



Palazzo dei congressi di Bienne, giovedì 8 maggio 2014

Verbale della prima Camera medica 2014

Monika Henzen,
direttrice della
segreteria centrale

Un glossario delle
abbreviazioni principali
da noi utilizzate si trova
a pagina 1050.

1. Benvenuto, comunicazioni, costituzione dell'ufficio

Jürg Schlup/Presidente FMH saluta i delegati presenti alla prima Camera medica 2014 e in particolare tutti coloro che oggi partecipano per la prima volta e constata che il quorum è stato raggiunto. Come ospiti, il Presidente saluta Joachim Eder/Consigliere degli Stati di Zugo, i signori Georges-Simon Ulrich/Direttore dell'Ufficio federale di Statistica (UST), Marco D'Angelo/Capo Sezione Salute UST, Jacques Huguenin/Responsabile Servizi sanitari ambulatoriali e analisi UFT, Oliver Peters/Vicedirettore Ufficio federale della sanità pubblica, Hanspeter Thür/Incaricato federale della protezione dei dati, la signora Sabine Troillet, Collaboratrice IFPDT, tutti per il punto 13 dell'ordine del giorno. Per il punto 15 dell'ordine del giorno è atteso il Prof. Peter Suter/Presidente del Swiss Medical Board e per il punto 17 dell'ordine del giorno il Prof. Peter Tschudi.

Anne-Geneviève Bütikofer/Segretaria generale FMH fornisce le consuete informazioni organizzative. Al termine il presidente indica la composizione dell'ufficio della riunione odierna della Camera medica, il quale è composto da presidente, vicepresidenti, segretaria generale e dai seguenti scrutinatori: Pierre Valon/SSPP, Wilfried Oesch, SG, Alain Naimi GE, Marcel

Stampfli, BE, Peter Züst, GL, Peter Leuenberger, fmCh, Josef Widler, ZH, Michael Wyssmeyer, SGNM, Karl-Olaf Lövblad, AMDHS, Daniel Schröpfer, ASMAC.

Gli scrutatori vengono eletti senza voti contrari.

Ordine del giorno

L'ordine del giorno viene approvato all'unanimità.

Il presidente chiede che la Camera medica si chiuda al più tardi entro le ore 17:00, come previsto dallo Statuto. Secondo l'art. 11, cpv. 3 del Regolamento d'esecuzione, il presidente stabilisce che a partire dalle ore 17:00 non vengano prese più decisioni e non vengano svolte votazioni.

La proposta viene approvata all'unanimità.

Relazione iniziale di Jürg Schlup, Presidente della FMH

Quello della sanità è oggi un settore ad alto tasso di regolamentazione con un numero record di leggi e si può presupporre che verranno introdotte ulteriori regolamentazioni. Nel 2014 il Consiglio federale ha definito dodici priorità. Desidero citare **la strategia federale in materia di qualità**. Si tratta della creazione di un istituto nazionale della qualità per il settore sanitario. Il Comitato centrale è contrario a una

soluzione di questo tipo a livello federale, essendo convinto che la FMH e il corpo medico possano approfondire meglio i propri sforzi a favore della qualità nell'ambito di una soluzione meno centralizzata. Per quanto concerne la soluzione che sostituirà l'attuale **moratoria sull'apertura degli studi medici** per i medici che operano a livello ambulatoriale a partire dal 2016, il Consiglio federale vuole introdurre un controllo permanente e a lungo termine delle autorizzazioni. Le questioni centrali ruotano attorno alla competenza decisionale nel singolo caso. L'**Ordinanza sull'adeguamento delle strutture tariffali nell'assicurazione malattie** entrerà in vigore probabilmente nel prossimo ottobre. Gli effetti non saranno né corretti, né conformi alle regole dell'economia aziendale. Il Comitato centrale desidera mantenere il più breve possibile la durata dell'intervento, concludendo la revisione complessiva in corso entro la fine del 2015. Dopo l'estate verrà sottoposta al Parlamento la **Legge federale sulla registrazione dei tumori** e verrà pubblicato il rapporto sulla **salute psichica della popolazione**. Infine, prima della fine di quest'anno, verrà presa una decisione in merito ai dati salienti della **Legge federale sulle professioni sanitarie** e verranno attuate le misure previste dal postulato «**Posizionamento delle farmacie nell'assistenza di base**».

Oltre a queste priorità stabilite dal Consiglio federale, la FMH si occupa di ulteriori punti chiave e tematiche attuali. La **revisione del diritto di prescrizione** prevede di estendere gli attuali termini di prescrizione per danni alle persone da 10 a 30 anni. La **revisione della legge sugli agenti terapeutici** è stata approvata dal Consiglio nazionale in data 7 maggio 2014. Grazie all'unione delle forze tra le organizzazioni dei medici, la FMH è riuscita a ottenere miglioramenti sostanziali. Il Presidente ringrazia

tutte le persone coinvolte per il loro sostegno. La **frammentazione dell'assistenza** e la **carenza di medici a livello regionale e settoriale** sono ulteriori punti essenziali di cui la FMH si occuperà nei prossimi mesi.

2. Rapporti annuali 2013

2.1 Rapporto annuale dell'ISFM

Subito all'inizio *Christoph Hänggeli/ISFM* fa notare i cambiamenti nella presentazione. L'obiettivo era uniformare i due diversi layout della FMH e dell'ISFM, in modo tale che sia riconoscibile al primo sguardo che i due rapporti annuali appartengono alla stessa famiglia. Nel rapporto annuale attuale prendono la parola otto nuovi addetti al perfezionamento professionale. ePaper e ulteriori informazioni sono disponibili sul sito www.siwf.ch.

Werner Bauer/Presidente ISFM spiega che gli attuali cambiamenti strutturali, sia in ambito stazionario che in quello ambulatoriale, hanno un influsso sulle risorse finanziarie e temporali. L'ISFM vuole non solo considerarsi gestore e amministratore del perfezionamento professionale, ma anche e soprattutto assumere il ruolo di sostenitore. Per questo motivo nel 2013 è stato bandito un **progetto pilota per la promozione dei progetti** che ha lo scopo di sostenere le innovazioni nel perfezionamento professionale. Tra le 62 proposte presentate sono stati scelti alla fine quattro progetti (piattaforma di apprendimento per la radiologia, banca dati per la citopatologia, sistema di training per la chirurgia mininvasiva, corso di simulazione in respirazione meccanica). Nel 2013 è stato lanciato anche un **premio per il particolare impegno nel perfezionamento professionale**. Del **controllo del perfezionamento professionale degli specialisti** si stanno occupando attualmente la Confederazione, i cantoni e la CdG. Un primo studio ha analizzato il controllo e le sinergie all'estero. Un secondo studio, i cui risultati sono attesi in autunno, dovrà stabilire come si arriva effettivamente al mix di specialisti esistente in Svizzera. *Christoph Hänggeli/ISFM* informa in merito allo stato della revisione della **Legge federale sulle professioni mediche (LPMed)** e della richiesta dell'ISFM di integrarvi un registro dei medici completo. Insieme ad altri partner, la FMH e l'ISFM hanno ottenuto un parere favorevole al Consiglio degli Stati. Oltre alle questioni già note, il progetto dovrebbe ora essere discusso nel secondo Consiglio con l'aggiunta della **verifica della competenza linguistica**. La CdG sta continuando ad occuparsi del **finanziamento del perfezionamento professionale dei medici**. Non tutti i cantoni hanno approvato la riduzione dagli originari CHF 24000 risp. CHF 18000 a CHF 15000. Per l'entrata in vigore è tuttavia necessario che tutti i cantoni siano d'accordo. Alla riunione plenaria del 22/23 maggio 2014 la CdG deciderà come procedere. Infine, il **sito Web** www.siwf.ch è



In un clima disteso viene dato il benvenuto ai delegati delle organizzazioni mantello, delle organizzazioni specialistiche e delle società mediche cantonali.

stato rielaborato e reso di più facile utilizzo per gli utenti.

Proposta:

il Presidente della FMH propone alla Camera medica di approvare il rapporto annuale dell'ISFM.

Decisione:

il rapporto annuale viene approvato all'unanimità.

2.2 Rapporto annuale della FMH

Anne-Geneviève Bütikofer/SG FMH presenta il rapporto annuale 2013 che balza all'occhio sia per il nuovo formato che per i nuovi contenuti. Il motto «Incontro e cambiamento» vuole indicare che la FMH collabora con i propri partner. Per la prima volta nel rapporto annuale 2013 sono riportati la tavola rotonda, le relazioni dei singoli settori del Segretariato generale della FMH, i servizi della FMH e due nuovi organigrammi. Allegata al rapporto c'è anche la statistica dei medici FMH 2013 sotto forma di volantino cartaceo. Il rapporto annuale può essere visualizzato sul sito www.fmh.ch o tramite app.

Proposta:

il Comitato centrale propone alla Camera medica di approvare il rapporto annuale 2013 della FMH.

Decisione:

il rapporto annuale della FMH viene approvato all'unanimità.

3. Conti annuali 2013

3.1 Conto annuale dell'ISFM

L'ISFM genera propri ricavi soprattutto attraverso le tasse per il conferimento dei titoli di medico specialista. Nel 2013 è stato conferito un numero di titoli leggermente inferiore all'anno precedente. Il conto annuale 2013 presentato da *Christoph Hänggeli/ISFM*

si chiude con una perdita di CHF 2000, un risultato superiore di CHF 123 000 rispetto al budget. *Hänggeli* fa presente che, grazie alla situazione finanziaria sana al 1° gennaio 2014, è stato possibile ridurre le tasse per la formazione approfondita e i titoli di medico specialista aggiuntivi. Tuttavia, dato che il budget provvisorio per il 2015 prevede una perdita elevata, un'ulteriore riduzione delle tariffe non è più oggetto di discussione.

Non ci sono domande e nessuno prende la parola.

3.2 Conto annuale della FMH

Il conto annuale 2013 della FMH chiude con una perdita di CHF 194 000, mentre il budget prevedeva una perdita di CHF 381 000. *Emanuel Waeber/FMH* ne spiega i motivi e i sostanziali scostamenti dal lato dei ricavi e degli oneri. Le spese, pari a CHF 198 000, sono risultate superiori al budget. La liquidità, pari a CHF 300 000, è leggermente diminuita. Gli oneri per servizi di terzi sono risultati inferiori alle previsioni per CHF 776 000, dato che non è stato possibile affrontare tutti i progetti secondo i piani. L'andamento del numero di membri e delle relative quote associative è positivo; ad eccezione della categoria 4, tutte le altre hanno fatto registrare leggeri incrementi.

