlling finanziario sui binari giusti e rinnovare anche la pianificazione finanziaria.

Marc Müller/SSMG obietta che *Urs Stoffel* ha spiegato che non si tratta solo di costi generatisi negli ultimi tre anni, ma di costi di esercizio che si genereranno anche in futuro. Da sette anni si promette che i vantaggi dell'HPC inizieranno a manifestarsi, mentre secondo *Müller* non si è ancora visto granché. *Müller* vorrebbe sapere con esattezza per cosa vengono spesi esattamente i costi di esercizio annuali. *Urs Stoffel/CC* ricorda che anch'egli nel 2006 aveva avuto una posizione molto critica nei confronti del progetto. Adesso però la legge sul dossier elettronico del paziente sta arrivando in Parlamento e, secondo *Stoffel*, non appena la legge sarà in vigore, le autenticazioni, identificazioni e firme che l'HPC permette di effettuare diventeranno di grande attualità. Nel corso della prossima seduta della Camera medica il CC provvederà a presentare i prossimi passi relativi all'HPC e in particolare l'utilizzo dei mezzi. Ora si tratta di gestire le vecchie pendenze.

Charles Favrod-Coune/VD: la lunga discussione dimostra che riguardo all'HPC ci sono ancora molte questioni aperte. *Favrod-Coune* chiede che venga richiesto un rapporto alla CdG e che la questione venga rinviata alla prossima Camera medica. *Michel Matter/AMG* pone la domanda se una carta non sarà presto obsoleta dal punto di vista tecnico, viste le altre possibilità esistenti per la trasmissione dei dati. *Urs Stoffel/CC* controbatte che non si tratta della carta in sé, quanto di un sistema, un sistema con il quale l'utente può identificarsi. Si tratta quindi di qualcosa che va ben al di là della carta.

- La proposta di rinvio della questione «credito aggiuntivo» alla Camera medica autunnale viene respinta con 93 voti contrari, 28 voti favorevoli e 5 astensioni.
- La proposta nr. 1 sul punto nr. 7.1 dell'ordine del giorno del CC viene approvata con 85 voti favorevoli, 12 voti contrari e 31 astensioni.

Il presidente ringrazia e passa al successivo punto dell'ordine del giorno.

7.2 Credito aggiuntivo per la cassa malati unica e controproposta: come si procederà

Il presidente inizia constatando che qui non si tratta della questione della cassa malati unica, bensì del fi-



Commiato e benvenuto: Roland Schwarz, presidente della Commissione di Gestione (CdG), si dimette...



... Jürg Lareida diventa nuovo membro della CdG.

nanziamento di un'eventuale votazione generale sulla cassa malati unica nel corso di quest'anno. Il credito aggiuntivo sarebbe importante per il budget, nel caso in cui la Camera medica in autunno decida a favore di una votazione generale. *Schlup* dà la parola al direttore finanziario della FMH, *Emanuel Waeber/FMH*.

Emanuel Waeber/FMH spiega la proposta nr. 1 sul punto nr. 7.2 dell'ordine del giorno del CC. I costi di una votazione generale ammontano a circa 100 000 franchi. L'ultima votazione generale è costata circa 80 000 franchi. Per il finanziamento esistono due possibilità: tramite un credito aggiuntivo o tramite il fondo esistente «PR e politica».

Brigitte Muff/ZH si dice sostanzialmente contraria a una votazione generale. Non si tratterebbe infatti di un settore chiave per il corpo medico. Inoltre, secondo Muff, la FMH non avrebbe una posizione unitaria sulla questione. Il *presidente* sottolinea che la questione verrà discussa in autunno. Ora si tratta esclusivamente di un eventuale finanziamento. Secondo *Schlup*, attraverso questo processo di budget ci si assicura la libertà e la possibilità di svolgere la votazione, nel caso la Camera medica in autunno decida in tal senso. Si tratta di agire secondo il motto «Gouverner, c'est prévoir». *Daniel Schröpfer/ASMACH* constata che la questione se tenere una votazione generale e quella del finanziamento non devono essere confuse e avanza una mozione d'ordine chiedendo di passare subito alla votazione. Il *presidente* fa votare in merito alla mozione d'ordine, la quale viene approvata con 114 voti favorevoli, 6 voti contrari e 4 astensioni.

Il *presidente* spiega che la prossima votazione verterà sul tipo di finanziamento, nel caso in cui il credito aggiuntivo venisse successivamente approvato. Variante uno: Approvazione di un «credito aggiuntivo finanziato dai mezzi correnti» oppure variante due: attivare l'importo tramite gli accantonamenti

esistenti per «PR e politica». La variante uno ottiene 27 voti, la variante due 93 voti.

8. Elezione suppletoria di un membro della Commissione di gestione

Roland Schwarz, presidente della Commissione di gestione, ha presentato le proprie dimissioni. Nella sua laudatio il *presidente* sottolinea che la FMH ha potuto beneficiare notevolmente dell'attività di Roland Schwarz, esperto dal punto di vista della politica di categoria e con un'ottima rete di contatti. Schwarz, ha proseguito il *presidente*, anche grazie al fatto di essere ottimamente qualificato ha contribuito in modo determinante al miglioramento dei processi operativi della FMH. Il *presidente* ringrazia Roland Schwarz a nome della CdG e della Camera medica per la direzione competente della CdG stessa e il clima di lavoro sempre piacevole che ha saputo creare.

Come sostituto di Roland Schwarz viene proposto *Jürg Lareida/AG*. Lareida si candida come nuovo membro della CdG ma non come suo presidente. La CdG provvederà successivamente ad eleggere un nuovo presidente tra le proprie file. Jürg Lareida è titolare di uno studio di endocrinologia e diabetologia ad Aarau. Le sue principali competenze sono: diabete, patologie della tiroide e diagnostica dell'osteoporosi. Dal 1995 Jürg Lareida è medico accreditato presso la clinica Hirslanden di Aarau.

Il *presidente* chiede se altri delegati della Camera medica desiderano candidarsi. Non ci sono altri candidati. *Jürg Lareida* viene eletto all'unanimità con quattro astensioni.

9. Conferma dei membri dell'assemblea dei delegati nominati dalle associazioni mantello

9.1 Delegati ordinari / Delegati supplenti

Il *presidente* chiede a nome del CC la conferma dei

delegati ordinari all'assemblea dei delegati nominati dalla fmCh.

