



[Palazzo dei congressi di Bienne, giovedì 7 maggio 2015](#)

Verbale della prima Camera medica 2015

Monika Henzen

Direttrice della Segreteria centrale

1. Benvenuto, comunicazioni, costituzione dell'ufficio

Jürg Schlup/Presidente FMH saluta i delegati presenti all'odierna Camera medica. Il presidente dà il benvenuto in qualità di ospiti a Joachim Eder/Consigliere agli Stati ZG, Hans-Rudolf Koelz/Vicepresidente ISFM, Jean-Pierre Keller/Vicepresidente ISFM, Beat Bär/Direttore FMH Services, Bruno Kesseli/Caporedattore Bollettino dei medici svizzeri, Ruedi Bienz/Direttore EMH e Nicole Beutler/FurrerHugi Partner.

Per il punto tre all'ordine del giorno è atteso come ospite Roland Burger/Ufficio di revisione BDO, sul punto 5.3.1 Michel Meier/Rechtsberater AeG Soletta, sui punti 5.3.2 e 5.3.3 il Prof. Dott. Christian Kind/Presidente della Commissione centrale di etica dell'ASSM, nonché sul

punto 8 il Dott. Walter Gratzer e Marc Widmer/KPMG. Anne-Geneviève Bütikofer/Segretaria generale FMH effettua le consuete comunicazioni organizzative e rinvia alla documentazione aggiuntiva distribuita oggi per la riunione. I delegati hanno anche la possibilità, mediante questionario, di fornire il proprio feedback in merito al nuovo sistema di archiviazione dei documenti di seduta. Al termine viene indicata la composizione dell'ufficio della Camera medica, il quale è composto da presidente, dalla segretaria generale e dai seguenti scrutatori: Christian Bernath, Hans-Anton Vogel, Philippe Rheiner, Marcel Stampfli, Hans Ulrich Iselin, Daniel Ackermann, Hans-Jakob Riedtmann, Robert Weber, Hervé Spechbach, Daniel Schröpfer.

Gli scrutatori vengono eletti senza voti contrari.



Al loro arrivo i delegati delle società cantonali di medicina, delle società specialistiche e delle associazioni mantello ricevono le schede di voto e il materiale informativo da parte dei collaboratori della FMH.

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 17:45. Dato che viene presentata una proposta di fissare la fine della riunione alle ore 17:00, i delegati votano in merito a entrambe le proposte presentate.

Decisione:

la proposta di fissare la fine della riunione alle ore 17:45 viene approvata con 63 voti favorevoli e 28 voti contrari.

Secondo l'art. 11, cpv. 3 del Regolamento d'esecuzione, *Jürg Schlup/Presidente FMH* stabilisce che a partire dalle ore 17:45 non vengano prese più decisioni e non vengano svolte votazioni.

Relazione introduttiva del presidente della FMH

Jürg Schlup/Presidente FMH apre l'odierna Camera medica che si svolge senza Ernst Gähler, per molti anni vicepresidente, il quale il 12 marzo 2015 è stato inaspettatamente e improvvisamente strappato alla vita. È stato strappato dalla sua attività di medico, coniuge, padre di famiglia, nonno, deputato al Gran Consiglio e vicepresidente della FMH. Nelle sue parole il presidente ricorda una personalità forte e fuori dal comune che non ha mai perso di vista gli obiettivi e lottato per essi anche in situazioni difficili. Con Ernst Gähler la FMH perde un medico impegnato, un amico e un collega. La sua morte lascia un grande vuoto.

Hans-Anton Vogel/AR prende congedo da Ernst con toccanti ricordi dall'Appenzello, rendendogli merito come essere umano ed amico il cui agire è stato caratterizzato da fiducia, generosità e speranza. Ernst sapeva

sempre come conquistare la gente dell'Appenzello, tipicamente di poche parole. Sapeva sempre trovare i toni e le immagini giuste. La gente dell'Appenzello può sembrare un po' rude e brusca, ma è sempre schietta e sincera. Schietti e sinceri erano anche i suoi obiettivi. Ernst era profondamente radicato nella regione dell'Appenzello. L'amore per la natura, il paesaggio e la cultura contavano molto per lui. Da essi ha sempre tratto la forza necessaria per perseguire i suoi obiettivi. Come l'energia inesauribile dell'acqua ha profuso il proprio impegno, affrontando con tenacia tutte le sfide secondo il suo motto «chi la dura la vince». Ciò che ha fatto e pensato lo si ritrova in tutto il Paese. La sua morte ci ricorda ciò che Shakespeare ha scritto: d'una morte, comunque, sei sempre debitore verso Dio.



Il presidente della FMH, il dott. Jürg Schlup, dà il benvenuto ai 200 delegati della Camera medica, il «parlamento» della FMH.

Jürg Schlup/Presidente FMH, a nome di tutti i medici, ringrazia il defunto per il suo grande e straordinario impegno per il bene dei pazienti e del corpo medico. Secondo Schlup, Ernst aveva le quattro qualità decisive per un rapporto solido e positivo tra paziente e medico: rispetto reciproco, un atteggiamento amorevole, capacità di essere obiettivo e modestia. Anche oggi ci inviterebbe a lottare insieme per trovare buone soluzioni, fedele al proprio motto «L'unione fa la forza e chi la dura la vince».

I delegati osservano un minuto di silenzio in memoria del vicepresidente deceduto.

L'opera di Ernst deve essere portata avanti e il Comitato centrale ha distribuito tra i membri del Comitato centrale stesso i dossier che Ernst seguiva. Il dossier «Tariffe ambulatoriali» e «Revisione tariffaria» verrà trasferito per la maggior parte a *Urs Stoffel/Comitato centrale FMH*. *Remo Osterwalder/Comitato centrale FMH* rileverà una parte del dossier «Tariffe ambulatoriali». *Gert Printzen/Comitato centrale FMH* si occuperà del settore «Professioni paramediche» e il presidente delle trattative contrattuali in campo ambulatoriale.

Il presidente ringrazia sentitamente i membri del Comitato centrale e il team «Tariffe ambulatoriali», sotto la direzione di Kerstin Schutz, per il grande e straordinario impegno in questo momento difficile.

Di che altro si è occupata la FMH nei mesi scorsi. Secondo *Jürg Schlup/Presidente FMH* la **revisione tariffaria** resta una grossa problematica. Nel 2013 la Consigliera nazionale Humbel ha presentato al Consiglio federale un'interpellanza sul tema «Aggiornare la tariffa medica TARMED all'evoluzione delle prestazioni e rafforzare la medicina di famiglia» (13.3223): Come ed entro quando il Consiglio federale intende far uso della sua competenza di aggiornare le tariffe TARMED? Il Consiglio federale ha risposto: «In una prima fase, il Consiglio federale verificherà pertanto se ricorrere alla sua nuova competenza per procedere ad alcuni adeguamenti mirati riguardanti i medici di famiglia indipendenti che esercitano la professione nel proprio studio e, se necessario, farne uso a partire dal 2014. Dato che richiedono un dispendio nettamente superiore, gli adeguamenti di interi settori di prestazioni TARMED entreranno in linea di conto solo in una seconda fase, che non inizierà prima del 2015.» Il Consiglio federale ha quindi effettuato due interventi sulle tariffe. Oggi sono in gioco pertanto due scenari. Il modello della FMH prevede l'organizzazione e lo sviluppo da parte dei partner tariffali. Il Consiglio federale tuttavia accenna nella sua risposta alla consigliera nazionale Humbel a un possibile secondo intervento sulle tariffe. Per il Comitato centrale è chiaro quale modello dovrà continuare ad essere perseguito. Oggi i delegati riceve-



Il presidente della Società medica appenzellese, il dott. Hans Anton Vogel, rende omaggio al defunto vicepresidente della FMH e collega, il dott. Ernst Gähler.

ranno ulteriori informazioni sullo stato attuale in relazione al punto 9 dell'ordine del giorno.