Non ci sono domande e nessuno prende la parola.

4. Rapporto della commissione di gestione

Nel 2013 la composizione della CdG è cambiata. Al posto di Roland Schwarz, dimessosi per motivi di età, è stato eletto nella CdG Jürg Lareida, in qualità di successore per la VEDAG. La presidenza è stata affidata ad Adrian Sury. Nel 2013 si è reso nuovamente necessario un più elevato numero di riunioni della CdG. Il motivo va ricercato da un lato nell'avvicendamento alla presidenza e, dall'altro lato, nel forte



Con maestria il presidente della FMH, il dott. Jürg Schlup, dirige la Camera medica (secondo da destra). Lo assistono i membri del Comitato centrale e Anne-Geneviève Bütikofer, la segretaria generale (a destra).

aumento delle tematiche della FMH rilevanti dal punto di vista finanziario e strutturale. Nel corso dell'anno la CdG si è incontrata due volte con la FMH (*Jürg Schlup, Anne-Geneviève Bütikofer ed Emanuel Waeber*) per uno scambio di opinioni.

A proposito della relazione sullo stato delle misure di stabilizzazione del budget, *Adrian Sury/CdG* fa riferimento alle decisioni della Camera medica del 2007. I moduli 1 e 2 sono stati attuati. Il modulo 4 (ristrutturazione del Segretariato generale) è attualmente in fase di attuazione. Per quanto concerne il modulo 3 (riduzione dei costi di esercizio del CC) non è stato possibile centrare l'obiettivo. Su questo punto la CdG elaborerà nel corso di quest'anno delle proposte da sottoporre al CC. Non si può escludere che la Camera medica nella riunione del 30 ottobre 2014 debba tornare sulle proprie decisioni del 2007 e decidere in merito a un cambio di rotta.

Attualmente la CdG si sta occupando del **sostegno al reinserimento dei membri** alla fine del loro mandato. Secondo la CdG, la legge revisionata (valida a partire dal giugno 2008) non è più attuale. Un nuovo regolamento dovrà essere approvato già entro la fine del 2014. I membri del Comitato centrale oggi in carica sono tuttavia soggetti al vecchio regolamento. La regolamentazione per il passaggio dei poteri tra un presidente uscente e il presidente neoeletto è stata adeguata nella Camera medica del 3 ottobre 2013. Ora la segreteria centrale stipula **contratti di prestazione per contributi di sostegno** con organizzazioni esterne. La tematica dell'IPI è stata discussa esaurientemente nell'ultima Camera medica. Nel 2013 è stato possibile regolare la questione in sospeso della **carta HPC** tramite un accordo con la Swisscom. Riguardo a **EMH/SMSR/OMCT**, il Comitato centrale è riuscito a trovare una soluzione consensuale con l'EMH in merito all'ingresso nel Consiglio d'amministrazione, definendo le pretese economiche dell'EMH nei confronti della FMH a favore di quest'ultima. Relativamente al **progetto MARS**, la FMH si trova a dover affrontare grossi problemi per via dei sottovalutati effetti della revisione della LAMal del 2008. La CdG apprezza i grandi sforzi del Presidente e del Comitato centrale per assumere un ruolo attivo nella questione e, per quanto possibile, evitare ulteriori effetti negativi del progetto.

La CdG ha preso parte alla discussione finale sul **conto economico e il bilancio 2013**, prendendo atto del risultato del conto consolidato e della corretta rendicontazione per il 2013. *Adrian Sury/CdG* ringrazia la segreteria centrale della FMH e l'ISFM per l'ottimo lavoro e propone di approvare il conto annuale 2013 dell'ISFM e della FMH, conferendo il discarico alla presidenza dell'ISFM e al Comitato centrale della FMH per l'anno 2013 in oggetto.

Jürg Schlup/Presidente FMH ringrazia la CdG per la relazione e la costruttiva collaborazione.

5. Approvazione dei conti annuali 2013

5.1 Approvazione del conto annuale dell'ISFM

Decisione:

il conto annuale dell'ISFM viene approvato all'unanimità.

5.2 Approvazione del conto annuale della FMH

Decisione:

il conto annuale della FMH viene approvato all'unanimità.

6. Conferimento del discarico

Il Comitato direttivo dell'ISFM e il Comitato centrale della FMH propongono alla Camera medica di seguire le raccomandazioni della CdG e dell'organo di controllo e di concedere loro il discarico per l'esercizio 2013.

6.1 Conferimento del discarico all'ISFM

La Camera medica concede all'unanimità il discarico al Comitato direttivo dell'ISFM per l'esercizio 2013.

6.2 Conferimento del discarico al Comitato centrale della FMH

La Camera medica concede all'unanimità il discarico al Comitato centrale della FMH per l'esercizio 2013.

7. Relazione dell'ospite

Jürg Schlup/Presidente FMH saluta come relatore ospite il dott. *Otmar Kloiber*, Segretario generale dell'Associazione Medica Mondiale (World Medical Association/WMA). Otmar Kloiber ha conseguito il dottorato a Colonia, svolto ricerche negli Stati Uniti (Minnesota) e poi lavorato presso l'Istituto Max Planck di Colonia per le ricerche in campo neurologico. Dal 2005 è Segretario generale della WMA.

L'Associazione Medica Mondiale è stata fondata a Parigi nel 1947. Il Segretariato, che aveva originariamente sede a New York, nel 1974 si è trasferito in Francia a Ferney-Voltaire. La WMA rappresenta nel mondo 106 organizzazioni mediche e si impegna a favore di un'assistenza sanitaria di alta qualità che sia disponibile per tutti ovunque nel mondo. L'assemblea generale è il suo principale organo decisionale.

Rispetto ad altre ONG, l'Associazione medica mondiale è riuscita a ottenere che le proprie direttive siano prese in considerazione in tutto il mondo. Si possono citare in particolare il *Giuramento di Ginevra* e la *Dichiarazione di Helsinki*. Il «Giuramento di Ginevra», stilato nel 1948, è parte integrante della maggior parte dei codici deontologici medici, mentre la «Dichiarazione di Helsinki», soprattutto nella versione di Tokio 1975, ha posto nuovi standard per l'esecuzione di test clinici sugli esseri umani. All'assemblea generale svoltasi quest'anno in Brasile è stata



Ospite sorpresa il dott. Otmar Kloiber, segretario generale della World Medical Association, ha presentato la sua organizzazione la cui sede è a Ginevra.

approvata una versione rivista della **Dichiarazione di Helsinki**. Tale dichiarazione contiene i principi etici della ricerca medica sugli esseri umani ed è uno dei principali documenti dell'Associazione Medica Mondiale. La dichiarazione definisce una migliore protezione, in particolare per i gruppi vulnerabili, chiede requisiti più precisi e specifici per le misure dopo la conclusione di uno studio e contempla per la prima volta l'aspetto delle compensazioni per i danneggiati. Nuova è la richiesta che tutti gli studi in campo medico, e non solo gli studi clinici, debbano essere registrati. La dichiarazione contiene inoltre delibere concernenti l'**omosessualità e la pena di morte**. L'**omosessualità** non è una malattia e pertanto non necessita di alcun tipo di cure. La discriminazione e la stigmatizzazione, dirette o indirette, di esseri umani a causa del loro orientamento sessuale sono spesso causa di patologie psichiche e fisiche. I delegati hanno rifiutato recisamente le cosiddette terapie di riparazione o conversione. La WMA si esprime inoltre contro una partecipazione dei medici all'esecuzione della **pena di morte**. In una risoluzione, il corpo medico internazionale dimostra ancora una volta, in sintonia con il Giuramento di Ginevra, il proprio illimitato rispetto per la vita umana.

Attualmente il lavoro è focalizzato su alcuni **progetti in Africa**. Con l'attuale presidentessa, originaria dell'Uganda, si desidera sfruttare l'occasione per intensificare la collaborazione con l'Africa e garantire una migliore rappresentanza dei medici. È inoltre necessaria una nuova regolamentazione per l'**utilizzo dei dati medici** (banche dati sanitarie), al fine di evitare abusi. I pazienti devono essere informati in merito all'utilizzo dei propri dati. In molte nazioni del mondo le **campagne di vaccinazione** vengono pagate dagli sponsor. A questo proposito si è consta-

tato che coloro che vaccinano non sono a loro volta vaccinati. Tale situazione è assurda, dal momento che tali persone fungono per così dire da moltiplicatori nella diffusione delle malattie. La situazione vaccinatoria dei medici nelle nazioni ricche non è, in proporzione, migliore.

Dopo la sua relazione Otmar Kloiber risponde alle domande dei delegati.

Marianna Bodenmann/ZH: Elaborate anche delle direttive sull'eutanasia?

Otmar Kloiber/WMA: La WMA ha iniziato già 30 anni fa ad occuparsi del tema dell'eutanasia e dell'accompagnamento alla morte. All'interno dell'organizzazione c'è dissenso sull'argomento, perché ci sono due associazioni membre che approvano attivamente l'eutanasia. Per il resto l'organizzazione è chiaramente contraria alla partecipazione all'eutanasia e al suicidio assistito.

Brigitte Muff/ZH: Avete qualche attività a sostegno di enti assistenziali medici come l'ICRC, la Mezzaluna Rossa ecc., per la sicurezza degli stessi e per evitare abusi di tali istituzioni per scopi politici, come è accaduto in occasione della cattura di Osama bin Laden?

Otmar Kloiber/WMA: La WMA si occupa di questa tematica già da 50 anni ed ha elaborato, insieme all'ICRC e al Comitato Internazionale di Medicina Militare, delle direttive per l'assistenza sanitaria in caso di guerra. Attualmente stiamo collaborando intensamente con l'ICRC nell'ambito del progetto «Health Care in Danger». Gli attacchi alle istituzioni sanitarie e, più in generale, la violenza contro medici, infermiere e altro personale sanitario sono aumentati in maniera preoccupante. Nell'ambito di cosiddette Communities of Concern, la WMA cerca di rivolgersi alle parti coinvolte nel conflitto, creando consapevolezza del fatto che l'assistenza sanitaria necessita di uno spazio libero. Dall'altro lato i medici devono mantenere la neutralità e curare qualsiasi paziente.

Caspar Brunner/ZH: Come sarà possibile in futuro ripartire le risorse in modo più corretto?