Fino ad ora:

- Daniel Candinas, Berna
- Raoul Heilbronner, San Gallo

Nuovi:

- Antoine Oesch, Brügg/BE
- Franziska Maurer, Soletta

Antoine Oesch e Franziska Maurer vengono confermati all'unanimità e senza astensioni come nuovi delegati ordinari. Antoine Oesch è capoclinica di chirurgia toracica presso l'Inselhospital e capoclinica presso la clinica chirurgica del centro ospedaliero di Biel/Bienne. Franziska Maurer è capoclinica presso la clinica ginecologica del Bürgerspitaldi Soletta.

Non sono pervenute nomine di delegati supplenti.

10. Gestione delle violazioni della dignità umana e degli abusi del rapporto di dipendenza nell'ambito di trattamenti medici: modifica del Codice deontologico della FMH

Il presidente dà la parola a *Christine Romann/CC*. Romann esprime la speranza che l'argomento, che ha messo in moto molte cose, sia ora maturo per l'approvazione. Il punto dell'ordine del giorno ora ha un titolo leggermente differente dall'ultima volta, spiega Romann. Il gruppo di lavoro ha ripreso le decisioni dell'ultima Camera medica e quindi ora invece che di «abusi sessuali nell'ambito di trattamenti medici» si parla più generalmente di «violazioni della dignità umana nei trattamenti medici». Sempre secondo Romann, ciò comprende anche gli abusi

sessuali. In occasione dell'ultima Camera medica era stata discussa anche la questione se si debba parlare di *un* rapporto di dipendenza o *del* rapporto di dipendenza. In dicembre la Camera medica aveva deciso di partire dal presupposto che si tratti di *un* rapporto di dipendenza.

Dopo l'ultima Camera medica, il gruppo di lavoro si è riunito ancora una volta il 24 gennaio di quest'anno. A tale riunione sono stati invitati Peter Wiedersheim e il presidente Jürg Schlup, che in dicembre avevano offerto la propria collaborazione. Romann ringrazia per l'apporto al gruppo di lavoro.

Il nucleo della riforma, ha proseguito Romann, è costituito dalla modifica dell'articolo 45. Si tratta di consentire ai pazienti di avere qualità di parte. Ora i pazienti avrebbero due alternative: potrebbero presentare denuncia, come fino ad ora, sapendo che in questo modo non verrebbero più a sapere nulla del procedimento sino alla fine, cioè sino al ricevimento di una comunicazione. Ora invece i pazienti dovrebbero avere anche la possibilità di presentare reclamo e, in tal caso, avrebbero qualità di parte e quindi anche dei diritti nel procedimento.

Art. 45 cpv. 2 (invariato): Hanno qualità di parte le seguenti persone, a condizione che abbiano un proprio interesse degno di tutela nei confronti dell'esito del procedimento e si dichiarino per iscritto parte in causa nei confronti della commissione di deontologia di prima istanza.

a: i membri della FMH

b: (nuovo) i pazienti nell'ambito di procedimenti per violazione della dignità personale o per abuso di un rapporto di dipendenza derivante dallo svolgimento dell'attività medica. (Art. 4 cpv. 2 Cod. deont.)



Discussioni: i delegati della Camera medica si consultano e...

Romann sottolinea che considera molto buona l'integrazione dell'articolo 49 con il concetto di «violazione della dignità umana» proposta durante la scorsa Camera medica da Pierre-Alain Schneider/GE. Per questo l'ha ripresa anche per l'articolo 45, ha proseguito Romann. Gli abusi sessuali costituiscono il punto culminante di una lunga storia precedente fatta di superamenti dei limiti, che possono essere anch'essi lesivi per i pazienti.

Riguardo all'articolo 49 il gruppo di lavoro sottopone una proposta di precisazione, che non ne modifica in alcun modo il contenuto, ma comprende la decisione della Camera medica dello scorso dicembre ed è giuridicamente corretta.

Art. 49 (disposizione vigente): Procedimento statale in corso: se per gli stessi fatti è in corso un procedimento presso un'autorità statale o presso un tribunale statale, il procedimento relativo alla violazione del Codice deontologico può essere sospeso o annullato.

Integrazione dopo la decisione della CM del 6.12.2012: [...]. Tuttavia, se la causa si riferisce a una violazione o a un abuso del rapporto di dipendenza del paziente, la commissione effettuerà un primo interrogatorio il più rapidamente possibile.

Proposta di precisazione del gruppo di lavoro, approvata da CC e AD: [...]. Se i fatti si riferiscono a una violazione della dignità umana o a un abuso di un rapporto di dipendenza del paziente/della paziente, la commissione, una volta venuta a conoscenza dell'altro procedimento, effettuerà il più rapidamente possibile un primo interrogatorio della persona oggetto del procedimento relativo alla violazione del Codice deontologico.

Christine Romann dà la parola a Marc Graf. Graf, membro del gruppo di lavoro, fa parte del Consiglio di deontologia di Basilea ed è direttore della Clinica di Scienza forense delle Cliniche universitarie psichiatriche basilesi, nonché presidente per la Svizzera tedesca della Società di psichiatria forense. Graf spiega che, dal punto di vista dei membri del Consiglio di deontologia, l'introduzione del diritto di avere qualità di parte è sensata e racconta che sia pazienti che colleghi si rivolgono al Consiglio di deontologia per avere un parere in merito all'opportunità di presentare denuncia e che oggi alla fine rinunciano proprio per l'assenza del diritto di avere qualità di parte. Graf assicura che i membri del Consiglio di deontologia procedono con estrema cautela, applicando nel dubbio il principio «In dubio pro reo», esattamente come nel diritto penale, e che in futuro il diritto di avere qualità di parte potrebbe comunque essere applicato solo nei casi in cui si tratta di interessi degni di tutela della persona in questione.

Graf afferma che un'audizione nell'ambito del procedimento, indipendentemente dal procedimento penale o da quello del medico cantonale avrebbe senso dato che la prassi di questi altri due procedimenti si discosta notevolmente da quella del procedimento relativo alla violazione del Codice deontologico della FMH e delle società mediche specialistiche. Tali procedimenti secondo Graf non sarebbero simmetrici. A ciò si aggiunge il fatto che spesso durano diversi anni e a volte vengono addirittura terminati per subentrata prescrizione.



... votano.