La FMH viene percepita dall'opinione pubblica come partner importante e desidera incrementare la propria influenza. Nell'ambito del progetto strategico in corso, la FMH nel 2014 ha svolto un sondaggio da un lato tra i medici e, dall'altro lato, tra i politici e i giornalisti. La FMH voleva scoprire in che modo viene percepita dall'opinione pubblica e dal corpo medico. Gli intervistati potevano scegliere tra una dozzina di aggettivi e ne è risultata una sorprendente uniformità di opinione per quanto concerne tre delle quattro caratteristiche maggiormente citate: entrambi i gruppi di intervistati descrivono infatti la FMH soprattutto come competente, professionale e credibile. Una notevole differenza di percezione tra i due gruppi si è evidenziata solo riguardo all'influenza a livello politico. Mentre il corpo medico ha valutato la FMH poco influente, i politici e i giornalisti l'hanno ritenuta molto influente. La FMH viene di nuovo maggiormente coinvolta, come importante partner, nelle problematiche del settore sanitario e nella formazione delle opinioni a livello politico. Le prese di posizione vengono non solo lette, ma anche e soprattutto discusse in Parlamento, come risulta evidente dai verbali della scorsa sessione primaverile e invernale e dagli inviti sempre più frequenti alle audizioni parlamentari. La FMH è presente ed esercita la propria influenza. Tale valutazione esterna ci fa piacere. Tuttavia, come mostra il sondaggio, vengono percepite anche le nostre differenze di opinione interne e la mancanza di consenso. *Jürg Schlup/Presidente FMH* auspica una FMH in grado di svilupparsi e di affrontare i cambiamenti. Il presidente auspica inoltre persone che abbiano voglia di affrontare il futuro più che il passato e abbiano interesse a soluzioni obiettive e realizzabili.

2. Rapporti annuali 2014

Comunicazioni del presidente dell'ISFM

Secondo *Werner Bauer/Presidente ISFM* è importante che il perfezionamento professionale e l'aggiornamento continuo ottengano il necessario supporto da parte della Camera medica. Se il perfezionamento professionale e l'aggiornamento continuo devono restare nelle mani dei medici, la FMH si deve assumere la relativa responsabilità. Bauer sfrutta l'occasione per fornire informazioni su progetti attuali e tematiche fondamentali. **I cambiamenti strutturali in ambito sia stazionario che ambulatoriale** proseguono a ritmo molto sostenuto, influenzando le risorse in termini di tempo e disponibilità finanziarie. Il perfezionamento professionale continua a non essere assicurato, motivo per il quale è necessario un grande impegno da parte dei formatori professionali. Il ruolo dell'insegnamento e dell'apprendimento negli ospedali si deve confrontare con quello dei servizi e con gli aspetti economici. L'ISFM cerca di sostenere i medici che svolgono il perfezionamento professionale, motivandoli a sviluppare nuovi progetti e iniziative. Tali attività però costano soldi e hanno pertanto conseguenze sul conto annuale e il budget. L'attuale conto annuale 2014 non è tuttavia un segnale di una cattiva gestione, bensì espressione della responsabilità fondamentale e decisiva per il futuro del perfezionamento professionale e dell'aggiornamento continuo. Un'istituzione riesce ad incrementare il proprio livello qualitativo se investe nel perfezionamento professionale. Attualmente l'Ufficio federale della sanità pubblica sta preparando **l'accreditamento 2018 di tutti i corsi di perfezionamento professionale**. Ogni sette anni si svolge questo processo di accreditamento che comporta notevoli oneri amministrativi per l'ISFM e le società mediche specialistiche. Il 23 settembre 2015 a Berna si svolgerà per la seconda volta il **Medical Education Symposium**, che sarà dedicato alle prospettive del perfezionamento professionale. Tutti gli interessati sono cordialmente invitati a partecipare.

2.1 Rapporto annuale dell'ISFM

Christoph Hänggeli/Direttore ISFM informa in merito al rapporto annuale dell'ISFM che, con una tiratura di 4500 esemplari, è stato distribuito tra l'altro anche a tutti i direttori dei centri di perfezionamento professionale riconosciuti. Su tre argomenti che hanno caratterizzato in modo determinante il 2014, si è arrivati nel frattempo a importanti pietre miliari.

In data 20 marzo 2015 le Camere federali hanno approvato la **revisione della Legge sulle professioni mediche (LPMed)**. Sono stati necessari cinque duri anni di lavoro di convincimento, con innumerevoli riunioni e prese di

posizione, per far valere le richieste del corpo medico e dei pazienti. Oggetto di particolari dispute è stata la questione se i medici debbano obbligatoriamente parlare una delle lingue nazionali. Solo nella conferenza di conciliazione finale il Consiglio nazionale e il Consiglio degli Stati sono riusciti ad arrivare a una soluzione soddisfacente. Ancora più importante della competenza linguistica era la richiesta di un registro completo dei medici. A tale proposito è ora garantito che in futuro tutti i diplomi medici stranieri verranno verificati ufficialmente, prima che un medico possa iniziare l'attività presso un ospedale. Ora il Consiglio federale emanerà le disposizioni esecutive. L'entrata in vigore è prevista per il 2016.

Nel novembre 2015 la Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS) ha approvato la **convenzione intercantonale sul finanziamento del perfezionamento professionale dei medici**. I cantoni devono, da un lato, pagare ai centri di perfezionamento professionale riconosciuti un minimo di CHF 15 000 per ogni medico assistente per il perfezionamento professionale strutturato. Dall'altro lato, ora esiste una compensazione intercantonale tra i cantoni che occupano molti medici assistenti e quelli che effettuano meno perfezionamento professionale. Per la ratifica del concordato è necessaria l'approvazione di 18 cantoni.

L'**e-logbook** comprende attualmente 40 titoli di specializzazione federali e 16 formazioni approfondite. Nell'e-logbook è possibile documentare il 96% di tutti i periodi di perfezionamento professionale. Dei 10 000 medici assistenti, 7500 sono utenti registrati. L'obiettivo è l'attivazione di tutti i settori specialistici entro metà 2015. In questo modo è possibile inserire direttamente tramite l'e-logbook anche il cockpit per l'ufficio centrale dell'ISFM e le ricerche di titoli, senza che sia necessario trasferire i dati su un secondo sistema.

Il rapporto annuale dell'ISFM è visualizzabile come e-paper sul sito www.siwf.ch

Proposta:

la direzione dell'ISFM propone alla Camera medica di approvare il rapporto annuale 2014 dell'ISFM.

Decisione:

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

2.2 Rapporto annuale della FMH

Anne-Geneviève Bütikofer/Segretaria generale FMH presenta il rapporto annuale 2014 della FMH, che viene pubblicato con un nuovo layout. Il rapporto è stato recapitato il 2 aprile 2015 in forma cartacea e il 15 aprile 2015 in formato elettronico. Nel 2014 il rapporto annuale era dedicato al tema principale «Competenza decisionale e responsabilità». Si è svolta una discussione su tale argomento con la consigliera nazionale Dott.ssa Yvonne Gilli e



Anne-Geneviève Bütikofer, segretaria generale della FMH, presenta il rapporto di gestione 2014, che viene pubblicato in forma elettronica e cartacea.

il dott. Adrian Wirthner, dalla quale è emerso che competenza decisionale e responsabilità rappresentano fattori caratterizzanti e valori nell'ambito di molte tematiche attuali e sostanziali del corpo medico. Al rapporto annuale sono allegate anche la statistica dei medici FMH e una panoramica dei servizi della FMH. Entrambe sono disponibili anche online. Le relazioni del Comitato centrale, del Segretariato e dei settori documentano le attività principali a livello politico, strategico e operativo. Ora verrà pubblicato un rapporto sui mandati internazionali. Il rapporto annuale FMH ha una tiratura di 1200 (tedesco) e 600 (francese) esemplari. Ulteriori informazioni sono disponibili sul sito www.fmh.ch oppure tramite la APP. *Jürg Schlup/Presidente FMH* ringrazia la segretaria generale a nome del Comitato centrale per il complesso lavoro che svolge quotidianamente con grande motivazione per la FMH.

Proposta:

il Comitato centrale propone alla Camera medica di approvare il rapporto annuale 2014 della FMH.

Decisione:

il rapporto annuale della FMH viene approvato con 101 voti favorevoli e 2 astensioni.