Otmar Kloiber/WMA: La povertà è spesso causa di una cattiva assistenza sanitaria. La WMA collabora nell'ambito dei «Millennium Development Goals» delle Nazioni Unite e approva la nuova politica del 2008 dell'Organizzazione mondiale della sanità sulla primary care, che vede l'assistenza sanitaria di base come fulcro di un più ampio sistema sanitario. Lo sviluppo di una società e della sua economia comprende una corretta strutturazione del sistema sanitario.

Christine Romann/CC FMH: La WMA si è occupata della questione dell'uccisione dei neonati di sesso femminile e degli aborti selettivi di feti di sesso femminile in Asia? Non sarebbe ipotizzabile cercare di ottenere su questi aspetti la stessa attenzione riservata alla pena di morte? È contrario all'etica medica effettuare un aborto a causa del sesso.



Il presidente dell'ISFM, il dott. Werner viene chiaramente confermato alla testa dell'Istituto.

Otmar Kloiber/WMA: In effetti si tratta di un problema grave che però nei dettagli non è ancora stato affrontato. Anni fa la WMA si è già occupata dell'assistenza medica alle donne in relazione ai fatti in Afghanistan. Ma forse è una tematica che la FMH potrebbe trattare.

Jürg Schlup/Presidente FMH ringrazia Otmar Kloiber per il suo impegno e la sua interessante relazione, nonché per l'edizione del giubileo «I 50 anni della Dichiarazione di Helsinki».

8. Elezioni

8.1 Presidente dell'ISFM

Secondo *Jürg Schlup/Presidente FMH*, a parte la candidatura di Werner Bauer, non ne è pervenuta nessun'altra. Il Presidente dà la parola a Werner Bauer.

Werner Bauer/Presidente ISFM, dopo quattro anni passati alla presidenza della FMH, vede l'ISFM come un'istituzione che svolge al meglio il proprio lavoro. Sia la direzione che i collaboratori sono molto impegnati e dispongono di un'elevata competenza specifica. La collaborazione sia all'interno dell'ISFM che con la FMH è ottima. La possibilità di contribuire all'organizzazione del perfezionamento professionale e dell'aggiornamento continuo anche nei prossimi anni lo hanno spinto a rendersi nuovamente disponibile per la rielezione.

Hans-Ruedi Koelz/Vicepresidente ISFM spiega che la rielezione odierna è per un periodo di due anni, in modo tale da ripristinare il ritmo delle elezioni. Il Comitato direttivo dell'ISFM in data 6 marzo 2014 si è pronunciato all'unanimità a favore di Werner Bauer. Negli ultimi quattro anni Bauer ha guidato l'ISFM con attenzione, competenza e successo e viene quindi raccomandato per la rielezione fino al 2016.

Hanspeter Kuhn/FMH fa notare che esiste un limite di età previsto dallo Statuto che Werner Bauer raggiungerà nel corso di quest'anno.

Dato che nessun altro prende la parola, si passa all'elezione.

Decisione:

Werner Bauer viene rieletto Presidente dell'ISFM fino al 2016 a grande maggioranza e con un'astensione.

Jürg Schlup/Presidente FMH si congratula con *Werner Bauer* per la rielezione. Il Presidente rieletto ringrazia i presenti per la fiducia.

8.2 Vicepresidente della Commissione di deontologia della FMH

Urs Strelbel si dimette per motivi di età dalla carica di Vicepresidente della Commissione di deontologia.

Jürg Schlup/Presidente FMH informa che oltre alla candidatura di Mathias Wenger non sono state presentate altre proposte.

Mathias Wenger si presenta ai delegati. Nato nel 1956 in Turgovia, ha studiato medicina a Zurigo. Dopo la laurea e diversi incarichi come assistente, ha aperto uno studio di medico di famiglia a Frauenfeld. Durante questo periodo è stato per 15 anni nel Comitato direttivo della Società medica del canton Turgovia, cinque come Presidente. Dal 2003 al 2013 è stato anche membro del Comitato direttivo della VEDAG. Ha inoltre ricoperto per quattro anni la carica di questore presso la Società Svizzera di Medicina del Lavoro ed ha partecipato alla fondazione della farmacia online «Zur Rose». A partire dal 2011 è stato nominato medico cantonale nel canton Turgovia. Dopo il pensionamento anticipato nel 2014 ha ripreso a lavorare nell'assistenza di base. È lieto di mettersi a disposizione della politica di categoria attraverso questa carica.

Dato che non ci sono domande e nessun altro prende la parola, si passa all'elezione. *Jürg Schlup/Presidente FMH* precisa le modalità della transizione. Il nuovo Vicepresidente eletto assumerà da oggi tutti i nuovi casi. *Urs Strelbel* continuerà ad elaborare i casi in sospenso fino alla prossima Camera medica. Dei casi che resteranno ancora in sospenso si occuperà *Mathias Wenger*.

Decisione:

Mathias Wenger viene eletto Vicepresidente della Commissione di deontologia con 149 voti favorevoli, 1 voto contrario e 5 astensioni.

Jürg Schlup/Presidente FMH si congratula con *Mathias Wenger* per l'elezione. Il neo-eletto ringrazia per la fiducia.

8.3 Organo di controllo

Secondo l'art. 30, cpv. 3 dello Statuto, deve essere eletto un nuovo organo di controllo per un periodo di due anni. Il cambio ha l'obiettivo di dare uno sguardo critico al conto annuale e al sistema di con-

trollo interno della FMH, al fine di garantire che i requisiti di legge e regolamentari nei confronti della società di revisione siano rispettati. Dopo sette anni di attività come ufficio di revisione della FMH svolta in modo soddisfacente, la FMH ha intenzione di sostituire la Von Graffenried AG Treuhand.

Emanuel Waeber/FMH informa che, sulla base dei requisiti definiti e dell'incarico di revisione, tre società sono state invitate a presentare un'offerta: la BDO AG, la CORE-Cotting Revisions AG e la Gfeller+Partner AG, tutte con sede a Berna. Dopo aver verificato la documentazione, le referenze disponibili e l'esperienza nel settore sanitario, la Segretaria generale consiglia di scegliere come società di revisione della FMH la ditta BDO AG di Berna. Anche la CdG è favorevole a questa proposta.

Proposta:

il Comitato centrale chiede alla Camera medica di eleggere la ditta BDO AG di Berna organo di controllo della FMH per il periodo di mandato 2014-2016.

Decisione:

la ditta BDO AG di Berna viene eletta nuovo organo di controllo della FMH per il periodo di mandato 2014-2016 con 164 voti favorevoli e 3 astensioni.

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

9.1 Delegati ordinari

La Camera medica vota in merito alla conferma dei seguenti delegati ordinari all'Assemblea dei delegati:

FMPP:

Fino ad ora: Hélène Beutler, Berna
Nuovo dal 8 maggio 2014: Christian Bernath, Oberrieden

fmCh:

Fino ad ora: Antoine M. Oesch, Brugg
Nuovo dal 8 maggio 2014: Ralph A. Schmid, Berna

ASMAC:

Fino ad ora: Guillaume Favre, Ginevra
Nuovo dal 8 maggio 2014: Christophe Gallay, Ginevra

Proposta:

le organizzazioni proponenti chiedono alla Camera medica di confermare i nuovi delegati ordinari all'Assemblea dei delegati sopraelencati.

Decisione:

i tre nuovi delegati vengono eletti con 166 voti favorevoli e 1 astensione.

9.2 Delegati sostitutivi

La Camera medica vota in merito alla conferma dei seguenti delegati sostitutivi all'assemblea dei delegati:

mws:

Fino ad ora: vacante
Nuova dal 8 maggio 2014: Susanna Stöhr, Basilea

FMPP:

Fino ad ora: Christian Bernath, Oberrieden
Nuova dal 8 maggio 2014: Hélène Beutler, Berna

fmCh:

Fino ad ora: Ralph A. Schmid, Brugg
Nuovo dal 8 maggio 2014: Bernhard Egger, Zimmerwald

Proposta:

le organizzazioni proponenti chiedono alla Camera medica di confermare i nuovi delegati sostitutivi all'Assemblea dei delegati della FMH sopraelencati.

Decisione:

i tre nuovi delegati sostitutivi vengono eletti con 166 voti favorevoli e 1 astensione.

10. Modifiche dello Statuto, del Regolamento d'esecuzione e del Codice deontologico

10.1 Integrazione dello Statuto della FMH

10.1.1 Modifica art. 36a e art. 37 dello Statuto della FMH

L'attuale Statuto limita eccessivamente le possibilità di impiego dei delegati all'Assemblea dei delegati. Tali disposizioni devono essere ammorbidite, senza annacquare la continuità dei delegati. Le associa-



I membri del Comitato centrale, in primo piano il dott. Christoph Bosshard, seguono gli intensi dibattiti della Camera medica.

zioni mantello devono essere libere di eleggere uno o due delegati sostitutivi. Inoltre, il termine «Presidente dell'Assemblea dei delegati» deve essere armonizzato nel testo francese e in quello tedesco. L'Assemblea dei delegati ha approvato tali proposte a grande maggioranza in data 19 marzo 2014.

Proposta:

L'Assemblea dei delegati chiede alla Camera medica le seguenti modifiche dello Statuto:

Statuto FMH art. 36a Elezioni

¹ *L'elezione dei delegati all'Assemblea dei delegati di uno o due delegati sostitutivi all'Assemblea dei delegati per ogni organizzazione per l'Assemblea dei delegati si svolge ogni 4 anni. Sono eleggibili solo i delegati alla Camera medica aventi diritto di voto e di proposta.*

Statuto FMH art. 37 Competenza

¹ *L'Assemblea dei delegati ha i seguenti compiti e competenze:*

[...]

g) Elezione del Presidente dell'Assemblea dei delegati e del suo sostituto per un periodo di mandato di quattro anni.

Decisione:

la proposta viene approvata con 166 voti favorevoli e 1 astensione.

10.2 Revisione del Regolamento d'esecuzione della FMH

10.2.1 Categoria di contributo 7

La FMH ha intenzione di ottimizzare la percezione tra i propri membri in modo duraturo e a lungo termine. A tale scopo si punta a posizionare ancora meglio l'ampia offerta della FMH, al fine di trasmetterne ai membri i vantaggi misurabili e il valore aggiunto dell'adesione alla FMH. Secondo *Emanuel Waeber/FMH* bisogna anche migliorare i conti della FMH. Fino ad ora, i membri di categoria 7 versando un contributo di CHF 395.- ricevevano gratuitamente il Bollettino dei medici svizzeri unitamente al Swiss Medical Forum.