In quanto psichiatra forense, *Graf* è spesso confrontato con abusi che avvengono in una forma o nell'altra all'interno di studi medici o anche in cliniche. Ci sarebbero colleghi e colleghe che commetterebbero tali violazioni della deontologia professionale con intento criminale, ma la maggior parte agirebbe solo per scarsa consapevolezza dell'illeceità. Secondo *Graf*, in tali casi spesso è sufficiente un procedimento da parte del Consiglio di deontologia per far mettere giudizio alle colleghe e ai colleghi o invitarli alla prudenza. *Graf* fa anche riferimento ad alcuni rari, ma gravi casi di evidenti accuse false nei quali i colleghi e le colleghe devono difendersi e il Consiglio di deontologia deve loro offrire supporto specializzato. *Graf* definisce praticabili le proposte del CC e le ritiene modifiche adeguate alla situazione.

Il *presidente* chiede se qualcuno vuole prendere la parola e passa quindi alla votazione. Le proposte da votare sono tre. In primo luogo l'aggiunta all'art. 45 che concede ai pazienti il diritto di avere qualità di parte, se lo desiderano. In secondo luogo la precisazione nella formulazione dell'articolo 49 e, in terzo luogo, la strategia di comunicazione nei confronti delle autorità di vigilanza. Il *presidente* apre la discussione sulla modalità di votazione, cioè se effettuare un'unica votazione o votazioni separate. *Hans Ulrich Iselin/AG* si dice a favore di una votazione unica anche per chiarire che il corpo medico desidera regolare definitivamente la questione. Nessuno si oppone alla presa di posizione di *Iselin*. Il *presidente* fa votare sulle tre proposte in un'unica votazione.

- La proposta nr. 1 relativa al punto nr. 10 dell'ordine del giorno concernente la modifica degli artt. 45 e 49 del Codice deontologico della FMH viene approvata come proposta complessiva con 115 voti favorevoli, 1 voto contrario e 8 astensioni.

11. Ulteriori modifiche dello statuto, del regolamento d'esecuzione e del Codice deontologico

Il *presidente* spiega le tre proposte del CC per la modifica del Codice deontologico:

1. In seguito al nuovo diritto di protezione degli adulti, l'ASSM a decorrere dal 1° gennaio 2013 ha ritirato le seguenti direttive: Diritto di autodeterminazione delle pazienti e dei pazienti (principi fondamentali); Misure coercitive in medicina; Questioni etiche nel campo della medicina intensiva e Terapia genica somatica applicata all'essere umano. Il CC chiede la cancellazione delle direttive ritirate dal Codice deontologico (*art. 17 e allegato 1*).
2. Il riferimento al nuovo diritto di protezione degli adulti nelle direttive adattate dal 1° gennaio 2013 verrà aggiornato. L'ASSM ha adeguato le seguenti direttive: Disposizioni anticipate del paziente, Decisioni in merito alla rianimazione, Trattamento medico e assistenza delle persone

con disabilità, Cure palliative, Assistenza delle pazienti e dei pazienti terminali, Trattamento medico e assistenza delle persone anziane in situazione di dipendenza ed Esercizio della medicina presso le persone detenute.

3. L'ASSM ha rielaborato la direttiva «Collaborazione corpo medico – industria». Il CC chiede l'aggiornamento del riferimento alla suddetta direttiva dell'ASSM (integrazione della direttiva rielaborata nel Codice deontologico della FMH, allegato 1).

Le modifiche sono pubblicate sul sito Web www.samw.ch sotto la rubrica Ethik/Richtlinien (Etica/Direttive). La Società medica bernese ha presentato una proposta relativa al punto 3 della proposta nr. 1 relativa al punto nr. 11.1 dell'ordine del giorno.

Beat Gafner/BE chiede a nome della Società medica bernese di cancellare il punto 3. Secondo *Gafner*, prima di effettuare l'aggiornamento bisognerebbe attendere che il Parlamento nazionale approvi la revisione della Legge sugli agenti terapeutici, al fine di evitare eventuali differenze tra il Codice deontologico e la legge. *Hugo Kupferschmidt/FG Pharma* si dice a favore della proposta del CC. Secondo *Kupferschmidt*, il riferimento a una direttiva superata non avrebbe senso. Ci sarebbe quindi solo la possibilità di cancellare il riferimento oppure di fare riferimento alla direttiva attualmente valida. *Marc Müller/SSMG* afferma che l'aggiornamento della direttiva deve essere interpretato anche nei confronti del Parlamento e dell'opinione pubblica come un segnale che la FMH sostiene la nuova direttiva dell'ASSM un po' più severa. Il *presidente* passa quindi alle votazioni:

- I punti 1 e 2 delle modifiche al Codice deontologico vengono approvati dai delegati all'unanimità con un'astensione.
- La proposta della Società medica bernese di cancellazione del punto 3 viene rifiutata con 71 voti favorevoli, 43 voti contrari e 3 astensioni.
- I delegati approvano così la *proposta nr. 1 relativa al punto nr. 11.1 dell'ordine del giorno*.

La *segretaria generale Anne-Geneviève Bütikofer* riferisce in merito a un'ulteriore modifica formale dello statuto. Si tratta della correzione di un chiaro errore di traduzione nello statuto e nel Codice deontologico. È stato constatato un errore di traduzione sistematico nello statuto. Il termine «Erläss» è stato regolarmente tradotto in francese con «mise en vigueur», cioè con «messa in vigore», mentre la traduzione corretta sarebbe «édiction» (emanazione).

12. Strategia 2013–2016

Nell'ambito di tre workshop sulla strategia, nel dicembre 2012 e nel gennaio/febbraio 2013 il CC ha sviluppato gli obiettivi politici e strategici della FMH per il periodo legislativo 2013–2016. Nel mese di marzo la strategia è stata discussa dall'assemblea dei

delegati, modificata e approvata nei termini previsti, affinché sia sottoposta all'attenzione della Camera medica. Poi la strategia è stata inviata per tempo ai delegati. *Jürg Schlup* presenta i concetti fondamentali della strategia: la FMH vuole ampliare ulteriormente il proprio ruolo di partner stabile e credibile, che si impegna a favore dei propri membri. Essa punta a contribuire ulteriormente a un miglioramento permanente del settore sanitario. Da questa visione risultano tre orientamenti strategici prioritari.