3. Conti annuali 2014

3.1 Conto annuale dell'ISFM

Christoph Hänggeli/Direttore ISFM è riuscito negli ultimi 10 anni a presentare sempre un risultato positivo, il che

ha permesso all'ISFM di accumulare riserve per CHF 6 milioni. Nel frattempo l'ISFM ha sviluppato progetti rilevanti per il perfezionamento professionale al fine di smaltire le riserve in modo mirato o investirle in modo utile. Per questi motivi il conto annuale 2014 chiude ora con una perdita di CHF 889 000. Tale andamento è stato annunciato già l'anno scorso al momento della presentazione del conto annuale 2013. Il 2013 segna pertanto un punto di svolta definitivo, a seguito del quale nei prossimi anni le spese, a parità di condizioni quadro, supereranno le entrate. Lo scostamento dalla perdita di CHF 287 000 prevista dal budget è imputabile principalmente all'e-logbook che, a causa della complessità del progetto, ha causato costi nettamente superiori a quanto previsto. Anche i costi di altri progetti e le compensazioni interne nei confronti della FMH sono risultati superiori a quanto previsto nel budget. Una sproporzione tra ricavi e spese sussiste in particolare per quanto concerne le commissioni di ricorso e nel campo dell'aggiornamento continuo. Su questi punti è necessario intervenire. Dal lato dei ricavi è determinante in primo luogo il numero di titoli di specializzazione conferiti. Nel 2014 sono stati conferiti 1500 titoli di medico specialista. Degno di nota è il fatto che nel frattempo la quota di medici stranieri che hanno conseguito un titolo federale è aumentata al 44%. Con riferimento al budget 2016 e alla pianificazione finanziaria 2017/18, l'ISFM verificherà quali misure sarà necessario adottare per riequilibrare le entrate e le uscite nel lungo periodo.

3.2 Conto annuale della FMH

Per questo punto dell'ordine del giorno viene dato il benvenuto anche a *Roland Burger/BDO*. *Emanuel Waeber/Responsabile Amministrazione e Finanze FMH* spiega il conto annuale 2014, che si chiude con un utile di CHF 1308000. Tale utile risulta dalla raccomandazione della società di revisione di sciogliere le riserve occulte del contributo del datore di lavoro ammontanti a CHF 634000 a favore della PAT-LPP (cassa pensioni). Senza tale scioglimento, l'utile sarebbe ammontato a CHF 674000. Il risultato positivo è riconducibile anche al fatto che alcuni progetti inseriti nel budget per un importo di CHF 730000 non sono stati realizzati. I ricavi sono tuttavia aumentati rispetto all'anno precedente di CHF 2,54 milioni, mentre le spese hanno fatto registrare un incremento rispetto all'anno precedente di CHF 1,93 milioni. I ricavi e le uscite devono essere tuttavia tenuti sotto controllo ed è necessario continuare a mettere in atto il freno alle uscite a partire dal budget 2016 deliberato dalla Camera medica il 30 ottobre 2014.

Il capitale circolante ammonta a CHF 17,6 milioni, il che corrisponde al 73% del totale di bilancio. Gli obblighi a breve termine con capitale di terzi sono nettamente inferiori rispetto al 2013. Il motivo consiste nel fatto che si sono ridotti di CHF 1,4 milioni gli obblighi a breve termine nei confronti di terzi. I ricavi di esercizio risultano superiori di CHF 2,5 milioni rispetto all'anno precedente. La quota di capitale proprio rimane del 59%. Il Comitato centrale propone di ripartire l'utile rispettivamente la perdita di esercizio nel modo seguente. CHF 1,308 milioni vengono assegnati al capitale della

FMH, mentre la perdita dell'ISFM viene imputata alle riserve dell'ISFM.

3.3 Rapporto della Commissione di gestione

Adrian Sury/Presidente CdG riferisce in merito alle attività della CdG che si è riunita con la stessa composizione. Il 2014, anno oggetto del rapporto, è stato caratterizzato dal **futuro finanziario della FMH** che, a causa della forbice sempre più ampia tra ricavi e spese con relativo deficit strutturale, nel giro di tre anni diventerà critico. Per questo motivo la CdG ha presentato alla Camera medica del 30 ottobre 2014 la proposta di creazione di un margine di azione operativo a livello finanziario, che la Camera medica ha approvato dal punto di vista dei contenuti con la creazione di una task force.

In data 6 giugno 2014 la CdG ha deliberato l'eliminazione dell'aiuto per il reinserimento. Il nuovo regolamento vale tuttavia solo per i membri del Comitato centrale e dell'ISFM di nuova elezione. I membri eletti oggi sono ancora soggetti al vecchio regolamento (clausola di salvaguardia). La CdG ha già proposto nel 2013 di **integrare l'IPi nel dipartimento eHealth**. Il 29 ottobre 2015 la Camera medica prenderà ulteriori decisioni al riguardo. Per quanto concerne la carta HPC si profila una soluzione più conveniente dal punto di vista dei costi. Ulteriori «cantieri» sotto osservazione da parte della CdG sono la **gestione dei rischi** (nuovo diritto contabile in collaborazione con l'ufficio di revisione), il **regolamento del personale**, rielaborato e introdotto nel 2015, il **regolamento degli investimenti**, la **E-Governance** e la **strategia della comunicazione**. Il nuovo **regolamento dei gettoni di presenza e**



Con concentrazione e dinamismo l'équipe direttiva della FMH con il presidente Jürg Schlup (II da sinistra), la segretaria generale Anne-Geneviève Bütikofer (II da destra) e i membri del Comitato centrale gestiscono l'ordine del giorno particolarmente carico.

dei rimborsi spese per gli organi e le commissioni della FMH, approvato dalla Camera medica il 30 ottobre 2014, viene già applicato. Anche la divulgazione delle cifre relative all'operatività della EMH è stata ormai ottenuta.

Il risultato positivo del conto annuale è riconducibile principalmente alla mancata realizzazione di diversi progetti, nonché allo scioglimento delle riserve occulte. Il conto annuale 2014 mostra tuttavia che continuano ad esserci problemi strutturali a livello finanziario.

La CdG ha preso parte alla discussione finale sul conto economico e il bilancio 2014 che si è tenuta l'11 marzo 2015, prendendo atto del risultato del conto consolidato e della corretta rendicontazione per il 2014. La CdG sottolinea la cultura del confronto costruttivo all'interno del Comitato centrale e dell'ISFM e l'ottimo lavoro svolto. Essa chiede inoltre di approvare il conto annuale 2014 della FMH e dell'ISFM concedendo il discarico.

Roland Burger/BDO presenta in forma sintetica il rapporto di revisione relativo alla FMH. L'ufficio di revisione ha verificato il conto annuale della FMH alla fine del 2014. Secondo la sua valutazione, il conto annuale per l'esercizio chiuso il 31 dicembre 2014 è conforme alla legislazione svizzera e allo statuto della FMH. A nome della BDO Burger ringrazia il Comitato centrale per la fiducia accordata e l'ottima collaborazione con la Segretaria generale della FMH.

Dato che nessuno chiede la parola e non ci sono domande riguardo ai conti annuali dell'ISFM e della FMH, si passa alla votazione sull'approvazione.

3.4 Approvazione del conto annuale dell'ISFM

Proposta:

la direzione dell'ISFM propone alla Camera medica di approvare il rapporto annuale 2014 dell'ISFM.

Decisione:

il rapporto annuale dell'ISFM viene approvato con 101 voti favorevoli e 4 astensioni.

3.5 Approvazione del conto annuale della FMH

Proposta:

il Comitato centrale propone alla Camera medica di approvare il rapporto annuale 2014 della FMH.

Decisione:

il rapporto annuale della FMH viene approvato con 101 voti favorevoli e 7 astensioni.

4. Conferimento dei discarichi

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 2014.

4.1 Conferimento del discarico all'ISFM

Proposta:

il comitato direttivo dell'ISFM propone alla Camera medica di seguire le raccomandazioni dell'organo di controllo e della CdG e di concedere il discarico al comitato direttivo dell'ISFM per l'esercizio 2014.

Decisione:

la Camera medica concede all'unanimità il discarico al comitato direttivo dell'ISFM per l'esercizio 2014.

4.2 Conferimento del discarico al Comitato centrale della FMH

Proposta:

il Comitato centrale della FMH propone alla Camera medica di seguire le raccomandazioni dell'organo di controllo e della CdG e di concedere il discarico ai membri del comitato direttivo per l'esercizio 2014.

Decisione:

la Camera medica concede all'unanimità il discarico al comitato direttivo della FMH per l'esercizio 2014.

5. Modifiche dello statuto, del regolamento d'esecuzione e del Codice deontologico

5.1 Modifiche allo statuto della FMH

5.1.1 Richiesta dell'Associazione dei medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera (MFE) di riconoscimento come organizzazione avente diritto di partecipazione alla Camera medica (secondo l'allegato III)

L'Associazione dei medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera ha provvisoriamente ritirato la richiesta.