Daniel Schröpfer/ASMAC trova giusta questa proposta e chiede ai delegati di approvarla. Dei 600 nuovi membri del primo trimestre 2014, quasi due terzi sono stati acquisiti dall'ASMAC.

Proposta:

il Comitato centrale e l'Assemblea dei delegati chiedono alla Camera medica di approvare l'introduzione di un contributo annuale pari a 1/5 del contributo associativo (CHF 132.-) per i membri della categoria 7. I membri, che dopo 40 anni di associazione ordinaria, passano dalla categoria 7 alla categoria 9, saranno esentati dal contributo, ma lo possono versare se lo desiderano.

Decisione:

la proposta viene approvata con 107 voti favorevoli, 31 voti contrari e 9 astensioni.

10.3 Revisione/Integrazione del Codice deontologico della FMH (nuovo)

10.3.1 Revisione dell'art. 18 del Codice deontologico della FMH

10.3.1.1 Recepimento della direttiva ASSM «Misure di medicina intensiva (2013)»

Hanspeter Kuhn/FMH informa che l'ASSM nel 2013 ha rivisto la propria direttiva del 1999 «Grenzfragen der Intensivmedizin» (Questioni relative ai limiti della medicina intensiva), ridenominandola «Intensivmedizinische Massnahmen» (Misure di medicina intensiva). La prima direttiva sulla medicina intensiva del 1999 non fu allora recepita dalla FMH, dal momento che il Comitato centrale era dell'opinione che non riguardasse una vasta parte del corpo medico. Oggi il mancato recepimento nel Codice deontologico richiederebbe tuttavia delle spiegazioni.

Proposta:

il Comitato centrale chiede alla Camera medica di recepire la direttiva ASSM «Misure di medicina intensiva (2013)» nel Codice deontologico della FMH.

10.3.1.2 Recepimento della versione 2013 della Dichiarazione di Helsinki

Hanspeter Kuhn/FMH spiega che la World Medical Association nel 2013 ha rivisto la propria Dichiarazione di Helsinki. Da molti anni il Codice deontologico della FMH rimanda, per le questioni relative all'etica nella ricerca, a tale dichiarazione. La dichiarazione definisce una migliore protezione, in particolare per gruppi vulnerabili, chiede requisiti più precisi e specifici per le misure dopo la conclusione di uno studio e contempla per la prima volta l'aspetto delle compensazioni per i danneggiati. Nuova è la richiesta che tutti gli studi in campo medico, e non solo gli studi clinici, debbano essere registrati. Il mancato recepimento della versione attuale richiederebbe delle spiegazioni.

Proposta:

il Comitato centrale chiede alla Camera medica l'aggiornamento del Codice deontologico della FMH con il rinvio alla versione rivista del 2013 della Dichiarazione di Helsinki.

10.3.1.3 Cancellazione della direttiva ASSM «Biobanche» ritirata

A seguito, tra l'altro, dell'entrata in vigore della Legge federale sulla ricerca sull'essere umano, l'ASSM ha ritirato la propria direttiva sulle biobanche. Per questo motivo tale direttiva deve essere cancellata dal Codice deontologico.

Proposta:

il Comitato centrale chiede alla Camera medica la cancellazione del rinvio alla direttiva ASSM «Biobanche» presente nel Codice deontologico della FMH.

Nessuno prende la parola in merito alle tre proposte e viene effettuata una votazione globale.

Decisione:

le tre proposte vengono approvate con 163 voti favorevoli e 4 voti contrari.

10.3.2 Nuovo art. 35a del Codice deontologico della FMH

Su incarico dell'Ufficio di perizia extragiudiziaria della FMH e del suo comitato scientifico, il Comitato centrale sottopone alla Camera medica un nuovo art. 35a dal titolo «Incarico di esperto per l'Ufficio di perizia extragiudiziaria della FMH». *Valérie Rothhardt/FMH* spiega che all'Ufficio di perizia extragiudiziaria viene spesso rinfacciata la lunga durata delle procedure. Ciò che si può constatare è che il termine di tre mesi concesso per la stesura di una bozza di perizia viene solo raramente rispettato. Con il nuovo articolo del Codice deontologico, l'Ufficio di perizia extragiudiziaria vuole ottimizzare l'attuale procedura, in modo tale che in futuro i termini previsti siano rispettati. L'Assemblea dei delegati ha già approvato l'introduzione del nuovo articolo.

I delegati hanno la possibilità di prendere posizione su questa proposta. Dopo le domande e le discussioni vengono avanzate altre proposte:

Proposta di Hans-Jakob Riedtmann-Klee/ZH: «*il più rapidamente possibile*» deve essere sostituito con «*entro i termini previsti*».

La proposta viene approvata.

Proposta di Thomas Heuberger/BE: *La seconda frase: «Il perito collabora in modo costruttivo con l'Ufficio di perizia extragiudiziaria e con il o la giurista responsabile della lettura giuridica» deve essere cancellata e non sostituita.*

La proposta viene approvata.

Proposta di Jean-Pierre Pavillon/VD: *Sostiene la proposta di Riedtmann con la seguente integrazione: «Il perito collabora in modo costruttivo con l'Ufficio di perizia extragiudiziaria e con il o la giurista responsabile della lettura giuridica per quanto concerne la perizia».*

La proposta viene approvata.

La votazione sulle proposte si svolge nella seguente sequenza:

Proposta di Thomas Heuberger/BE: *La frase 2 «Il perito collabora in modo costruttivo con l'Ufficio di perizia extragiudiziaria e il o la giurista responsabile della lettura giuridica» deve essere cancellata e non sostituita.*

Decisione:

la proposta di Heuberger viene respinta con 55 voti favorevoli, 82 voti contrari e 16 astensioni.

Proposta di Pavillon/VD: *sostituire «il più rapidamente possibile» con «entro i termini previsti». E «Il perito collabora in modo costruttivo con l'Ufficio di perizia extragiudiziaria e con il o la giurista responsabile della lettura giuridica per quanto concerne la perizia».*

Decisione:

la proposta di Pavillon viene respinta con 52 voti favorevoli, 83 voti contrari e 20 astensioni.

Proposta di Riedtmann/ZH: *sostituire «il più rapidamente possibile» con «entro i termini previsti».*

Decisione:

la proposta viene approvata con 131 voti favorevoli, 16 voti contrari e 11 astensioni.

La nuova formulazione dell'art. 35a del Codice deontologico è: «*Il perito incaricato dall'Ufficio di perizia extragiudiziaria della FMH stila perizia in modo accurato ed entro i termini. Il perito collabora in modo costruttivo con l'Ufficio di perizia extragiudiziaria e con il o la giurista responsabile della lettura giuridica*».

Decisione:

Il nuovo art. 35a del Codice deontologico della FMH viene inserito nel Codice deontologico della FMH con 118 voti favorevoli, 33 voti contrari e 2 astensioni.

11. Aumento del capitale azionario HIN

Secondo *Urs Stoffel/CC FMH* l'aumento del capitale azionario è per la FMH un investimento strategico in un'azienda la cui maggioranza appartiene al corpo medico. Alla Camera medica del 26 maggio 2011, il Comitato centrale è stato incaricato di effettuare un aumento di capitale della HIN AG (Health Info Net AG). L'attuazione è avvenuta in data 15 maggio 2013. Il Comitato centrale ha chiesto alla Camera medica del 3 ottobre 2013 un ulteriore aumento di capitale della HIN da CHF 2,0 mln a CHF 3,0 mln. Allora mancava il quorum per una votazione e per questo motivo la questione viene discussa oggi. L'aumento del capitale azionario serve a migliorare, portandola al 62%, la quota di capitale proprio, che si è fortemente ridotta a causa dei grandi investimenti effettuati (ristrutturazione della piattaforma, rafforzamento delle attività di marketing). La HIN ha assunto per il corpo medico un ruolo guida nell'ambito dell'eHealth svizzera ed è riuscita a posizionarsi molto bene sul mercato. Con una corretta quota di capitale proprio, l'azienda può riuscire a tenere il passo con i progressi della tecnologia in un campo in rapida evoluzione, indipendentemente dal sostegno degli istituti bancari.

Roland A.J. Schwarz/BL vuole sapere quale sarà la situazione del capitale circolante della FMH nel corso dell'anno nel caso che l'aumento di capitale fosse approvato.

Secondo *Emanuel Waeber/FMH*, la variazione nel corso dell'anno sarà come massimo di 3-4 mln.

Daniel Schröpfer/ASMAC chiede se questa misura comporterà un aumento delle quote associative.

Urs Stoffel/CC FMH afferma di poterlo negare, dato che in questo caso si tratta solo di una ridistribuzione strategica che aumenta il valore di mercato dell'azienda.

Vincenzo Liguori/TI fa notare che il contributo annuale è invariato da anni nonostante i progressi tecnologici. In quanto medici non si hanno praticamente alternative per cambiare. Si pone la questione se sia sensato che la FMH, in quanto azionista, investa un altro milione in un'azienda di questo tipo,

il cui futuro è incerto e della quale il corpo medico non beneficerà mai. Le esperienze fatte con la HPC sono state deludenti e negative. La HIN dovrebbe facilitare la comunicazione tra medici e ospedali, cosa che oggi ancora non avviene, perché ogni organizzazione utilizza un canale di comunicazione diverso. Manca anche la possibilità di comunicare in italiano.

Urs Stoffel/FMH ribadisce che la FMH investe in questo aumento di capitale CHF 500000 e non un milione. In Internet esistono offerte più convenienti, che però non sono equiparabili a quelle della HIN. La HIN offre una maggiore sicurezza nella trasmissione dei dati e in futuro l'identificazione elettronica sarà sempre più importante. Nessun'altra ditta, che operi in Svizzera nel settore dell'eHealth, ha così tanti medici e ospedali come clienti. Che le esperienze fatte con l'HPC sono state negative è vero. Per quanto riguarda la problematica della lingua, il Consiglio d'amministrazione se ne è già occupato e adotterà misure per aumentare il grado di accettazione nella Svizzera meridionale e romanda.

Secondo *Jean-Claude Brückner/GE* l'attuale struttura porta a un monopolio. In una odierna società liberale come la nostra un monopolio non ha futuro. *Brückner* dubita che rientri tra i compiti della FMH sostenere un'azienda di questo tipo.