1. Individuare tempestivamente i cambiamenti nel settore sanitario e partecipare alla loro organizzazione: in accordo con i nostri valori e in considerazione della nostra missione, noi come FMH contribuiamo a uno sviluppo coerente del sistema.
2. Migliorare il nostro modo di lavorare e la nostra gestione: in collaborazione con i nostri diversi partner garantiamo la coerenza delle nostre posizioni, per permettere alle nostre attività e al nostro impegno di ottenere effetti duraturi.
3. Servire ancora meglio i nostri membri e continuare a supportarli attivamente: ci impegniamo a favore di buone condizioni di lavoro e offriamo ai nostri membri servizi in grado di facilitare la loro attività professionale.

Gli obiettivi della FMH che ne derivano, concretizzati poi in 34 subobiettivi, sono i seguenti:

- fare degli interessi dei membri un obiettivo della FMH;
- rafforzare e adeguare i servizi per i nostri membri;
- affrontare sempre proattivamente con la FMH i futuri sviluppi;
- professionalizzare la struttura della FMH;
- individuare i vantaggi per i pazienti e migliorarli.

Il *presidente* dà la parola ai delegati della Camera medica. Nessuno prende la parola in merito alla strategia in se stessa. Vengono discusse alcune domande relative all'interpretazione di singoli punti. In alcuni casi viene messa in dubbio la formulazione, in particolare nel confronto tra le diverse lingue. Al termine *Schlup* tematizza la presa di posizione del delegato della Camera medica *Marcel Weber/Medicina fisica*. Dato che la presa di posizione è avvenuta solo dopo l'Assemblea dei delegati, il sub-obiettivo proposto da *Weber* non ha potuto essere discusso e approvato. Il sub-obiettivo è il seguente: «I pazienti devono essere considerati nel loro complesso, in particolare tenendo conto del percorso del paziente dalla prima assistenza fino alla riabilitazione» e fa parte dell'obiettivo «individuare i vantaggi per i pazienti e migliorarli». *Véronique Monnier-Cornuz/VD* prende la parola e sottolinea che lo ritiene un sub-obiettivo importante e lo sostiene.

Il presidente fa votare in merito alla proposta di CC e AD concernente l'approvazione degli obiettivi politici e strategici 2013-2016 con le integrazioni discusse.

- La strategia della FMH viene approvata a grande maggioranza, con un voto contrario e senza astensioni (proposta nr. 1 relativa al punto nr. 12 dell'ordine del giorno).

13. Informazioni da Comitato centrale, Segretariato generale e campi di attività

Il *presidente* passa alle informazioni dal CC e fornisce una breve panoramica delle tematiche di cui il CC si è occupato dall'ultima Camera medica. Il presidente cita il Masterplan Medicina di famiglia, in particolare il progetto Finanziamento e assistenza e le relative questioni, come la lista delle analisi, TARMED Suisse, la sua riorganizzazione e la revisione delle tariffe. Inoltre, il CC si è occupato della moratoria sull'apertura degli studi medici e del controllo delle autorizzazioni, della strategia relativa alla revisione della Legge sugli agenti terapeutici, nonché del progetto MARS dell'Ufficio federale di statistica per la rilevazione dei dati dei fornitori di prestazioni secondo l'articolo 22a della LAMal. L'Ufficio federale di statistica rileverà i dati a partire dal 1° gennaio 2014. La FMH sta lavorando, ha proseguito il *presidente*, per rendere tale rilevazione dei dati il più possibile accettabile per i propri membri e fare in modo in particolare che la protezione dei dati venga presa in adeguata considerazione. Il *presidente* fa infine riferimento alle procedure di consultazione alle quali la FMH ha partecipato, citando in particolare la Legge federale sulla registrazione dei tumori, oltre a audizioni sulla pianificazione della medicina ad alta specializzazione. *Schlup* affronta anche il tema della Legge sulle epidemie, che verrà votata nel mese di settembre. La FMH sostiene la legge. Inoltre, *Schlup* cita eHealth: la collaborazione con l'Istituto per l'informatica nello studio medico verrà trattata dall'assemblea dei delegati nel mese di maggio. Per il compendio degli agenti terapeutici verrà cercata una nuova soluzione e si svolgerà una tavola rotonda. La FMH si attiverà anche per la legge sul dossier elettronico del paziente, di cui si è parlato già in precedenza relativamente al punto 7 dell'ordine del giorno. Infine, il *presidente* cita anche la partecipazione della FMH e la prossima presa di posizione sulla nuova versione della SwissDRG 3.0.

Dopo questa panoramica, *Schlup* dà la parola alla segretaria generale *Anne-Geneviève Bütikofer*. Nella sua retrospettiva sul lavoro del Segretariato generale, *Bütikofer* si concentra su alcuni punti, in particolare su questioni relative alle misure di stabilizzazione finanziaria. Sullo sviluppo del personale: nel 2012 il numero dei collaboratori è leggermente aumentato da 83 a 87 rispetto all'anno precedente. Nonostante ciò si fa il possibile per contenere l'aumento dei costi entro limiti accettabili. Secondo *Bütikofer*, i costi per ogni collaboratore sono addirittura diminuiti del 4,5%. Ciò significa che si stanno facendo dei seri sforzi e che si è sulla strada giusta per quanto riguarda il personale del Segretariato generale. *Bütiko-*

fer cita ulteriori misure come la funzione, di nuova creazione, del direttore amministrativo e finanziario, occupata da Emanuel Waeber, nonché l'introduzione di una seconda Camera medica ordinaria per permettere una migliore pianificazione del budget. I rapporti trimestrali e semestrali sono stati analizzati e migliorati per quanto concerne la loro trasparenza. È stata anche introdotta una previsione. Sempre secondo *Bütikofer*, nel corso del primo trimestre 2013, il Segretariato generale ha introdotto nuove procedure per le sponsorizzazioni e gli aiuti finanziari, per poter procedere in modo diverso per quanto concerne il supporto finanziario che la FMH concede ai propri partner e anche a singole persone. Verranno adottate ulteriori misure che saranno presentate in occasione del budget 2014. Introdurre nuovi strumenti però non è sufficiente, ha proseguito *Bütikofer*, bisogna anche controllarli e seguirli. *Bütikofer* afferma che in merito al processo relativo al budget esistono opinioni differenti, il che dipende dai diversi campi di attività e reparti. Ora si starebbe puntando a centralizzare maggiormente il processo presso la direzione amministrativa e finanziaria, al fine di ottenere un quadro complessivo e di evitare errori come quelli verificatisi in relazione all'HPC (cfr. punto 7.1 dell'ordine del giorno). Quando, in occasione della presentazione del budget 2013, è stato presentato anche il progetto di stabilizzazione finanziaria è stata fatta presente la difficoltà di inserire nel budget determinate misure. Grazie allo sviluppo di uno strumento di controllo per una gestione ottimale

dei progetti, in futuro si sarà in grado di stilare il budget in modo più aderente alla realtà. A tale scopo però, ha proseguito *Bütikofer*, è necessaria l'implementazione di uno strumento generale di controllo per quanto concerne gli obblighi finanziari. Si dovrà migliorare anche lo strumento di controllo interno e introdurre uno per il controllo dei rischi. Ma si tratta di cambiamenti importanti, difficili da realizzare entro fine anno.