5.1.2 Riconoscimento di nuove società specialistiche e loro ingresso nella Camera medica (secondo l'allegato II) – Società Svizzera di Chirurgia Vascolare e Società Svizzera di Chirurgia Toracica

Le precedenti formazioni approfondite «Chirurgia vascolare» e «Chirurgia toracica» all'inizio del 2015 sono state incluse tra i titoli di specializzazione e devono essere pertanto riconosciute formalmente dalla Camera medica. Werner Bauer/Presidente ISFM spiega che, secondo l'art. 18 e l'art. 33 dello statuto della FMH, ogni società medica specialistica ha diritto a un seggio nella Camera medica. 58 seggi sono riservati alle società mediche specialistiche.

Proposta:

riconoscimento da parte della Camera medica delle

due nuove società specialistiche e loro ingresso nella Camera medica.

Decisione:

la proposta viene approvata con 136 voti favorevoli e 2 voti contrari.

5.2 Integrazione del Regolamento d'esecuzione della FMH

5.2.1 Termini per la presentazione del ricorso in caso di esclusione ai sensi dell'art. 9, cpv. 4 e 5 dello statuto; nuovo art. 3bis

Nell'ambito della gestione di un ricorso contro l'esclusione di un membro di un'organizzazione di base è risultato chiaro che né lo statuto né i regolamenti della FMH prevedono un termine entro il quale sia possibile presentare ricorso contro l'esclusione di un membro (ad eccezione dei procedimenti correlati ai procedimenti relativi a violazioni del Codice deontologico. Il Comitato centrale desidera colmare questa lacuna e propone alla Camera medica di inserire nel Regolamento d'esecuzione un termine di 30 giorni per la presentazione dei ricorsi.

Andreas Haefeli/AG desidera sapere se è chiara la regolamentazione durante le ferie del tribunale.

Hanspeter Kuhn/Responsabile del servizio giuridico FMH spiega che tali questioni secondo lo statuto sono regolamentate nel diritto civile sovraordinato e che non è pertanto necessario riportare nuovamente tali regole in questa sede con riferimento al caso applicativo concreto.

Secondo *Hans-Jakob Rietmann/AGZ* non è chiaro se il termine per la presentazione del ricorso sia di 30 giorni

a decorrere dalla data di spedizione o da quella di ricevimento da parte del membro.

Hanspeter Kuhn/FMH chiarisce che il termine decorre dal ricevimento della notifica.

Proposta:

integrazione del Regolamento d'esecuzione con la seguente disposizione:

art. 3bis Termine per la presentazione dei ricorsi e indicazione dei rimedi giuridici in caso di esclusione ai sensi dell'art. 9, cpv. 4 e 5 dello statuto

Il termine per la presentazione dei ricorsi è di 30 giorni a decorrere dalla notifica. La notifica viene effettuata facendo riferimento alla possibilità di presentare ricorso entro 30 giorni al Comitato centrale (in caso di esclusione ai sensi dell'art. 9, cpv. 4 dello statuto) rispettivamente alla Camera medica (in caso di esclusione ai sensi dell'art. 9, cpv. 5 dello statuto).

Decisione:

la proposta viene approvata con 162 voti favorevoli, nessun voto contrario e nessuna astensione.

5.3 Modifica del Codice deontologico della FMH

5.3.1 Modifica dell'art. 44

Per questo punto dell'ordine del giorno viene dato il benvenuto all'avv. *Anne-Sylvie Thiébaud/Servizio giuridico FMH* e all'avv. *Michel Meier/AeG SO*. *Anne-Sylvie Thiébaud/FMH* afferma a titolo introduttivo che, dopo gli incontri con le commissioni deontologiche cantonali nel 2013, la stragrande maggioranza si è espressa a favore di un regolamento procedurale e della creazione di una banca dati delle decisioni. Successivamente il



La riunione plenaria nella sala nella prospettiva del Comitato centrale della FMH sul podio.

Comitato centrale, all'inizio del 2014, ha incaricato un gruppo di lavoro della revisione del regolamento della Commissione di deontologia della FMH nonché della creazione di una banca dati delle decisioni. Il gruppo di lavoro, sotto la direzione di Jürg Schlup/Presidente FMH e composto dai membri dott. René Raggenbass/Presidente della Commissione di deontologia VS, dott. ssa Marianne Winterhalter/ex Vicepresidentessa della Commissione di deontologia BS, dott. Urs Strebel/ex Vicepresidente della Commissione di deontologia della FMH, Michel Meier/Consulente legale della AeG Soletta e Anne-Sylvie Thiébaud/FMH, ha iniziato a occuparsi della questione e proposto al Comitato centrale di modificare l'art. 44 del Codice deontologico.

Michel Meier spiega che, in assenza di una regolamentazione esplicita nel regolamento procedurale, si devono applicare in via sussidiaria le disposizioni del Codice di procedura civile svizzero (CPC) anziché quelle della Legge federale sulla procedura amministrativa (PA). Il procedimento relativo a violazioni del Codice deontologico è un misto di elementi del diritto penale, amministrativo e civile. L'attuale rinvio alla PA ha ragioni soprattutto storiche. Il procedimento civile in Svizzera è stato regolato in modo unitario nel 2011 ed è il più simile al procedimento applicato dalle commissioni di deontologia. Per le organizzazioni di base tale modifica dell'art. 44 in futuro non avrà più come conseguenza alcuna necessità di regolamentazione, nella misura in cui ciò venga realizzato direttamente attraverso il Codice deontologico della FMH.

Il Comitato centrale, il gruppo di lavoro e la maggior parte delle organizzazioni di base cui è stata sottoposta la bozza del regolamento procedurale, ritengono utile il rinvio al Codice di procedura civile. Le disposizioni del Codice di procedura civile si applicano solo se la risposta a una determinata domanda non è contenuta né nel Codice deontologico, né nel regolamento procedurale. Il Comitato centrale propone alla Camera medica una modifica dell'art. 44 del Codice deontologico della FMH secondo la quale, in caso di lacuna regolamentare, sarebbe prevista l'applicabilità in via sussidiaria del Codice di procedura civile e non della PA come fino ad ora.

L'Assemblea dei delegati ha approvato tale proposta all'unanimità. La modifica, se approvata, entrerebbe in vigore alla scadenza del termine per la presentazione di ricorsi del presente verbale. L'attivazione di una banca dati è prevista per il 1° gennaio 2016.

Jürg Schlup/Presidente FMH ringrazia tutte le società mediche cantonali, Anne-Sylvie Thiébaud e Michel Meier per il grande lavoro svolto.

Proposta:

la Camera medica approva la seguente modifica del Codice deontologico della FMH:

art. 44 (diritto procedurale applicabile)

Se in una determinata questione non è possibile trovare una risposta né nel Codice deontologico, né nei regolamenti delle società mediche cantonali, dell'ASMAC, dell'AMDHS e della Commissione di deontologia della FMH, si applicano le disposizioni del Codice di procedura civile (CPC).

Decisione:

la proposta viene approvata con 149 voti favorevoli, nessun voto contrario e nessuna astensione.

5.3.2 Integrazione dell'art. 18: inserimento delle direttive ASSM «Distinzione tra terapia standard e terapia sperimentale nel singolo caso»

Nel maggio 2014 l'ASSM ha deliberato le nuove direttive e raccomandazioni medico-etiche «Distinzione tra terapia standard e terapia sperimentale nel singolo caso». La Camera medica del 30 ottobre 2014, a seguito di due interventi, ha respinto l'inserimento di queste direttive nel Codice deontologico della FMH. Successivamente si sono svolti dei colloqui per la ricerca di un consenso tra la FMH e l'ASSM con il coinvolgimento dei contrari. I passaggi controversi della direttiva sono stati rivisti. Le critiche non riguardavano la direttiva in sé, bensì le raccomandazioni.

Il Prof. Christian Kind/Presidente Commissione etica ASSM presenta la direttiva rielaborata. L'obiettivo è preservare la libertà terapeutica in singoli casi difficili, evitare gli abusi e stabilire i confini tra terapia standard e terapia sperimentale. La direttiva colma la lacuna volutamente lasciata dal legislatore attraverso un'autoregolamentazione delle istituzioni mediche, indicata come possibile soluzione già nella risposta del Consiglio federale del 23 febbraio 2011 alla mozione 11.3001 «Sperimentazioni terapeutiche». Gli equivoci emersi si riferivano soprattutto alla definizione di ciò che sia da considerarsi terapia standard. Gli standard infatti possono essere definiti a molti livelli e con obiettivi differenti. La direttiva dell'ASSM si riferisce esclusivamente al livello delle raccomandazioni specialistiche e mira agli obblighi di diligenza medici nel singolo caso. L'applicazione diretta della definizione ad altri livelli e con altri obiettivi non è voluta.