Urs Stoffel/ZV FMH spiega che il Consiglio d'amministrazione è conscio di questa problematica. Questo monopolio è sempre stato tuttavia un obiettivo espressamente auspicato dal corpo medico, come è stato ulteriormente sottolineato alla Camera medica della primavera 2011. L'intenzione della HIN è garantire prezzi adeguati al mercato e un buon posizionamento dell'azienda in un contesto di mercato molto complesso e controverso nel campo dell'eHealth, il tutto insieme al corpo medico.

Michaël Hagmann/VD informa che il canton Vaud attualmente sta andando in un'altra direzione, orientandosi verso progetti di «Cybersanté» su un'altra base informatica. Nonostante ciò, la domanda se la FMH debba mantenere la maggioranza è giustificata e si porrà in occasione di ogni futuro aumento di capitale.

Urs Stoffel/ZV FMH conferma che la FMH manterrà la maggioranza insieme ad altre organizzazioni mediche. L'indicazione della Camera medica del 2011 è tuttora valida. Oltre ad avere la presidenza del Consiglio d'amministrazione, la FMH è presente nel Consiglio d'amministrazione con altri tre membri.

Michel Matter/GE chiede se questo non equivalga a una fuga in avanti. Magari a una delle prossime Camere mediche bisognerà votare nuovamente su un aumento, senza affrontare la questione della concorrenza. La FMH vuole porsi in concorrenza con grandi aziende come la Posta o Swisscom, senza citare qui le aziende internazionali? L'attuale sistema costa ai medici molto denaro ed esistono già oggi altri sistemi più economici.

Urs Stoffel/CC FMH afferma che, attraverso l'aumento del capitale azionario, si punta ad ottenere una maggiore indipendenza. Le aziende concorrenti non sono in grado di offrire un prodotto più economico con lo stesso livello di sicurezza.

Beat Gafner/BE fa un appello, affermando che non è possibile rinunciare a questa piattaforma perché viene usata quotidianamente dai medici.

Proposta:

Il Comitato centrale chiede alla Camera medica di approvare un ulteriore aumento di capitale della HIN da CHF 2,0 mln a 3,0 mln.

Decisione:

la proposta viene approvata con 118 voti favorevoli, 24 voti contrari e 8 astensioni.



I delegati della Camera medica, il «parlamento» interessato e molto impegnato del corpo medico svizzero, decidono sulle attività della FMH.

12. Iniziativa popolare «Per una Cassa malati pubblica»

Jürg Schlup/Presidente FMH informa che al più presto il 28 settembre 2014 e al più tardi l'8 marzo 2015 si svolgerà il referendum popolare sull'iniziativa «Per una Cassa malati pubblica». La consultazione effettuata presso le organizzazioni della FMH ha mostrato che la maggior parte di esse non ha ancora preso posizione in merito all'iniziativa. All'interno e tra le organizzazioni mediche esistono opinioni fortemente divergenti, motivo per il quale il Comitato centrale e anche l'Assemblea dei delegati raccomandano libertà di voto. Da un lato l'iniziativa popolare è senz'altro rilevante per il sistema, ma dall'altro lato una presa di posizione della FMH presuppone un ampio supporto interno. Tale supporto è estremamente necessario sia per la coesione interna che per la credibilità verso l'esterno. La libertà di voto da parte della FMH sembra essere corretta anche in considerazione dell'esperienza fatta con la votazione sul progetto Managed Care e tiene conto del fatto che esistono buoni argomenti tanto a favore che contro l'iniziativa popolare.

Le successive prese di posizione espresse dai relatori mostrano che l'opinione e l'impegno su questa iniziativa popolare nell'ambito del corpo medico sono divergenti e che non è ancora stato possibile formare ovunque un'opinione definitiva. L'insoddisfazione nei confronti dell'attuale sistema è grande. I delegati sono concordi sul fatto che al momento attuale un eventuale passaggio da una concorrenza tra diversi assicuratori a un'unica cassa malati pubblica costituirebbe una decisione di grande peso per il sistema sanitario svizzero. Per questo una raccomandazione da parte del corpo medico in merito all'iniziativa sarebbe opportuna solo se sostenuta da un ampio consenso. Le opinioni all'interno del corpo medico sono invece molto differenti.

Proposta:

la Camera medica decide che la FMH lasci libertà di voto sull'iniziativa popolare «Per una cassa malati pubblica».

Decisione:

la proposta di libertà di voto viene approvata con 132 voti favorevoli, 11 voti contrari e 13 astensioni.

13. Elaborazione delle statistiche dell'assistenza sanitaria ambulatoriale della Confederazione

Su questo punto dell'ordine del giorno Jürg Schlup/Presidente FMH saluta Georges-Simon Ulrich/Direttore UST, Marco D'Angelo/Capo Sezione Salute UST, Jacques Huguenin/Responsabile Servizi sanitari ambulatoriali e analisi UST, Oliver Peters/Vicedirettore UFSP, Hanspeter Thür/Incaricato federale della protezione dei dati e la signora Sabine Troillet/Collaboratrice IFPDT.

Christoph Bosshard/CC FMH spiega i fondamenti giuridici (art. 22a LAMal, art. 23 LAMal, art. 31 OAMal, art. 5 LStat), che obbligano i fornitori di prestazioni alla rilevazione dei dati – facendo seguito all'in-

soddisfacente situazione confrontativa nell'estate 2014. Allora le richieste del corpo medico non vennero più ascoltate. All'inizio del 2013 è stato possibile stabilire a livello strategico dei modi per procedere in modo costruttivo e alla FMH si è così presentata l'occasione per esporre le proprie critiche. Per la FMH è una questione fondamentale che l'impegno per tale rilevazione dei dati sia per il corpo medico il più ridotto possibile. Una parte dei dati da rilevare è già oggi in possesso della FMH (myfmh) o dei suoi partner (Roko e NewIndex) in formato elettronico. I dati già esistenti possono, sempre a condizione che vi sia l'assenso del fornitore di servizi in questione, essere inseriti direttamente nel questionario dell'UST tramite un Webservice.

Georges-Simon Ulrich/UST fa notare che la situazione dei dati, soprattutto in ambito ambulatoriale, presenta notevoli lacune. Ad oggi non esistono statistiche sistematiche che mettano a disposizione dei decisori informazioni fondate e basate su dati concreti. Con la revisione della Legge federale sull'assicurazione malattie, il legislatore, con gli artt. 22a e 23 LAMal, ha approvato un ampliamento della base di dati per colmare le lacune in ambito ambulatoriale. L'anno scorso il Consiglio federale ha inoltre integrato il progetto MARS come una delle dieci misure prioritarie.

Nella sua relazione, Marco D'Angelo/UST affronta i punti principali del progetto MARS. Il progetto comprende sette sottoprogetti (SP 1: Dati strutturali: settore ambulatoriale ospedaliero; SP 2: Dati dei pazienti: settore ambulatoriale ospedaliero; SP 3: Dati strutturali: studi medici e centri ambulatoriali; SP 4: Struttura dei dati; SP 5: Dati dei pazienti: studi medici e centri ambulatoriali; SP 6: Dati dei pazienti: Spitem; SP 7: Dati delle farmacie). L'SP 3 «Dati strutturali: studi medici» è un sottoprogetto tra gli altri al quale è stata data la priorità. Per questo motivo è importante che la rilevazione sia consistente con le rilevazioni dell'UST esistenti. In ambito stazionario esiste già oggi una buona base di dati. Tali dati vengono rilevati insieme. Da un lato per scopi giuridici di sorveglianza secondo la LAMal e, dall'altro lato, per le statistiche pubbliche. È prevista una rilevazione annuale presso i fornitori delle prestazioni tramite questionario elettronico. I dati che vengono utilizzati per le statistiche pubbliche vengono poi resi anonimi. L'UST vuole ridurre al minimo l'impegno e utilizzare i dati già esistenti. Parte dei dati da richiedere sono già oggi in possesso della FMH (myfmh) o dei suoi partner (Roko e NewIndex) in formato elettronico oppure possono essere integrati nel questionario elettronico dell'UST tramite servizi basati sul Web. La fase pilota 1 (Test questionario / Web Service) durerà fino alla fine del 2014. Entro la metà del 2015 è prevista la fase pilota II (campione principale/test di sistema) ed entro la fine del 2015 le rilevazioni dei dati 2014 saranno produttive.

Oliver Peters/UFSP dà una valutazione dal punto di vista dell'UFSP e cita dal rapporto dell'OCSE

(2011), «OECD Reviews of Health Systems, Switzerland». Secondo tale rapporto la formulazione di raccomandazioni su quale direzione debba prendere il sistema sanitario svizzero per la gestione delle sfide future è resa difficoltosa dalla carenza del sistema informatico sanitario. Sono necessari più dati sui risultati dei trattamenti e la morbosità in relazione all'assistenza sanitaria affinché i decisori politici svizzeri possano individuare con precisione quali sono i principali rischi sanitari e chi tra la popolazione vi è maggiormente esposto. Per una politica qualificata è indispensabile una minima banca dati con le principali informazioni sanitarie. **L'art. 117a (nuovo) del Decreto federale concernente le cure mediche di base** dovrebbe garantire un'adeguata remunerazione delle prestazioni mediche di base. Per tale attuazione mancano tuttavia i dati. Nel settore della «ricerca nel campo dell'assistenza sanitaria» sarebbe interessante sapere quali gruppi di pazienti usufruiscono dei vari tipi di prestazioni e con quale frequenza. È interessante anche ciò che accade dopo il ricovero ospedaliero e quali trattamenti attualmente vengono trasferiti dal settore stazionario a quello ambulante. Infine sono necessarie informazioni complete sul modo in cui malati cronici o i malati potenzialmente cronici vengono assistiti e come è distribuita tale assistenza a livello regionale. Ad oggi in Svizzera, le informazioni dettagliate sulle prestazioni sanitarie fornite e sui pazienti sono limitate quasi esclusivamente al settore stazionario (ospedali e case di cura). Sulle cure ambulatoriali in Svizzera non si sa praticamente nulla.

I delegati hanno la possibilità di porre domande ai rappresentanti degli uffici federali e all'Incaricato federale della protezione dei dati.

Beat Gafner/BE vorrebbe sapere se il questionario, oltre che in formato elettronico, è disponibile anche in versione cartacea.

Marco D'Angelo/UST spiega che per il progetto pilota è previsto solo il questionario elettronico. La problematica è nota ed è anche già stata discussa con la FMH. Il progetto pilota permetterà di fare esperienza e analizzare le esperienze fatte. Qualora siano necessarie modifiche, verranno adottate le relative misure.