Il *presidente* ringrazia la segretaria generale e dà la parola a Christoph Bosshard, responsabile del reparto Dati, Demografia e Qualità (DDQ). *Bosshard* riferisce sullo stato dell'ASQM, l'Accademia Svizzera per la Qualità nella Medicina. Secondo *Bosshard*, l'ASQM è lo strumento ideale per garantire la qualità, evitare sovrapposizioni e sfruttare le sinergie. Decisiva è la creazione e lo sviluppo di una rete di relazioni interne ed esterne. Questo deve essere portato avanti ulteriormente. Attualmente hanno iscritto i propri delegati all'ASQM 34 società mediche specialistiche, 16 organizzazioni mediche cantonali e 7 associazioni mantello. *Bosshard* ringrazia sentitamente tutti coloro che hanno contribuito attivamente alla creazione dell'ASQM e prega coloro che non si sono ancora iscritti, di farlo urgentemente. Poi *Bosshard* si dice disponibile a rispondere alle domande.

Campo di attività tariffe ambulatoriali e contratti Svizzera

Questo punto dell'ordine del giorno è stato trattato solo alla fine della Camera medica perché *Ernst Gähler/CC* all'inizio del pomeriggio ha dovuto partecipare a un'audizione della «Commissione della sanità del Consiglio nazionale sulla Legge sugli agenti terapeutici». Per un migliore orientamento, il punto dell'ordine del giorno nel protocollo si trova nella posizione originariamente prevista.

Autonomia tariffaria

In attesa di *Gähler*, *Jürg Schlup* informa in merito all'autonomia tariffaria, rispettivamente in merito al significato della nuova competenza sussidiaria del Consiglio federale. Dal 1° gennaio 2013, il Consiglio federale può intervenire nella definizione delle tariffe qualora ne ritenga la struttura non più adeguata e i partner tariffari non riescano a mettersi d'accordo riguardo a una revisione. Il Consiglio federale sembra essere dell'opinione che al momento è così. In occasione delle trattative in corso il Consiglio federale ha fatto intendere che sta seriamente prendendo in considerazione la possibilità di intervenire. La FMH si è chiaramente espressa a favore dell'autonomia tariffaria sia tramite l'AD che nella CHARTA. Nel settore TARMED tale autonomia dovrebbe essere effettivamente garantita attraverso i quattro partner FMH/H+/CTM e *santésuisse* e l'istituzione comune TARMEDSuisse. Il *presidente* sottolinea che il mantenimento dell'autonomia tariffaria è assolutamente au-



Scambio di idee: rifocillarsi a mezzogiorno per fare il pieno di energia e cogliere l'occasione per discutere.

spicabile e che all'argomento viene prestata molta attenzione.

TARVISION e collaborazione tripartita

Successivamente Ernst Gähler/CC informa in merito a TARVISION e alla collaborazione tripartita tra FMH, H+ e CTM. Secondo Gähler, la collaborazione funziona bene e i tre partner si incontrano regolarmente ogni 4-6 settimane per definire le questioni strategiche e decidere come procedere. A livello tecnico, TARVISION è in uno stadio già molto avanzato e sulla buona strada. La collaborazione al riguardo con santésuisse, ha proseguito Gähler, è sempre più costruttiva. Gähler suppone che i lavori per TARMED 2.0 potranno iniziare in autunno, come stabilito dalla roadmap, e ritiene inoltre realistico che la revisione di TARMED possa essere portata a termine in una prima tappa al più tardi all'inizio del 2015. Riassumendo, Gähler afferma che per quanto concerne la riorganizzazione di TARMEDSuisse ci sono molti segnali positivi, il che è molto importante soprattutto con riferimento all'autonomia tariffaria. I relativi lavori vengono portati avanti con notevole intensità.

Modello «transAL» – Revisione dell'elenco delle analisi

Nell'ambito del «Masterplan Medicina di famiglia e assistenza medica di base» l'UFSP nel 2012 ha lanciato il progetto di revisione dell'elenco delle analisi transAL. 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» (POCT). La FMH ha consegnato all'UFSP una lista ben motivata (basata su dati) con 45 analisi, che dovrebbero essere conteggiate secondo la POCT. Dopo intense discussioni l'UFSP ha sottoposto una proposta di compromesso: 18 analisi secondo la POCT, mentre le restanti 27 verrebbero conteggiate con supplementi/tasse. In gennaio l'assemblea dei delegati ha deciso di insistere sulle 45 analisi secondo la tariffa POC rilevati nell'ambito dello studio WIG II. Le 45 analisi individuate si basano su dati rilevati empiricamente dai laboratori degli studi medici. Il compromesso proposto con i diversi modelli di calcolo, ha proseguito Gähler, è «arbitrario». La FMH continuerà a lottare per il mantenimento dei laboratori degli studi medici.

«Masterplan Medicina di famiglia e assistenza medica di base»

Nell'ambito del masterplan, nella struttura tariffaria TARMED è stato creato un capitolo 40 di TARMED per i medici di base. Il Consiglio federale chiede che il finanziamento nell'ambito di TARMED sia neutrale dal punto di vista dei costi. Gähler sottolinea che la FMH è decisamente dell'opinione che soltanto una revisione globale ma a tappe della struttura tariffaria TARMED permetterà di rivaloriz-

zare la medicina di famiglia ed è il solo modo per stabilizzare l'insieme del sistema. La FMH si oppone chiaramente a una redistribuzione lineare. Gähler invita a riflettere sul fatto che dal 2004 il corpo medico fornisce contributi all'efficienza per ben 9,5 mrd. di franchi, semplicemente tramite gli interventi della Confederazione o adeguamenti tariffari d'economia aziendale non realizzati (valore punti, remunerazione costi salariali ASM, elenco analisi, farmaci). In tal modo, secondo Gähler, il corpo medico ha già finanziato più volte i costi aggiuntivi, generati dal capitolo 40, pari a 200 mln. di franchi.