Nel corso dei colloqui per la ricerca di un consenso ci si è accordati sul fatto di dichiarare vincolante il coinvolgimento di persone di fiducia al momento di fornire informazioni in merito alle terapie sperimentali. I pazienti possono portare con sé una persona di fiducia. La tabella sui diversi livelli di standardizzazione è stata eliminata dalla direttiva. A seguito di tali equivoci l'ASSM ha deciso che in futuro pubblicherà separatamente le proprie raccomandazioni sulle direttive.

Il Comitato centrale propone alla Camera medica di inserire la nuova versione della direttiva nel Codice deontologico della FMH. L'inserimento della direttiva nel Codice deontologico della FMH ha lo scopo di fornire ai medici indicazioni chiare sul come agire e di dare sicurezza ai pazienti. La decisione della Camera medica viene presa con riserva di approvazione della revisione della direttiva da parte del Senato dell'ASSM, il quale si riunirà il 19 maggio 2015.

Charles-A. Favrod-Coune/VD e membro della Commissione di deontologia FMH fa notare l'importanza della direttiva nel Codice deontologico. Questa mattina ha constatato che l'ASSM continua a pubblicare la vecchia versione. Secondo Favrod-Coune non possono coesistere due differenti versioni. Deve essere garantito che l'ASSM pubblichi la direttiva senza raccomandazioni e la direttiva non faccia riferimento alle raccomandazioni. Inoltre, critica il fatto che sia l'ASSM che la FMH pubblichino questa direttiva nello stesso momento. Secondo la sua opinione il compendio non è più completo e la versione francese della traduzione non è conforme e non soddisfa i requisiti per quanto concerne i generi.

Per quanto concerne la pubblicazione comune, *Hanspeter Kuhn/FMH* fa notare che l'ASSM dopo la decisione del senato, che si riunirà il 19 maggio 2015, può mettere immediatamente in vigore la direttiva. Per la FMH tuttavia è necessario attendere il termine di 60 giorni per la presentazione dei ricorsi a decorrere dalla pubblicazione del verbale.

Il *Prof. Christian Kind/ASSM* conosce la problematica dei generi, ma desidera comunque mantenere l'attuale versione francese. Di norma l'ASSM utilizza una sola forma, spiegando in una nota a piè di pagina che essa vale per entrambi i generi. Per quanto riguarda il compendio, prega Charles-A. Favrod-Coune di chiarire la situazione in un incontro bilaterale con lui.

Le due voci contrarie della Camera medica del 30 ottobre 2014, *Jürg Nadig e Beat Gafner*, sono d'accordo con la versione rielaborata e ringraziano per il fatto che i punti della loro critica sono stati presi in considerazione. *Jürg Nadig* afferma che su questo punto la sua società medica specialistica sarà messa a dura prova. È previsto un contributo sul Bollettino dei medici svizzeri nel quale venga definito ciò che dal punto della società medica specialistica si deve intendere per terapia standard, affinché sia possibile delimitarla rispetto alla terapia sperimentale.

Proposta:

integrazione del Codice deontologico della FMH: art. 18 delle direttive dell'Accademia Svizzera delle Scienze Mediche riguardo [...] distinzione tra terapia standard e

terapia sperimentale nel singolo caso valgono le direttive dell'Accademia Svizzera delle Scienze Mediche [...]

Decisione:

la proposta viene approvata con 158 voti favorevoli e 1 astensione.

La decisione della Camera medica viene presa con riserva di approvazione della revisione della direttiva da parte del Senato dell'ASSM, il quale si riunirà il 19 maggio 2015.

5.3.3 Aggiornamento dell'art. 18: inserimento delle direttive rielaborate «Esercizio della medicina presso le persone detenute».

Secondo *Monique Gauthey/Comitato centrale FMH* la collaborazione dei medici, in particolare per il rinvio forzato di persone espulse dalla Svizzera, è una questione delicata e regolata in modo non conforme alla situazione pratica. Ciò ha spinto la Conferenza delle direttrici e dei direttori dei dipartimenti cantonali di giustizia e polizia (CDDGP) a sottoporre in data 15 maggio 2013 alla consigliera federale Sommaruga la proposta che la Confederazione e i cantoni iniziassero a dialogare con il corpo medico coinvolgendo la Commissione nazionale per la prevenzione della tortura (CNPT). Gli obiettivi di tale dialogo erano in particolare rendere più trasparente l'accompagnamento medico durante i rinvii forzati con riferimento a un ampio supporto da parte del corpo medico; incrementare la fiducia del corpo medico nell'accompagnamento medico; tematizzare la problematica del flusso di dati medici antecedente i rinvii forzati. Dopo un'analisi della complessa situazione e il chiarimento dei punti controversi e dei diversi ruoli, l'ASSM, ad integrazione delle discussioni in atto dal 2013 tra Segreteria di Stato della migrazione, ASSM e FMH sul ruolo dei medici in relazione ai rinvii forzati di richiedenti asilo respinti, ha rielaborato le direttive «Esercizio della medicina presso le persone detenute». Tali direttive descrivono i compiti del corpo medico come risultano da questa nuova ripartizione dei ruoli. Il nuovo ruolo dovrà essere valutato nei prossimi mesi per stabilire se esso permette di ridurre i rischi medici.

Il *Prof. Christian Kind/ASSM* informa in merito alla nuova regolamentazione che è vincolante per tutti i medici. Un nuovo allegato alla direttiva esistente e la pubblicazione di una lista di controindicazioni per il volo di rinvio avranno lo scopo di fare chiarezza. L'idoneità al volo, cioè il «fit to fly», in futuro non verrà più valutata dal medico curante, bensì dal medico accompagnatore, il quale deciderà in ultima analisi in merito all'idoneità al volo stessa. La Segreteria di Stato della migrazione ha stipulato un relativo accordo con la

ditta Oseara SA che accompagna tali voli in modo professionale.

Thomas Heuberger/BE vuole sapere in che misura sia stata chiarita la questione del trattamento obbligatorio durante un volo e se, in caso di emergenza, il potere decisionale spetta al comandante del volo.

Il *Prof. Christian Kind/ASSM* fa presente che la questione del trattamento obbligatorio durante un volo è citata nelle direttive. Il trattamento obbligatorio è possibile solo alle stesse condizioni valide per le persone non detenute. Devono sussistere l'incapacità di giudicare e una situazione per cui non esista alcuna altra maniera per aiutare il paziente. Attualmente le direttive concernenti il trattamento obbligatorio sono in fase di rielaborazione e verranno sottoposte ai delegati probabilmente durante la prossima Camera medica. Secondo la sua opinione il comandante del volo può dire che cosa deve succedere al paziente, ma non che cosa deve essere fatto dal punto di vista medico. È il medico accompagnatore a decidere se il trattamento deve essere eseguito o meno.

Thomas Heuberger/BE si stupisce di questa situazione, dal momento che la responsabilità del volo e dei passeggeri spetta al comandante. Se dovessero verificarsi degli incidenti che mettano a rischio la sicurezza del volo, l'opinione del comandante sarebbe sicuramente importante.

Il *Christian Kind/ASSM* è dell'opinione che il comandante del volo possa pretendere dal medico che il paziente non metta a rischio la sicurezza del volo. Spetta però al medico decidere in che modo farlo.

Daniel Jud/TG desidera ulteriori informazioni riguardo alla ditta Oseara.

Il *Prof. Christian Kind/ASSM* non dispone di ulteriori informazioni e rinvia al sito Web. La ditta è stata fondata esclusivamente a tale scopo. Il medico responsabile, il dott. Adrian Businger, era presente ai colloqui.

Il *Prof. Jean-Michel Gaspoz/SSMI* in qualità di capo del Département de médecine communautaire, de premier recours et des urgences HUG (Dipartimento di medicina comunitaria, di base e emergenza dell'Ospedale universitario di Ginevra), cui è sottoposta anche la medicina carceraria, ringrazia per la presente direttiva che chiarisce i ruoli delle persone coinvolte. Per Gaspoz è importante che il medico curante conosca e percepisca il proprio ruolo, che non debba redigere un certificato di idoneità al volo e non venga quindi strumentalizzato dalle autorità politiche e di polizia. Il ruolo del medico curante è raccogliere le informazioni riguardo allo stato di salute del paziente e, a condizione che quest'ultimo sia d'accordo, comunicarle al medico competente per la valutazione dell'idoneità al volo. Il medico curante tuttavia non ha la responsabilità di

ciò che potrebbe essere causato da una disposizione amministrativa o di polizia.