Philippe Vuillemin/VD si informa sul termine dopo il quale i dati verranno cancellati. Con una certa costernazione, i medici hanno appreso che anche questo aspetto è di competenza della Confederazione. *Vuillemin* rimanda alla rilevazione di dati in occasione dell'EXPO 50 anni fa, che è stata cancellata perché non conforme alle aspettative della Confederazione.

Oliver Peters/UFSP parte dal presupposto che in ambito stazionario vengano rilevati oltre 1 milione di dati. Non si tratta però di dati riferiti a persone, bensì di dati per scopi statistici, dati che devono essere conservati per diversi decenni al fine di garantire anche successivamente le analisi sulla qualità.

A *Beat Coradi/ZH* interessa sapere se sia possibile abbinare le matrici elettroniche alla cartella clinica



Il dott. Georges-Simon Ulrich, direttore dell'Ufficio federale di statistica, informa sull'elaborazione delle statistiche dell'assistenza sanitaria ambulatoriale (progetto MARS).

elettronica, il che permetterebbe di automatizzare le interrogazioni dei dati.

Marco D'Angelo/UST afferma che dal punto di vista tecnico molte soluzioni sono possibili. Nel progetto attuale si tratta di rilevare i dati strutturali presso i medici, la cartella clinica elettronica è un argomento a parte. I dati dei pazienti sono trattati nell'SP 5 «Dati dei pazienti: studi medici». Con il Web service è garantito dal punto di vista tecnico che i dati esistenti possano essere integrati in modo semplice per gli utenti.

Ricardo Torriani/ZH fa notare che molti dati sono già disponibili, ad es. nel Roko. Non è così, come l'amministrazione oggi vuole far sembrare, che non esistano dati. Se lo Stato vuole costantemente nuove informazioni *Torriani* vuole che venga dato un indennizzo per il lavoro necessario, dal momento che i medici vengono obbligati per legge a fornire i dati. *Torriani* desidera inoltre sapere com'è la situazione per quanto concerne gli aspetti relativi alla sorveglianza.

Christoph Bosshard/CC FMH spiega che è compito della FMH supportare il corpo medico in questo compito. I medici devono avere la possibilità di far confluire i dati esistenti nel questionario dell'UST in modo rapido, semplicemente premendo un pulsante. Attualmente la FMH sta sviluppando i relativi strumenti che poi potranno essere messi a disposizione.

Per *Oliver Peters/UFSP* gli aspetti giuridici in materia di sorveglianza sono duplici. Il primo riguarda la qualità e la questione degli indicatori qualitativi, che diventano sempre più importanti. Il secondo aspetto riguarda i dati finanziari, che sono necessari per rendere plausibili le strutture tariffarie, ma attualmente sono meno rilevanti.

Gerhard Schilling/SSMG e IPI è d'accordo con chi è intervenuto prima sul fatto che sono necessari dati affidabili e di buona qualità nel settore sanitario. Egli è tuttavia dell'opinione che sia necessaria una soluzione in grado di generare i dati automaticamente sulla base di quelli esistenti.

Marco D'Angelo/UST afferma che il questionario riguarda la rilevazione di dati strutturali e non di dati dei pazienti. I dati dei pazienti non sono oggetto di questo sondaggio.

Thomas Heuberger/BE vuole sapere come l'UST valuta la sicurezza dei dati e in questo caso in particolare il collegamento tra dati degli studi medici e dati dei pazienti. Bisogna supporre che in uno dei prossimi progetti parziali vengano rilevati i dati dei pazienti. A tale riguardo ci sono già perplessità per via del fatto che non è possibile garantire la sicurezza al 100%.

Oliver Peters/UFSP informa che le statistiche relative al settore stazionario già oggi consentono di abbinare i singoli ricoveri ospedalieri a un codice di riferimento anonimo. Ciò significa che non è mai possibile risalire alla persona e alle circostanze del ricovero. È invece possibile risalire al fatto che si è trattato della stessa persona. Perché questo aspetto è importante? Sulla base di tali collegamenti gli ospedali possono sapere quando determinati pazienti devono essere riospedalizzati. Si sa anche quanti di essi vengono riospedalizzati nel proprio ospedale e quanti invece in un altro. Si tratta di un aspetto non trascurabile, ad esempio per valutare la qualità del trattamento. Inoltre, tramite tale codice di riferimento anonimo sarà possibile anche in futuro abbinare i dati sui trattamenti stazionari a quelli sui trattamenti ambulatoriali, senza poter risalire al singolo paziente.

Hanspeter Thür/Incaricato federale della protezione dei dati spiega che nella legge attuale è descritto solo il principio e che per quanto concerne le questioni di cui si è discusso ora, come il tipo di rilevazione, elaborazione, inoltre e pubblicazione, il Consiglio federale deve ancora emanare le relative norme nell'ambito di un'ordinanza. Le spiegazioni di Oliver Peters dovrebbero poi appunto essere inserite in questa ordinanza ancora non disponibile. Solo una volta emanata tale ordinanza, l'Incaricato della protezione dei dati potrà valutare se e come sono stati rispettati gli aspetti e i principi relativi alla legislazione in materia di protezione dei dati. *Thür* critica anche il fatto che le direttive di questo progetto sono ancora poco precise. Esistono da parte dell'UFSP delle idee, ma da un punto di vista dello Stato di diritto ciò deve avvenire rapidamente perché il progetto pilota è già nella fase di realizzazione finale.

Pierre-Alain Schneider/GE non è sicuro se tra l'anonimizzazione e la discussa pseudoanonimizzazione non sia effettivamente possibile risalire ai dati. Aveva sempre pensato che a un certo punto i dati rilevati venissero cancellati. Le informazioni odierne indicano tuttavia che i dati verranno conservati quasi per l'eternità. A tale proposito *Schneider* esige una comunicazione chiara e inequivocabile.

Jacques Huguenin/UST spiega che l'anonimizzazione è una vera anonimizzazione. Presso l'UST non ci sono dati che permettano di risalire a singole persone. I dati che l'UST conserva sono provvisti di un codice anonimizzato che consente di ritrovare i dati relativi a una persona, ma non dati come il nome o il cognome.

Jürg Nadig/SSMI è dell'opinione che tutti siano interessati a dati affidabili e di buona qualità. Se interpreta bene la legge, i fornitori di prestazioni sono obbligati solo a fornire i dati. L'analisi viene effettuata in un altro luogo, dove tali soggetti non hanno più accesso ai dati. I fornitori di prestazioni sono quindi successivamente confrontati con interpretazioni dei dati senza poterne prendere visione. È giusto che sia così?

Secondo *Oliver Peters/UFSP* in questo caso non si tratta di dati segreti. I dati delle statistiche sono accessibili a tutti e possono essere utilizzati per scopi di ricerca.

Marianna Bodenmann/ZH vuole sapere se la collaborazione nella rilevazione dei dati tra Confederazione e cantoni non diventerà ancora più complicata.

Marco D'Angelo/UST fa notare che, nel settore stazionario, gli ospedali forniscono i dati prima ai cantoni e poi all'UST. Tale processo non funziona, motivo per cui è stato deciso che l'UST rilevi i dati direttamente presso i fornitori delle prestazioni e i cantoni vengano coinvolti nel gruppo di accompagnamento attraverso la CdG. Si svolgono periodicamente eventi informativi. Per il settore ambulatoriale il processo è differente e ben definito.

Hans-Jakob Riedtmann-Klee/ZH ritiene che l'affermazione di Oliver Peters/UFSP, secondo la quale in ambito stazionario i dati possono essere rintracciati fa riflettere. Tuttavia gli interessa di più che cosa l'UST faccia dei dati finanziari. Non vede infatti che cosa c'entrino i costi del personale e i proventi da capitale con la salute della popolazione. Secondo Riedtmann-Klee c'è una differenza sostanziale se tali dati vengono messi a disposizione della FMH tramite Roko per la pubblicazione del reddito dei medici o se vengono messi a disposizione della Confederazione.

Oliver Peters/UFSP spiega che nella statistica medica può essere applicato un procedimento di anonimizzazione unilaterale, in modo tale che, partendo dagli stessi dati del paziente, venga fuori la stessa chiave comune, senza che sia possibile effettuare il processo a ritroso risalendo al singolo paziente. Ciò è importante per valutare la qualità complessiva dello svolgimento del trattamento. In ambito ambulatoriale sarà fondamentale la valutazione del numero di fornitori di prestazioni da cui è stato trattato ad es. un paziente oncologico e di quale risultato alla fine è stato ottenuto. Si tratta di collegamenti importanti e fondamentali. Per quanto concerne le finanze, tutti i fornitori di prestazioni che fatturano a carico dell'assicurazione malattia obbligatoria sono tenuti per legge a fornire informazioni sui costi della loro attività e sui ricavi ottenuti. In ambito stazionario è così già da molto tempo, mentre in ambito ambulatoriale questo aspetto ancora manca. *Peters* ricorda che i dati finanziari non solo possono essere presi da MARS, ma sono anche disponibili presso gli assicuratori malattia, che sono obbligati per legge a fornirli.



Per i 200 delegati la Camera medica è sempre anche l'occasione per uno scambio di idee.

Samuel Iff/Società svizzera dei medici specialisti in prevenzione e salute pubblica fa notare che la ricerca lavora già oggi con dati anonimizzati e pseudoanonimizzati. Le discussioni in merito all'anonimizzazione sono superflue perché si è sempre fatto così.

Roland Schwarz/BL chiede se oltre ai dati finanziari già richiesti che riguardano solo la LAMal, ora dovranno essere stilati conteggi anche per altri ambiti di legge.

Secondo *Marco D'Angelo/UST*, l'UST distingue tra le unità di costo (chi si assume i costi) e rileva i dati globali delle aziende. Vengono tuttavia forniti solo dati che riguardano la LAMal. L'UST non richiederà altri dati.

Daniel Zwahlen/Radiooncologia vuole sapere in che modo il legislatore intenda verificare la corretta rilevazione dei dati e quali sanzioni sono previste in caso di carente qualità.

Oliver Peters/UFSP risponde che la Confederazione ha in primo luogo interesse a sapere se certi gruppi di pazienti, che necessitano di un determinato tipo di trattamento, si trovino in un contesto terapeutico adeguato e come ciò possa essere verificato dal punto di vista qualitativo. Qui non si tratta di dati di singoli studi medici, bensì di un quadro complessivo. Dato che al momento non sono disponibili informazioni complessive, non ci sono punti di riferimento per quanto concerne la qualità. Non c'è alcuna intenzione di effettuare esercitazioni burocratiche senza scopo. Attualmente l'UFSP sta per pubblicare indicatori qualitativi per il settore stazionario. A questo proposito non si tratta di sanzioni, bensì di rendere trasparente la qualità.