Santésuisse da parte sua vorrebbe ottenere i 200 milioni necessari a favore dei medici di base tramite una riduzione immediata dei minutaggi, delle produttività e dei valori intrinseci quantitativi. Gähler fa il seguente bilancio: tutti i partner tariffari sono a favore di un miglioramento della posizione dei medici di famiglia. Una soluzione delle trattative su come finanziare tale miglioramento è tuttavia ancora molto lontana.

Il presidente ringrazia Ernst Gähler per le spiegazioni e apre la discussione.

Franziska Zogg-Harnischberg/ZG suggerisce che nell'ambito di TARVISION e delle trattative tripartite dovrebbero essere prese in maggiore considerazione le prestazioni non mediche delle assistenti di studio medico. Gähler accetta il suggerimento e sottolinea che la FMH se ne sta già occupando e ha già fatto diversi lavori preliminari. Andreas Häfeli/AG ha un'osservazione fondamentale da fare in merito a TARVISION. Häfeli sottolinea che si tratta di un interesse fondamentale per il corpo medico che la tariffa sia equilibrata, in particolare per quanto riguarda il minutaggio. In fondo, circa il 60% dei medici – medici di base e psichiatri – dipendono per gran parte della loro attività dalla tariffa oraria. Gähler conferma che una tariffa TARMED equilibrata, che sia nuovamente adeguata, è di fondamentale importanza per la FMH. Per questo è in corso un lavoro intenso in questo senso in collaborazione con le società mediche specialistiche.

14. Informazioni dall'ISFM

Il presidente dà la parola a Werner Bauer e Christoph Hänggeli dell'Istituto svizzero per la formazione medica (ISFM). Werner Bauer, presidente dell'ISFM, inizia ringraziando il direttore Christoph Hänggeli e i suoi collaboratori per l'atmosfera sempre positiva all'interno del team e per il costante impegno. Le strutture del settore sanitario cambiano e con esse l'influsso sul perfezionamento professionale. Come la FMH, anche l'ISFM ha modificato la propria strategia, procedendo in modo analogo alla FMH. La strategia verrà sottoposta all'assemblea plenaria dell'ISFM nell'autunno 2013 per l'approvazione. L'ISFM si impegna affinché la specializzazione e la formazione continua dei medici sia gestita dal corpo medico e da nessun altro e affinché tutti gli attori e in particolare

i centri di perfezionamento professionale ottengono stimoli ottimali per lo svolgimento della loro funzione. Il perfezionamento professionale deve essere percepito come qualcosa di utile e non come un peso.

Bauer informa sul fatto che, relativamente alla moratoria sull'apertura degli studi medici è emersa la domanda, se potrebbe essere utile introdurre un controllo delle specializzazioni ad esempio tramite l'offerta di posti di perfezionamento professionale. Un gruppo tematico di nuova costituzione «Controllo del perfezionamento professionale» si occuperà della questione nell'ambito della piattaforma «Futuro formazione medica». È previsto che l'ISFM prenda posto nel gruppo. In una prima fase, ha proseguito *Bauer*, l'UFSP commissionerà uno studio che dovrà analizzare quali meccanismi di controllo vengono utilizzati in altri Stati e quali risultati hanno ottenuto. *Bauer* sottolinea che terrà al corrente i delegati. Per finire, il presidente dell'ISFM fa appello alle società mediche specialistiche affinché introducano entro la fine dell'anno gli assessment basati sui posti di lavoro.

Christoph Hänggeli informa sui tre grandi progetti informatici dell'ISFM. L'e-Logbook (logbook elettronico) dovrebbe permettere a tutti i medici assistenti di documentare con maggiore semplicità il loro perfezionamento professionale. Le informazioni su requisiti, operazioni, valutazioni e corsi frequentati dovranno essere inserite nel sistema una volta sola. *Hänggeli* spiega che la realizzazione è molto più onerosa e complessa di quanto precedentemente ipotizzato e che nel progetto e-Logbook si sono verificati notevoli ritardi. Ad esempio, è stato necessario rielaborare tutti gli obiettivi di apprendimento insieme alle società mediche specialistiche, al fine di poterli mappare correttamente nell'e-Logbook dal punto di vista dei contenuti e degli obiettivi. Inoltre, ha proseguito *Hänggeli*, ci sono stati costantemente problemi con il login. Ora però sono stati risolti e in più sono disponibili risorse nettamente superiori, per accelerare la realizzazione del progetto.

Secondo *Hänggeli*, gli altri due progetti sarebbero invece in linea con i tempi previsti: il secondo progetto IT, la piattaforma elettronica per l'aggiornamento continuo, comporta semplificazioni amministrative nell'attestazione della formazione svolta. A questo proposito si tratta ora di convincere altre società mediche specialistiche ad aderire alla piattaforma elettronica per l'aggiornamento continuo. Grazie al terzo progetto IT invece, un nuovo registro di tutti i centri di perfezionamento professionale con una funzione di ricerca di facile utilizzo per gli utenti sostituirà in futuro la voluminosa lista in formato PDF contenente 3000 centri di perfezionamento professionale. Quest'ultimo progetto ha potuto essere realizzato in tempi brevi e funziona perfettamente senza i tipici difetti iniziali, ha proseguito *Hänggeli*.

Véronique Monnier-Cornuz/VD chiede una precisazione sul lavoro della Commissione delle professioni mediche MEBEKO, rispettivamente sull'influsso della FMH. La MEBEKO decide tra l'altro in merito al riconoscimento dei diplomi e dei titoli stranieri di perfezionamento professionale, per i quali esiste tra gli Stati una convenzione per il riconoscimento reciproco. *Christophe Hänggeli* spiega che l'influsso della MEBEKO relativo al riconoscimento dei titoli stranieri è limitato. In virtù dell'accordo sulla libera circolazione con la UE, i titoli vengono infatti riconosciuti automaticamente. La FMH su questo punto non ha alcun influsso. Se invece un medico straniero vuole comunque ottenere un titolo di specialista svizzero, ha spiegato *Hänggeli*, è la FMH ad essere competente e tutte le condizioni devono essere soddisfatte dal candidato.