Proposta:

il Comitato centrale propone alla Camera medica l'aggiornamento del rinvio alle direttive ASSM «Esercizio della medicina presso le persone detenute»:

riferimento alla direttiva rielaborata.

Decisione:

la proposta viene approvata con 152 voti favorevoli e 1 voto contrario.

La decisione della Camera medica viene presa con riserva di approvazione della revisione della direttiva da parte del Senato dell'ASSM, il quale si riunirà il 19 maggio 2015.

6. Elezioni, votazioni di conferma, elezioni suppletive

6.1 votazione di conferma di delegati all'Assemblea dei delegati nominati

6.2 votazione di conferma di delegati all'Assemblea dei delegati sostitutivi nominati

Sui punti 6.1 e 6.2 sono stati effettuati annunci, ma alla fine non sono state presentate comunicazioni. Per questo motivo le votazioni di conferma sono superflue.

Jürg Schlup/Presidente FMH coglie l'occasione per informare i delegati in merito ai motivi per i quali il Comitato centrale non ha richiesto alcuna elezione suppletoria per il defunto vicepresidente Ernst Gähler. Da un lato il termine ordinario per la presentazione di una candidatura è scaduto due giorni dopo il funerale di Ernst. Dall'altro lato, oggi la task force della Camera medica propone una riduzione del numero di membri del Comitato centrale. Il Comitato centrale attenderà pertanto la decisione odierna della Camera medica per poi pianificare una elezione suppletoria per la prossima Camera medica.

7. Pianificazione finanziaria / Controlling finanziario

7.1 Contratti di prestazioni della FMH

Anne-Geneviève Bütikofer/Segretaria generale FMH spiega i motivi che nel 2013 hanno spinto il Comitato centrale, nell'ambito della stabilizzazione finanziaria, a stipulare un contratto di prestazioni con tutti i beneficiari di contributi da parte della FMH di importo superiore a CHF 10 000 all'anno. La relativa procedura è stata presentata ai delegati alla Camera medica del

3 ottobre 2013. Alcuni partner tuttavia hanno messo in dubbio la base decisionale che costituisce il fondamento di tali contratti di prestazioni. In data 8 maggio 2014 la Camera medica ha preso atto dei nuovi contratti di prestazioni e dell'impegno finanziario tra la FMH e i beneficiari delle prestazioni. La maggior parte dei partner si sono detti d'accordo con la bozza di contratto di prestazioni che è stata loro sottoposta, alcuni invece, basandosi su una precedente decisione della Camera medica, hanno fatto valere che quest'ultima non costituirebbe un fondamento giuridico sufficiente. Una conferma formale era prevista per la Camera medica del 30 ottobre 2014. Tuttavia, per mancanza di tempo, la decisione formale ha dovuto essere rinviata alla data odierna.

Fiorenzo Caranzano/TI non ha in linea di principio nulla contro la stipulazione di questi contratti di prestazioni. Desidera tuttavia che i contratti vengano adeguati alla situazione effettiva.

Anne-Geneviève Bütikofer/Segretaria generale FMH ringrazia per la precisazione e informa che il Segretariato generale della FMH ha ottenuto nel frattempo dalle organizzazioni interessate l'assicurazione in merito alla stipulazione dei contratti di prestazioni richiesti. Nell'ambito di una discussione costruttiva è stato possibile chiarire le svariate problematiche, in parte complesse, soprattutto per quanto concerne le case editrici di riviste. Il contratto di prestazioni ha lo scopo di regolare il rapporto tra il fornitore e l'acquirente della prestazione, oltre alle modalità di fornitura della stessa, e viene controllato dal settore amministrazione e finanze. La procedura corrisponde a quella presentata già in precedenza.

Proposta:

la Camera medica decide che la FMH deve stipulare un contratto di prestazioni con tutti i partner che ricevono dalla FMH un sostegno finanziario di importo superiore a CHF 10 000 all'anno. Tale contratto di prestazioni tra la FMH e il beneficiario del contributo viene stipulato rispettivamente rinnovato, prima che venga effettuato qualsiasi pagamento.

Decisione:

la proposta viene approvata con 152 voti favorevoli e 4 astensioni.

8. Stabilizzazione del budget della FMH

Jürg Schlup/Presidente FMH informa che l'entrata in materia della Camera medica su questo argomento è contestato dalla proposta dell'ASMAC di non entrata in materia e da quella dell'SMSR di rinvio al Comitato centrale. A seguito di tali proposte è necessario svolgere

prima un dibattito sull'entrata in materia e poi votare su queste due proposte. Successivamente avrà luogo la discussione sui dettagli. In merito a tale procedura il nostro servizio giuridico ha fatto stilare una perizia da parte del prof. H. M. Riemer. Il dibattito sull'entrata in materia si svolgerà nel modo seguente: prima l'intervento introduttivo della task force, poi l'intervento integrativo della CdG, quindi la proponente ASMAC, la proponente SMSR, il Comitato centrale della FMH, il servizio giuridico della FMH, la discussione sull'entrata in materia dell'assemblea plenaria e infine l'intervento finale della task force. Al termine si procederà alla votazione sull'entrata in materia e il rinvio.

8.1 Dibattito sull'entrata in materia

Josef Widler/AGZ avanza la proposta di limitare il tempo a disposizione per gli interventi del dibattito sull'entrata in materia a due minuti.

Mozione d'ordine di Josef Widler:

il tempo a disposizione per gli interventi del dibattito sull'entrata in materia deve essere limitato a due minuti.

Decisione:

la proposta viene approvata con 120 voti favorevoli, 10 voti contrari e 6 astensioni.

Felix Kurth/ASMAC è dell'opinione che si tratti qui di due differenti proposte. L'ASMAC chiede la non entrata in materia e la non presentazione, l'SMSR invece vuole ascoltare la task force e solo successivamente rinviare il rapporto. Non è possibile votare successivamente ancora una volta riguardo al fatto se la presentazione debba o meno essere mostrata.

Daniel Schröpfer/ASMAC chiarisce che nella proposta dell'SMSR la presentazione è prevista. In quest'ottica si pone la questione del perché già ora debba essere effettuata una votazione su *presentazione sì o no*.

Hanspeter Kuhn/FMH consiglia, come previsto, di effettuare brevi interventi durante il dibattito sull'entrata in materia ma senza ascoltare l'intera presentazione. Questa è anche la raccomandazione del prof. Riemer. La perizia del prof. H.M. Riemer giunge alla conclusione che i punti all'ordine del giorno debbano essere adeguatamente annunciati. A tale scopo è necessaria una documentazione con tutte le informazioni al fine di prepararsi bene per la decisione. Secondo il prof. H.M. Riemer, nel presente caso non è stato così e tale obbligo è stato violato in due punti. La task force ha messo a disposizione dei delegati solo un breve documento e non l'intera analisi. Inoltre, i delegati non hanno nemmeno ricevuto il protocollo della discussione svoltasi su questo argomento all'Assemblea dei delegati.

Beat Gafner/BE chiede di anticipare la presentazione della KPMG.

Proposta Gafner:

la presentazione della KPMG deve essere anticipata. Solo essendo a conoscenza di tale presentazione è possibile consultarsi e decidere in merito a come procedere.

Decisione:

la proposta viene respinta con 41 voti favorevoli, 91 voti contrari e 11 astensioni.

Dopo che la proposta Gafner è stata respinta, la SMCB presenta un'altra proposta. La SMCB vuole vedere la presentazione della KPMG anche se non si arriva al dibattito sui dettagli.

Proposta SMCB:

se non si arriva al dibattito sui dettagli, la presentazione della KPMG deve essere comunque mostrata.

Decisione:

la proposta viene respinta con 39 voti favorevoli, 83 voti contrari e 7 astensioni.

8.1.1 Tesi introduttiva della task force

Peter Wiedersheim/Task force cita l'estratto del protocollo della Camera medica del 30 ottobre 2014, dal quale si deduce che il 95% dei ricavi è riservato per uscite vincolate. In tal modo non c'è spazio di manovra per nuovi compiti urgenti ed esiste una discrepanza tra entrate e uscite. In data 30 ottobre 2014 la Camera medica ha insediato una task force con i seguenti obiettivi: l'equilibrio a lungo termine tra entrate ed uscite; la creazione di uno spazio di manovra di almeno il 20% per progetti con elevata priorità; lo smaltimento dei compiti secondari; l'elaborazione di nuove possibilità di finanziamento.