Christoph Bosshard/CC FMH fa notare che la FMH, insieme all'ASQM, sta elaborando dei fondamenti relativi a queste tematiche attraverso il progetto pilota «Percorsi terapeutici intersettoriali carcinoma del colon». Inoltre, la FMH si impegna attivamente nell'associazione QualiCare, che si occupa del miglioramento del trattamento delle malattie croniche. È im-

portante considerare prima di tutto alcuni aspetti fondamentali, prima di raccogliere eventuali dati.

Daniel Schröpfer/ASMAC trova le discussioni interessanti ma, per via del programma, propone la mozione d'ordine di terminare le discussioni.

Decisione:

la mozione d'ordine viene approvata a larga maggioranza.

Jürg Schlup/Presidente FMH ringrazia gli ospiti per la discussione interessante e costruttiva. I delegati vengono pregati di informare le rispettive organizzazioni in merito ai lavori in corso. I delegati riceveranno la presentazione di Christoph Bosshard.

14. Revisione TARMED: credito aggiuntivo per risorse umane supplementari per singoli progetti

Per l'attuazione della revisione generale della struttura tariffaria TARMED entro la fine del 2015, la FMH per gli anni 2014 e 2015 necessita di risorse umane e finanziarie aggiuntive a favore del settore Tariffe ambulatoriali e Contratti Svizzera. Secondo *Ernst Gähler/CC FMH* si tratta di posti a tempo determinato che non devono pertanto essere finanziati tramite il budget ordinario. I costi complessivi ammontano a CHF 625'000 all'anno. Il Comitato centrale e l'Assemblea dei delegati hanno già approvato il progetto all'unanimità.

Dopo la riduzione dei contributi di sostegno della Cassa dei medici già deliberati e concessi – in occasione del suo 50° anniversario – di CHF 312'500 all'anno per il 2014 e il 2015, alla FMH resta il finanziamento in ugual misura per quest'anno e l'anno prossimo. I costi non sono stati inseriti nel budget per il 2014 e pertanto il finanziamento per l'anno in corso deve essere assicurato attraverso un credito aggiuntivo e quello per il 2015 tramite un contributo straordinario. La FMH stipulerà inoltre con la Cassa dei medici un relativo contratto di sostegno.

- Il finanziamento è previsto nel modo seguente:
- per l'anno 2014 in corso, approvazione di un credito aggiuntivo ammontante a CHF 312 500.-.
 - Per l'anno 2015 approvazione di un contributo straordinario ammontante a CHF 312 500.-, da approvare alla Camera medica del 30 ottobre 2014. Eventualmente inserimento nel budget ordinario 2015 se la disponibilità finanziaria fosse sufficiente.

Proposta:

Il Comitato centrale e l'Assemblea dei delegati raccomandano alla Camera medica di approvare il finanziamento delle necessarie risorse umane a tempo determinato per la revisione generale della struttura tariffaria TARMED. La CdG ha concesso l'approvazione.

Decisione:

la proposta viene approvata con 131 voti favorevoli e 3 astensioni.

15. Contributi a organizzazioni esterne

15.1 «Centro Svizzero d'Informazione Tossicologica» TOX

Anne-Geneviève Bütikofer/SG FMH informa che la FMH concede annualmente quasi quattro milioni di contributi a organizzazioni esterne. Ciò corrisponde al 15% dei proventi di esercizio. Sulla base dei nuovi strumenti di controllo finanziario, introdotti nel 2013, il Comitato centrale ha deciso di verificare l'utilità dei contributi di sostegno concessi dalla FMH, stipulando un contratto di servizi per tutti i contributi di sostegno di importo superiore a CHF 10000. Si tratta della tassa di abbonamento EMH/SMRS/OMCT, del contributo annuale NewIndex, della fondazione WHM per la promozione del perfezionamento professionale nella medicina di base e del contributo annuale della Società svizzera dei medici di fiducia e dei medici assicurativi. I vari partner coinvolti sono stati informati in merito. I restanti contributi di sostegno, per i quali esistono già accordi o contratti scritti, sono già stati verificati o sospesi su decisione del Comitato centrale. Nel secondo semestre 2014 verranno analizzati tutti gli accordi relativi a contributi di importo inferiore a CHF 10000.

Sulla questione del Centro Svizzero d'Informazione Tossicologica, il Comitato centrale non ha preso alcuna decisione, poiché la Camera medica del 2012 ha deciso in merito al sostegno finanziario. Oggi si tratta di decidere riguardo alla prosecuzione del contributo finanziario ed eventualmente alla stipulazione di un contratto di servizi.

Proposta:

alla Camera medica viene chiesto di prendere atto degli impegni finanziari, che ora sono oggetto di un contratto di servizi tra la FMH e i beneficiari dei contributi, e di decidere se il sostegno finanziario al Centro Svizzero d'Informazione Tossicologica (TOX)

debba o meno proseguire sulla base di un contratto di servizi annuale.

Decisione:

la Camera medica prende atto dei nuovi contratti di servizi. La proposta di sostegno al Centro Svizzero d'Informazione Tossicologica viene approvata a grande maggioranza con 1 voto contrario e 2 astensioni. Il Comitato centrale viene incaricato di stipulare con il TOX il relativo contratto di servizi.

15.2 Uscita dal Swiss Medical Board della FMH in quanto membro

Jürg Schlup/Presidente FMH saluta il Prof. Peter Suter, Presidente del Swiss Medical Board (SMB). Su questa questione sono pervenute due proposte e una controproposta e il Presidente prega i proponenti di presentare le proposte.

Yves Brühlmann/Società svizzera di chirurgia plastica, ricostruttiva ed estetica afferma che i rapporti pubblicati dal SMB non sono conformi agli standard scientifici e spesso sono contrari agli interessi del corpo medico. Ciò mette a rischio la libertà terapeutica. Gli obiettivi di questo organismo non vengono messi in dubbio, il dubbio riguarda solo i rapporti pubblicati. La sua società specialistica è dell'opinione che la FMH, in quanto associazione mantello nazionale del corpo medico, non possa essere membro di un'istituzione di questo tipo, pagando in aggiunta un contributo annuale di CHF 150000 e ne chiede l'uscita immediata.

Véronique Monnier-Cornuz/VD fa riferimento allo studio pubblicato dal SMB in relazione allo screening mammografico sistematico, affermando che ha generato molta insicurezza sia nel corpo medico che nelle pazienti. Si pone quindi la questione, se la FMH debba sostenere un'organizzazione che non procede secondo metodi scientifici e non cura adeguatamente la comunicazione. L'Associazione dei medici del canton Vaud chiede che il contributo della FMH al SMB venga cancellato.

Catherine Perrin chiede per Swiss Orthopaedics che la FMH, in qualità di membro del SMB, inviti a un confronto tra i membri del SMB (CdG, FMH, ASSM, governo del Principato del Liechtenstein), i rappresentanti di grandi società specialistiche (ortopedia, ginecologia, medicina interna, ecc.) e il comitato di esperti SMB. Obiettivo di tale confronto è garantire il coinvolgimento di esperti delle società specialistiche negli studi promossi dal SMB, nonché prendere in considerazione le loro prese di posizione, presentate nell'ambito di procedure di consultazione.

Christoph Bosshard/CC FMH ringrazia per l'opportunità di discutere delle questioni in sospeso e dei punti critici nell'ambito delle proposte presentate. Oltre a una verifica critica, qui si tratta anche degli Health Technology Assessment (HTA), che ci sarà sempre, con o senza la FMH. In caso di ritiro della FMH la Confederazione sarà ben lieta di assumere tale compito, dato che la creazione dell'Istituto l'Isti-

tuto federale HTA non è imminente. Nella sua presentazione, che al termine della Camera medica verrà inviata a tutti i delegati in formato elettronico, *Bosshard* affronta nuovamente gli obiettivi e le esigenze per l'HTA, come pure i nuovi sviluppi. Il SMB nasce nel 2008 dall'iniziativa della direzione cantonale del canton Zurigo. Oltre alla CdG, hanno aderito anche l'ASSM, la FMH e il Principato del Liechtenstein, i quali sostengono finanziariamente il SMB. Nel 2013 la struttura organizzativa è stata verificata ed è stato pubblicato un nuovo bando per il segretariato. Il SMB vuole una chiara separazione tra «Assessment» e «Appraisal». Per i lavori nel comitato di esperti si sta cercando un collegamento e una stretta collaborazione con un consorzio composto da istituzioni universitarie. I relativi contratti verranno firmati prossimamente.

Christoph Lüssi/Società Svizzera di Radiologia afferma che alla Società Svizzera di Radiologia sono stati chiesti i nomi di esperti per lo screening mammografico sistematico. Gli esperti non sono stati tuttavia coinvolti perché, secondo le informazioni avute dal SMB, non si trattava della qualità delle immagini o dei referti, bensì del processo di screening.

Peter Suter/SMB chiarirà la questione e informerà *Christoph Lüssi*. Secondo la sua opinione gli esperti delle società specialistiche che vengono interpellati, vengono anche coinvolti nel processo.

Marianna Bodenmann/ZH, in quanto ex membro della commissione delle prestazioni, desidera sfruttare le sinergie e sapere come vengono utilizzati i lavori della commissione delle prestazioni e dei principi e quelli di istituti rinomati a livello internazionale.

Peter Suter/SMB spiega che l'anno scorso ha avuto luogo una collaborazione sulla base di rapporti NICE. Tali rapporti devono tuttavia essere «elvetizzati», perché le tecnologie non sono sempre esattamente le stesse.

Michaël Hagmann/VD è critico e si chiede come SMB possa comunicare in pubblico che dal punto di vista dei costi non è efficiente salvare solo uno o due pazienti su mille. Questo aspetto viene frainteso dall'opinione pubblica.

Peter Suter/SMB sa che una comunicazione di questo tipo è delicata e problematica. Il SMB ha analizzato questo aspetto e adottato le relative misure.

Beat Gafner/BE sostiene sia la proposta del Comitato centrale che la controproposta di Swiss Orthopaedics. È importante che l'opinione degli esperti in futuro venga presa maggiormente in considerazione. Secondo lui il raggruppamento di funzioni in un'unica persona, che fa parte sia del comitato degli esperti che dell'ASSM, può causare conflitti di interessi.