15. Informazioni concernenti le offerte online del Bollettino dei medici svizzeri

Bruno Kesseli, Caporedattore del Bollettino dei medici svizzeri, informa in merito all'ampliamento dell'offerta online. Sull'attuale sito Web esistono pochi elementi interattivi. Manca quindi un valore aggiunto rispetto all'edizione stampata e la formattazione del testo non è conforme all'attuale giornalismo online, per questo il sito Web è stato criticato in vari modi dagli utenti. Il team del Bollettino dei medici svizzeri ha preso a cuore le critiche e ha provveduto a rielaborare il sito. Il nuovo sito Web è nel suo complesso più interessante e più facile da utilizzare per gli utenti. *Kesseli* presenta brevemente alcune novità: ora c'è un blog, per discutere argomenti centrali, attuali e anche controversi. La pagina ha ora un aspetto più attraente, con immagini e «teaser» per un rapido orientamento. Tramite la funzione di commento gli utenti possono partecipare con semplicità e ora possono anche inviare online le loro lettere dei lettori. Alcuni link, ha proseguito *Kesseli*, rinviano a interessanti articoli di altri media e le offerte di servizi, come le offerte di lavoro o il calendario delle manifestazioni, sono posizionati in posti ben visibili, in modo tale che possano essere trovati con facilità. Inoltre le inserzioni pubblicitarie appariranno in modo più discreto in modo da non disturbare l'utente nella lettura. Il nuovo sito è online da fine maggio (www.saez.ch).

16. Informazioni concernenti l'iniziativa dei medici di famiglia

Jürg Schlup saluta Peter Tschudi, presidente del Comitato d'iniziativa dell'iniziativa popolare «Sì alla medicina di famiglia». *Tschudi* informa i delegati della Camera medica sullo stato attuale dell'iniziativa e spiega che le richieste dei medici di famiglia non sono state praticamente considerate dalla politica federale o dalle autorità. Per questo motivo i medici di famiglia hanno fatto ricorso all'ultimo strumento democratico rimanente e l'iniziativa è stata quindi

quasi "l'ultima via d'uscita". Secondo *Tschudi*, l'iniziativa ha lo scopo di aiutare a garantire la medicina di famiglia in tutta la Svizzera, assicurare possibilità di diagnosi e trattamento ottimali e promuovere le nuove leve tra i medici di famiglia.

Masterplan

Tschudi fa una breve retrospettiva: il Consiglio federale aveva presentato una controproposta all'iniziativa che è stata respinta dalla Commissione della sanità del Consiglio degli Stati. Quest'ultima ha quindi elaborato una propria controproposta, incaricando il Consiglio federale di creare un Masterplan con l'obiettivo di attuare rapidamente delle modifiche a livello legislativo e di ordinanze. Nell'ambito del Masterplan sono stati formati tre gruppi di lavoro. Le proposte dell'Associazione svizzera dei medici di famiglia, ha proseguito *Tschudi*, sono state per la maggior parte accolte dal primo gruppo di lavoro per la revisione della Legge sulle professioni mediche e ora stanno per affrontare l'iter parlamentare. Riguardo al secondo gruppo di lavoro «Formazione e ricerca» *Tschudi* ha affermato che «siamo sulla buona strada e abbiamo già smosso notevolmente le acque». *Tschudi* cita tra l'altro i previsti ordinariati a Berna e Basilea, il programma CUS (un programma di promozione della Conferenza Universitaria Svizzera) della durata di quattro anni per il consolidamento dell'insegnamento e della ricerca, nonché il simposio nazionale sulla medicina di famiglia del 16 maggio 2013. Il terzo gruppo di lavoro «Finanziamento e assistenza sanitaria», ha proseguito *Tschudi*, sta creando problemi ai medici di famiglia anche se ad esempio nel campo della remunerazione delle assistenti di studio medico sarebbe stato possibile trovare delle soluzioni. I punti critici sono tre: laboratori degli studi medici/elenco delle analisi, revisione TARMED con il capitolo tariffario 40 per i medici di famiglia e i pediatri e, in linea di principio, la richiesta neutralità dei costi. Su questi punti ci sarebbero ostacoli insormontabili e opinioni incancrenite da parte di tutte le persone coinvolte. *Tschudi* sottolinea che, riguardo alla neutralità dei costi, il Comitato d'Iniziativa è decisamente dell'opinione che promuovere la medicina di famiglia sia importante per il futuro e che in questo settore sia necessario un investimento. *Tschudi* afferma: i medici di famiglia non sono in alcun modo disposti ad accettare «una neutralità dei costi stile tagliaerba» con riduzioni a piacere qua e là. Se bisogna arrivare a una neutralità dei costi, almeno in parte, ciò deve avvenire nell'ambito della revisione ordinaria della TARMED.

Peter Tschudi spiega i prossimi passi formali dell'iniziativa popolare: il Consiglio nazionale ha seguito il Consiglio degli Stati e consiglia all'elettorato di respingere l'iniziativa. Le due Camere non sono tuttavia d'accordo sui contenuti della controproposta e ora si entra nella fase di appianamento delle divergenze che dovrà essere conclusa entro la fine di settembre di quest'anno. *Peter Tschudi* spiega che l'Associazione

svizzera dei medici di famiglia attualmente non è in possesso di alcuna base decisionale per prendere in considerazione un eventuale ritiro dell'iniziativa. Decisivi saranno gli ulteriori risultati dei gruppi di lavoro e i contenuti definitivi della controproposta. Il *presidente* ringrazia Peter Tschudi per le sue spiegazioni.