Alla riunione del 26 novembre 2014 l'Assemblea dei delegati ha eletto prima il protocollista Daniel Trachsel e poi, con una chiara maggioranza, i seguenti membri: Adrian Sury/CdG, Alexander Zimmer/CdG, Brigitte Muff/Assemblea dei delegati, Pierre Vallon/Assemblea dei delegati, Peter Wiedersheim/Assemblea dei delegati. Dato che Brigitte Muff ha rifiutato l'elezione, al suo posto è stata eletta Karin Stadlin. La direzione della task force è stata affidata all'economista esterno dott. Walter Gratzler/KPMG. Per il Segretariato generale della FMH è stato invitato come ospite Emanuel Waeber/Responsabile Amministrazione e Finanze.

Peter Wiedersheim ricorda ai delegati che la Camera medica era la committente. La task force, in quanto mandataria, è pertanto tenuta a fornire alla Camera medica un rendiconto e tutte le informazioni. A tale obbligo adempie con l'informativa odierna. Volendo creare uno spazio di manovra operativo del 20%, il che corrisponde a ca. CHF 4-6 milioni, per la task force era

chiaro che tale risultato poteva essere raggiunto primariamente solo attraverso una riduzione dei costi e secondariamente attraverso un aumento delle quote associative. Wiedersheim afferma che la task force non vuole zavorrare la FMH, bensì auspica una FMH forte e con la capacità di volare alto. Tuttavia, secondo Wiedersheim, l'attuale situazione finanziaria non è un segno di forza. La direzione si sta riducendo sempre più a una prevalente amministrazione. Per poter gestire l'organizzazione il presidente necessita di risorse sufficienti. I compiti che la FMH deve svolgere sono molti e continueranno ad aumentare. La proposta dell'ASMAC non risolve questi problemi e anzi indebolisce l'associazione. La task force consiglia di respingere la proposta dell'ASMAC. Solo in questo modo infatti la task force può assolvere il proprio mandato di informare alla Camera medica odierna. Wiedersheim chiede di poter almeno presentare i risultati.

8.1.2 Intervento integrativo della CdG

Adrian Sury/CdG rinuncia al proprio intervento dato che ha discusso con Peter Wiedersheim l'intervento introduttivo della task force.

8.1.3 Proposta ASMAC: non entrata in materia sulle proposte di stabilizzazione del budget della task force e nuovo incarico al Comitato centrale della FMH

Daniel Schröpfer/ASMAC ringrazia la KPMG e la task force per il prezioso lavoro svolto. Egli sottolinea che l'ASMAC già da anni fa notare il potenziale di risparmio esistente presso la FMH e ha invitato ad analizzare criticamente i processi e riconsiderare i motivi per i quali la FMH spende il denaro. L'ASMAC sostiene dal 2007 gli sforzi per risparmiare della FMH e con la propria proposta non vuole in alcun modo criticarne il lavoro o, come il signor Wiedersheim ha affermato prima, intaccare la solidità della FMH. È invece la proposta della task force a comportare una destabilizzazione della FMH. Non è possibile infatti risparmiare nel modo proposto. L'ASMAC non è inoltre d'accordo con la procedura scelta dopo la conclusione dei lavori. Né il Comitato centrale, né il Segretariato generale sono stati coinvolti nell'attuazione delle misure. Oggi si dovrebbe votare su un pacchetto di tagli senza sapere che cosa concretamente bisognerebbe tagliare. Per questo l'ASMAC chiede che il rapporto della task force venga sottoposto per tempo ai delegati della Camera medica nel suo complesso e che i principali attori vengano coinvolti nella fase di realizzazione. Sulla base di una nuova analisi la Camera medica nell'ottobre 2015 potrà quindi decidere in merito a misure concrete.

8.1.4 Proposta SMSR: rinvio al Comitato centrale del rapporto della task force sulla stabilizzazione del budget

Pierre-Alain Schneider/GE ha apprezzato l'analisi delle possibilità di risparmio da parte della task force ed è dell'opinione che la Camera medica dovrebbe essere a conoscenza di questo rapporto. Come espresso già da altri delegati, l'SMSR è rimasto choccato dal tipo di proposte presentate e dal modo di procedere pianificato, senza un'analisi precedente con il Comitato centrale e il Segretariato generale della FMH. La task force ha svolto il proprio compito, ma sulla base della documentazione esistente la Camera medica non può prendere alcuna decisione in merito alle misure di risparmio. Il rapporto deve essere discusso prima nel Comitato centrale e poi insieme al Segretariato centrale. Noi abbiamo fiducia in questi due organi. Il rapporto della task force crea tuttavia insicurezza, dando l'impressione che l'associazione stia per affondare. Per questo motivo propone che il Comitato centrale analizzi ora le misure e le approfondisca.

8.1.5 Raccomandazioni del Comitato centrale

Jürg Schlup/Presidente FMH ringrazia la KPMG e la task force per avere svolto il difficile e complesso compito di effettuare un'analisi della FMH ed elaborare il relativo rapporto. Il Comitato centrale è conscio del fatto che, considerando i compiti richiesti dalla Camera medica alla FMH, c'era pochissimo tempo a disposizione per l'analisi e la stesura del rapporto.

Dagli inizi del 2013, cioè da più di due anni, il Comitato centrale sta operando per stabilizzare il budget della FMH. A tale scopo ha messo in atto sei misure concrete,

tre per migliorare i ricavi e tre per la riduzione delle spese. Per incrementare i ricavi il Comitato centrale ha aumentato le quote associative di categoria 3, ha creato la categoria 10 e ha introdotto le categorie 7 e 9. Inoltre, al fine di ridurre le uscite, il Comitato centrale ha deliberato un freno alle spese, ha assoggettato nuove commissioni all'obbligo di approvazione e ha introdotto un nuovo regolamento degli indennizzi per le riunioni, il quale a sua volta riduce il livello di spesa precedente. In più, il Comitato centrale nel settembre 2014 ha sottoposto all'Assemblea dei delegati una lista dei compiti della FMH, pregando l'Assemblea dei delegati di verificarla e di stabilire quali compiti la FMH dovrà continuare a svolgere e quali no. Dal 2013, cioè da due anni, il Comitato centrale si sforza di ottenere una progressiva stabilizzazione del budget tramite un incremento dei ricavi e una riduzione delle spese. Il Comitato centrale ha anche sostenuto la proposta della CdG alla Camera medica del 30 ottobre 2014 perché il Comitato centrale punta a riequilibrare il bilancio della FMH.

Quattro settimane dopo l'ultima Camera medica, il 26 novembre 2014, l'Assemblea dei delegati ha stabilito la composizione della task force per la stabilizzazione del budget, escludendo da tale task force sia il Comitato centrale che la Segretaria generale. Dal punto di vista del Comitato centrale tale esclusione è incomprensibile e non mirata all'obiettivo, in quanto si procede a una verifica strategica dei compiti senza coinvolgere l'organo direttivo a livello strategico della FMH. Inoltre, il documento di cinque pagine presentato, con le misure proposte, causa insicurezza e demotivazione nel Segretariato generale. Il Comitato centrale vuole che il bilancio della FMH sia in pareggio e i delegati vogliono dalla FMH buone prestazioni fornite da personale motivato. Ora si tratta di procedere in modo cauto e intelligente. Il taglio di posti di lavoro o una loro redistribuzione causa notevole inquietezza all'interno del Segretariato generale con conseguenti cali di efficienza. Misure affrettate possono danneggiare durevolmente la FMH. Schlup sottolinea ancora una volta che il Comitato centrale si sta sforzando da due anni di riequilibrare il budget attraverso un miglioramento dei ricavi e una riduzione delle uscite e che nel prossimo autunno sottoporrà alla Camera medica un budget in equilibrio. Dopo aver analizzato i risultati contenuti nel rapporto della task force, il Comitato centrale il 29 ottobre 2015 presenterà alla Camera medica una lista di proposte attuabili, sulla base delle quali i delegati potranno prendere decisioni chiare.

8.1.6 Servizio giuridico della FMH

Hanspeter Kuhn/FMH accenna al fatto che la questione del modo corretto con cui procedere sembrava importante, motivo per il quale è stato contattato il prof.



I delegati della Camera medica seguono con la massima attenzione i dibattiti per prendere poi le loro decisioni.