Daniel Schröpfer/ASMAC sostiene la proposta degli ortopedici, perché l'ASMAC parte dal presupposto che la partecipazione attiva del corpo medico alla

creazione della tecnologia HTA costituisce un contributo importante.

Secondo *Marc Müller/Medici di famiglia Svizzera* tutti sono consci del fatto che tra i medici ci saranno sempre opinioni differenti, anche se l'evidenza può essere molto chiara. Müller ritiene sproporzionata la richiesta di uscita, per il fatto che non si è d'accordo con un risultato. La nuova organizzazione, come *Christoph Bosshard* l'ha presentata, è un sistema che apprende e l'HTA deve essere assolutamente mantenuto.

Philippe Vuillemin/VD è stupito dall'affermazione che in questo caso si tratta di un'organizzazione giovane che sta apprendendo, poiché il SMB esiste già da parecchio tempo. *Vuillemin* sa che alcuni direttori sanitari sono molto arrabbiati e vuole sapere chi si accollerà il deficit se la CdG non pagherà più i CHF 300000.

Christoph Bosshard/CC FMH informa che la CdG intende ridurre il proprio contributo al SMB. Il SMB si attende un impegno della Confederazione su questo punto. Una maggiore partecipazione finanziaria della FMH nel SMB necessita della relativa delibera.

Sulla base delle discussioni, la Società svizzera di chirurgia plastica, ricostruttiva ed estetica sostiene la controproposta di Swiss Orthopaedics e ritira la propria proposta.

La Società medica del canton Vaud mantiene invece la propria proposta.

In merito alla proposta della Società medica del canton Vaud e alla controproposta di Swiss Orthopaedics si vota nel modo seguente:

Proposta SVM:

chiediamo che il contributo finanziario della FMH al Swiss Medical Board venga cancellato.

Decisione:

la proposta della Società medica del canton Vaud viene respinta con 111 voti contrari, 16 voti favorevoli e 6 astensioni.

Controproposta di Swiss Orthopaedics:

chiediamo che la FMH, in quanto membro dell'associazione sostenitrice Swiss Medical Board convochi un confronto chiarificatore tra i membri dell'associazione sostenitrice (CdG, FMH, ASSM e governo del Principato del Liechtenstein), i rappresentanti di grandi società specialistiche (ortopedia, ginecologia, medicina interna, ecc.) e il comitato di esperti Swiss Medical Board. Obiettivo del confronto è assicurare la partecipazione, agli studi promossi dal SMB, di esperti messi a disposizione dalle società specialistiche, nonché la presa in considerazione delle prese di posizione pervenute da parte delle società specialistiche nell'ambito di procedure di consultazione prima dell'effettiva pubblicazione di rapporti.

Decisione:

la proposta viene approvata a grande maggioranza con 11 voti contrari e 8 astensioni. Il Comitato centrale provvederà a convocare l'auspicato confronto.

16. Informazioni riguardo alla collaborazione con l'IPI

Anne-Geneviève Bütikofer/SG FMH ricorda che la Camera medica del 3 ottobre 2013 ha approvato l'aumento di CHF 30.– della tassa sociale. Nel frattempo il Comitato centrale, insieme all'IPI, ha elaborato il relativo contratto di servizi che è stato firmato in data 18 febbraio 2014. In tale contratto di servizi sono definiti gli obiettivi e i principi fondamentali della collaborazione, nonché i servizi, gli obblighi e la valutazione. Il nuovo direttore ha iniziato l'attività nel marzo scorso ed è stata insediata una commissione direttiva paritetica, competente per l'assistenza e la valutazione dell'attuazione del contratto di servizi tra la FMH e l'IPI. Il budget 2014 verrà utilizzato in gran parte per il personale, l'infrastruttura e i progetti. Le prossime tappe sono molto ambiziose. Il business plan e il piano finanziario per il 2014 dovranno essere stilati entro la fine di maggio 2014. Le pietre miliari (risultati parziali, basi per lo sviluppo e progetti) verranno valutate nel corso della 2ª riunione della commissione direttiva che si terrà a fine giugno 2014 e il Comitato centrale verrà successivamente informato. Nel prossimo autunno verrà effettuato nuovamente un ampio rapporto alla Camera medica sull'ulteriore sviluppo dell'IPI.



Alla Camera medica partecipano i delegati di tutte le organizzazioni mantello mediche, di tutte le organizzazioni specialistiche e delle società mediche cantonali. Nell'immagine il dott. Kurt Schreier, presidente della Società medica del Canton Svitto.

Philippe Vuillemin/VD ringrazia il Comitato centrale per il grande lavoro svolto. All'ultima Camera medica Vuillemin aveva fortemente criticato l'IPI e ora si mostra felice e soddisfatto dei recenti sviluppi.

17. Informazioni concernenti il decreto federale «Cure mediche di base»

Per questo punto dell'ordine del giorno, Jürg Schlup/Presidente FMH saluta il Prof. Peter Tschudi. Il 18 maggio 2014 l'elettorato svizzero deciderà se un'assistenza medica di base di alto livello qualitativo e accessibile a tutti debba essere stabilita per legge tramite un nuovo articolo della Costituzione federale. Secondo Peter Tschudi si è riusciti a organizzare una campagna comune a favore di un sistema sanitario svizzero basato su una forte assistenza medica di base e una forte medicina di base e pediatrica. Durante la Giornata della medicina di famiglia, svoltasi il 1° aprile 2014, la campagna è stata lanciata insieme ad altri nove partiti. Un Sì comune il 18 maggio 2014 è importante perché è necessario cambiare sistema.

Jürg Schlup ringrazia i relatori per il grande lavoro svolto e le esaurienti informazioni.

(Nota a posteriori: l'elettorato ha approvato il decreto federale con l'88% dei voti.)

18. Informazioni concernenti il «controllo delle autorizzazioni»

Entro quest'anno il Consiglio federale vuole aprire la procedura di consultazione nella quale, a partire dal 2016, dovrà essere stabilito per legge un controllo a tempo indeterminato delle autorizzazioni. Jürg Schlup/Presidente FMH informa che la FMH è contraria a un tale controllo delle autorizzazioni a lungo termine. Qualora si arrivi comunque all'adozione di una misura, la FMH chiede che vengano applicati criteri qualitativi. I medici vengono autorizzati se hanno lavorato per almeno tre anni in Svizzera presso un centro di perfezionamento professionale riconosciuto dall'ISFM, se dispongono di un titolo di perfezionamento professionale riconosciuto e se hanno superato un esame linguistico standardizzato di livello B2 in una delle lingue nazionali. La partecipazione a un servizio medico di emergenza costituisce un ulteriore criterio. La FMH è dell'opinione che tali criteri di qualità debbano essere stabiliti a livello nazionale. Le relative richieste sono già state comunicate per iscritto al Consiglio federale lo scorso febbraio. È stata anche richiamata l'attenzione del Consiglio federale sul fatto che è necessario valutare gli effetti della prevista iniziativa popolare contro l'immigrazione di massa del 9 febbraio 2014 e tenerne conto a livello decisionale.

Jürg Schlup/Presidente FMH invita già oggi i delegati a far confluire le proprie richieste e i propri suggerimenti nella prossima procedura di consultazione.

19. Informazioni da Comitato centrale, Segretariato generale e settori

Per mancanza di tempo questo punto all'ordine del giorno non viene più trattato.

20. Varie

20.1 Calendario 2015

Anne-Geneviève Bütikofer/Segretaria generale FMH informa che l'Assemblea dei delegati del 2 ottobre 2014 è stata anticipata al 17 settembre 2014.

I delegati prendono atto delle date delle riunioni per il 2015, approvate dal Comitato centrale e dall'Assemblea dei delegati. Qualora ci fossero grandi eventi che si scontrassero con le date già stabilite per il 2015, la Segretaria generale prega di darne comunicazione.

La Camera medica termina puntualmente. Jürg Schlup ringrazia tutti i delegati per il loro impegno e la costruttiva collaborazione, augurando a tutti un buon ritorno a casa. La prossima Camera medica si svolgerà il 30 ottobre 2014.

| Glossario | | | |
|-----------|--|-----------|--|
| AD | Assemblea dei delegati | ISFM | Istituto svizzero per la formazione medica |
| AMDHS | Associazione svizzera dei medici dirigenti di ospedali | LAMal | Legge sull'assicurazione contro le malattie |
| AMG | Associazione dei medici del cantone di Ginevra | LPMed | Legge federale sulle professioni mediche |
| ASQM | Accademia svizzera per la qualità nella medicina | LStat | Legge sulla statistica federale |
| ASMSR | Associazione dei medici assistenti e capiclinica | mws | Donne Medico Svizzera |
| ASSM | Accademia svizzera delle scienze mediche | NAKO | Servizio nazionale di consolidamento dei dati |
| BMS | Bollettino dei medici svizzeri | OMCT | Ordine dei Medici del Cantone Ticino |
| CC | Comitato centrale | Roko | Studio permanente dei costi |
| CdG | Commissione di gestione | SG | Segretaria generale |
| CDS | Conferenza svizzera dei direttori cantonali della sanità | SMB | Swiss Medical Board |
| CICR | Comitato Internazionale della Croce Rossa | SMSR | Società svizzera della Svizzera romanda |
| CM | Camera medica | SSMG | Società svizzera di medicina generale |
| CSIT | Centro Svizzero d'Informazione Tossicologica | SSMI | Società svizzera di medicina interna generale |
| DRG | Diagnosis-Related Groups | SSMN | Società svizzera di medicina nucleare |
| eHealth | Tutti i servizi sanitari elettronici riuniti | SSPP | Società Svizzera di Psichiatria e Psicoterapia |
| EMH | Edizioni mediche svizzere SA | TARMED | Tariffa per prestazioni mediche ambulatoriali |
| fmCh | Foederatio Medicorum Chirurgicorum Helvetica | TARVISION | Progetto della FMH per la revisione della struttura tariffaria di TARMED |
| FMH | Federazione dei medici svizzeri | UFSP | Ufficio federale della sanità pubblica |
| FMPP | Foederatio Medicorum Psychiatricorum et Psychotherapeuticorum | UST | Ufficio federale di statistica |
| HIN | Health Info Net SA | WMA | World Medical Association |
| HTA | Health Technology Assessments | | |
| IPI | Institut für Praxisinformatik (Istituto per l'informatica nello studio medico) | | |