17. Informazioni concernenti la moratoria sull'apertura degli studi medici/ il controllo delle autorizzazioni

Jürg Schlup spiega lo stato attuale delle discussioni sul progetto di reintroduzione della moratoria sull'apertura degli studi medici (che la FMH rifiuta assolutamente), rispettivamente di un controllo differenziato delle autorizzazioni (che la FMH ha proposto come soluzione). Il Consiglio nazionale e il Consiglio degli Stati ritengono che sia necessario intervenire e hanno deciso contro un rinvio al Consiglio federale dell'oggetto «LAMal. Revisione parziale. Reintroduzione temporanea dell'autorizzazione secondo il bisogno». Nella sessione primaverile, il Consiglio nazionale ha indebolito la bozza del Consiglio federale, approvando la proposta della consigliera nazionale Maja Ingold/PEV; indipendentemente dai medici di base devono essere esentate dalla prova del bisogno anche le persone «che abbiano lavorato per almeno cinque anni in un centro di perfezionamento professionale svizzero riconosciuto» (proposta Ingold sull'art. 55a, cpv 2, LAMal). La Commissione della sanità del Consiglio degli Stati decide all'inizio di maggio in merito alle proposte di modifica del Consiglio nazionale. Poi l'oggetto verrà trattato dal Consiglio degli Stati nella sessione estiva. Si può presupporre, ha proseguito *Schlup*, che successivamente si arriverà alla procedura di appianamento delle divergenze tra il Consiglio nazionale e il Consiglio degli Stati. Prevedibile è un'entrata in vigore urgente a decorrere dal 1° luglio 2013. La FMH segue molto da vicino questo oggetto dal gennaio 2013 e partecipa attivamente alle discussioni.

Secondo il Consiglio federale, ha proseguito *Schlup*, in settembre avrà luogo una prima riunione sugli altri aspetti della politica relativa alle autorizzazioni. Ora si tratta di discutere i criteri per il controllo delle autorizzazioni. La FMH si occuperà dei possibili criteri nell'ambito di un gruppo di lavoro. Il *presidente* dà la parola a Remo Osterwalder, responsabile del rispettivo gruppo di lavoro.

Remo Osterwalder/CC spiega la posizione della FMH. *Osterwalder* afferma che la moratoria sull'apertura degli studi medici non può né risolvere i problemi né prevenire una ripartizione diseguale dei medici sul territorio. Si tratta di un sistema inutile e inefficiente al fine di garantire un'assistenza di alto livello qualitativo. Per un'assistenza di alto livello qualitativo sarebbe molto più utile, ha proseguito *Osterwalder*, un sistema di controllo delle autorizzazioni basato su una pianificazione del fabbisogno e che prenda in considerazione le particolarità regionali, le statistiche relative all'età e l'infrastruttura esistente. Inoltre, la FMH attualmente sta effettuando

Glossario	
AD	Assemblea dei delegati
ASQM	Accademia svizzera per la qualità nella medicina
ASSM	Accademia svizzera delle scienze mediche
BMS	Bollettino dei medici svizzeri
Capitolo 40	Capitolo 40 TARMED, deve condurre a un miglioramento della posizione dei medici di base
CC	Comitato centrale
CdG	Commissione di gestione
CDS	CDS Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori della sanità
CM	Camera medica
CTM	CTM Commissione delle tariffe mediche LAINF
e-Logbook	Logbook elettronico (banca dati per la documentazione dei perfezionamenti professionali)
FMH	Federazione dei medici svizzeri FMH
HPC	HPC Health Professional Card
ISFM	Istituto svizzero per la formazione medica
LAMal	Legge sull'assicurazione malattie
MEBEKO	Commissione delle professioni mediche
Minutaggio	I tempi inseriti nelle posizioni tariffarie TARMED
NAKO	Servizio nazionale di consolidamento dei dati
POCT	Tariffa Point of care
Progetto MARS	«Moduli ambulatoriali dei rilevamenti sulla salute»
Programma CUS	Programma di promozione della Conferenza Universitaria Svizzera
TARMED	Tariffa per prestazioni mediche ambulatoriali
TARVISION	Progetto della FMH per la revisione della struttura tariffaria di TARMED
TransAL	Elenco delle analisi
UFSP	Ufficio federale della sanità pubblica

una valutazione della situazione per quanto riguarda diversi modelli di assistenza. *Osterwalder* afferma: in una seconda fase verrà stilato un catalogo degli incentivi che avrà lo scopo di motivare i medici a stabilirsi nelle regioni con un elevato fabbisogno.

Vincenzo Liguori/TI invita il gruppo di lavoro a lavorare su statistiche e cifre reali. L'Ordine dei medici del Canton Ticino ha commissionato per il proprio cantone uno studio per individuare la carenza di medici tra dieci anni. *Christoph Bosshard/CC* conferma quanto affermato da Liguori, aggiungendo che cifre e dati fondati sono molto importanti anche per la FMH. Il reparto Dati Demografia e Qualità (DDQ) però, per poter disporre autonomamente di una buona qualità dei dati, dipende dalla fornitura dei dati da parte delle organizzazioni dei medici. *Bosshard* cita come esempio l'analisi delle cifre dell'UFSP fatte dal reparto DDQ: tra il 2011 e il 2012 le prestazioni ambulatoriali degli ospedali si sarebbero trasferite agli studi medici, ma senza un reale aumento quantitativo. Al contrario, nel 2012 la crescita si è appiattita rispetto all'anno precedente, durante il quale era in vigore la moratoria sull'apertura degli studi medici. *Bosshard* afferma che cifre e statistiche di questo tipo costituirebbero una buona base di discussione. *Marc Müller/SSMG* sottolinea che una discussione isolata sulle autorizzazioni e il loro controllo non ha senso, se al contempo non si svolge una discussione sul fu-

turo fabbisogno di assistenza e sui relativi modelli. Il fabbisogno futuro non può comunque essere coperto dai medici, che siano svizzeri o stranieri. Sarà necessario iniziare a riflettere su una diversa situazione relativa all'assistenza sanitaria, insieme ai rappresentanti di altre professioni in ambito sanitario (skill-grade-mix). *Müller* propone alla FMH di collaborare su queste tematiche dell'Associazione svizzera dei medici di famiglia. *Michaël Hagmann/VD* riporta la discussione sulla moratoria sull'apertura degli studi medici, auspicando che venga dato maggiore influsso ai cantoni e alle società mediche cantonali e che la FMH dia un segnale in tal senso. Il *presidente* conferma che tali modelli verranno discussi, anche insieme alla CdG.

18. Varie

La seconda Camera medica del 2013 si riunirà giovedì 3 ottobre presso il Palazzo dei Congressi di Biel/Bienne. Nel 2014 la Camera medica si svolgerà l'8 maggio e 30 ottobre, presumibilmente presso il Palazzo dei congressi di Biel/Bienne.

Jürg Schlup ringrazia i collaboratori e le collaboratrici del Segretariato centrale per l'ottima organizzazione della Camera medica e i partecipanti per il loro impegno. Il presidente chiude la seduta poco prima delle ore 17.