H.M. Riemer. A livello di regolamenti dell'associazione, si poneva inoltre la questione se la documentazione inviata dalla task force ai delegati fosse sufficiente per prendere una decisione. La perizia commissionata al prof. H.M. Riemer giunge alla conclusione che, ai sensi dell'art. 67, cpv. 3 Codice civile, i punti all'ordine del giorno sui quali deve essere presa una decisione devono essere adeguatamente preannunciati ai votanti affinché questi ultimi si possano preparare di conseguenza. Ciò comprende anche l'invio o quantomeno la comunicazione in merito alla visualizzabilità (internet, intranet) della relativa documentazione, dal momento che la sua analisi è indispensabile per una corretta preparazione. La perizia mostra che, relativamente alla questione attuale, la documentazione che è stata inviata alla task force non è sufficiente per prendere correttamente una decisione. L'obbligo di preannunciare adeguatamente l'argomento è stato violato due volte. All'invito del 7 maggio 2015 è stato allegato solo un breve riassunto di cinque pagine. I delegati alla Camera medica, contrariamente a quanto previsto dall'art. 20, cpv. 3 del regolamento d'esecuzione, non hanno ricevuto nemmeno il relativo estratto del protocollo (cifra 13) dell'Assemblea dei delegati del 18 marzo 2015, che avrebbe sicuramente fornito elementi decisionali aggiuntivi per la riunione odierna.

Come già detto all'inizio, la perizia del prof. H.M. Riemer giunge alla conclusione che i punti all'ordine del giorno debbano essere adeguatamente annunciati. A tale scopo è necessaria una documentazione con tutte le informazioni al fine di prepararsi bene per la decisione. Nel presente caso tale obbligo è stato tuttavia violato, come spiegato sopra.

8.1.7 Discussione sull'entrata in materia dell'assemblea plenaria

Ci sono i seguenti interventi.

Josef Widler/AGZ ricorda che la Camera medica ha conferito alla task force l'incarico di verificare le possibili misure. Ora tali misure sono disponibili. Secondo Widler non è necessario decidere oggi se tali misure debbano essere attuate o meno. Egli non condivide nemmeno l'opinione del Comitato centrale che sia stato un errore non concedere al Comitato centrale di far parte della task force. Widler consiglia ai delegati di entrare in materia relativamente alla consultazione sui dettagli. La AGZ avanzerà poi una controproposta con la quale sottoporrà a decisione i passi successivi, naturalmente solo successivamente all'eventuale decisione di entrare in materia.

Alex von Weymarn/med-swiss.net è favorevole al fatto che venga almeno ascoltato il lavoro svolto dalla task force. Ciò che poi si deciderà è un'altra questione.

Jean-Pierre Pavillon/VD fa notare che le decisioni prese affrettatamente, in genere sono sbagliate. Per prendere buone decisioni serve tempo. Già da sette-otto anni si pensa sempre al peggio, ma non c'è motivo di parlare oggi di una situazione finanziaria catastrofica della FMH. Pavillon chiede ai delegati di prendere atto del lavoro della task force. Dopo un'analisi delle proposte, il Comitato centrale dovrà sottoporre alla prossima Camera medica misure adeguate.

Monique Lehky Hagen/VS contraddice chi è intervenuto prima di lei. Secondo lei il conto annuale presentato oggi è un conto che si è cercato di abbellire con interventi cosmetici. Il risultato è riconducibile soprattutto alla mancata realizzazione di progetti. Non ci sono riserve e non è corretto parlare di un budget in equilibrio.

Christian Bernath/FMPP ritiene che la task force abbia svolto il proprio compito. Non trova tuttavia giusto prendere decisioni già oggi, senza sapere quali saranno le conseguenze. La decisione di ridurre le prestazioni spetta alla Camera medica. Potrebbe essere che la Camera medica non entri in materia e preferisca invece aumentare le quote associative.

Secondo *Thomas Heuberger/BE* le proposte dell'ASMAC e dell'SMSR vanno in una direzione simile. La differenza consiste solo nel fatto che l'ASMAC chiede lo scioglimento della task force. Secondo Heuberger è importante che entrambe le proposte abbiano in comune il fatto che l'organo esecutivo può assumere i propri compiti. In tal senso trova giusto che la proposta della task force venga respinta, ma poi alla prossima Camera medica vengano discusse relative proposte che siano sostenibili e non blocchino il Comitato centrale e il Segretariato generale della FMH. Egli propone di approvare entrambe le proposte dal momento che sono identiche.

Pierre Vallon/Task force desidera sapere dal servizio giuridico se la semplice visione del rapporto integrale protegga la task force da una controversia giuridica rispettivamente dalla decisione che potrebbe essere presa oggi.

Hanspeter Kuhn/FMH interpreta la posizione del prof. Riemer nel senso che le informazioni su questo argomento non erano sufficienti per prendere oggi una decisione veramente solida. Il rischio di un'impugnazione esiste e per questo motivo il prof. Riemer consiglia di non prendere decisioni definitive già oggi.

Daniel Ackermann/SSU sostiene che oggi non si tratta di decidere in merito ai dettagli, bensì se si vuole o meno ascoltare le informazioni della task force. Su questo punto la proposta dell'ASMAC si differenzia in modo decisivo da quella dell'SMSR. Le conseguenze sono differenti. L'anno scorso la Camera medica ha

conferito un incarico e ora ha il diritto di ottenere tutte le informazioni. Nei prossimi mesi sia il Comitato centrale che il Segretariato generale della FMH saranno responsabili dell'elaborazione delle conseguenze e dell'attuazione delle misure.

Rolf Hunkeler/AGZ si chiede perché debba essere sciolta la task force se l'esecutivo è convinto delle proposte. Egli propone invece una collaborazione. In tal senso Hunkeler non sostiene la proposta dell'ASMAC di sciogliere la task force, bensì quella dell'SMSR. Sostiene in linea di principio questa proposta, ma senza eliminazione della task force.

Jürg Schlup/Presidente FMH risponde che in tal caso si tratterebbe di una nuova proposta.

Michaël Hagmann/VD sostiene la proposta di Hunkeler. Se oggi si sostiene la non entrata in materia, l'Assemblea dei delegati dovrebbe invitare la task force a collaborare con il Comitato centrale al fine di trovare un compromesso. La task force deve essere mantenuta presentando alla Camera medica del 29 ottobre 2015 le proposte elaborate in comune.

Osservazione: al termine del dibattito sull'entrata in materia Rolf Hunkeler/ZH ha ritirato questa proposta.

Hans-Anton Vogel/VEDAG afferma che la task force ha svolto l'incarico affidatole dalla Camera medica. Se le informazioni sono disponibili, è possibile discutere insieme di ulteriori passi. Per questo Vogel chiede di avere prima le informazioni per poi poter proseguire. *Hans-Jakob Riedtmann/ZH* è dell'opinione che, se è veramente così che oggi l'organo legislativo deve votare su qualcosa di cui l'esecutivo non è nemmeno stato messo a conoscenza, la task force non ha svolto il proprio compito e si comporta in modo non democratico. Per questo invita a respingere la proposta.

Secondo *Adrian Sury/CdG* la Camera medica è la committente e pertanto oggi deve essere informata per prima. Un motivo per non recapitare il rapporto a tutti i delegati era legato alla protezione dei dati. Per quanto concerne il prolungamento del mandato della task force, Sury e Alexander Zimmer non potranno continuare a svolgere questo compito per conflitto di interessi. La CdG non può contemporaneamente assistere il Comitato centrale e controllarlo. Sury sottolinea nuovamente che nella composizione che la CdG ha sottoposto all'ultima Camera medica erano previsti sia il presidente della FMH che il Segretariato generale.

Pierre Vallon/Task force non accetta l'accusa che la task force abbia adottato un modo di procedere poco democratico. In occasione dell'Assemblea dei delegati del 18 marzo 2015 la task force ha presentato al Comitato centrale e ai delegati dell'Assemblea dei delegati un primo rapporto. Essi hanno già ottenuto importanti informazioni preliminari. Su richiesta della Segretaria

generale sono stati informati anche i collaboratori del Segretariato generale. Si pone tuttavia la questione se un rapporto di 60 pagine, contenente informazioni estremamente sensibili e riservate, possa e debba essere semplicemente spedito a 200 persone.

Jürg Schlup/Presidente FMH avanza la mozione d'ordine che la lista degli oratori termini con il rappresentante dell'ordine.

Mozione d'ordine Schlup:

la lista degli oratori termina dopo il rappresentante dell'ordine.

Decisione:

la mozione d'ordine viene approvata con 101 voti favorevoli e 3 voti contrari.

Josef Widler/AGZ è dell'opinione che la Camera medica abbia ottenuto ciò che ha ordinato. I diritti democratici sono stati rispettati. Secondo lui è giusto che né il presidente, né la Segretaria generale siano entrati a far parte della task force. Widler presenta verbalmente il testo di una proposta che deve ancora essere presentata: «La Camera medica prende atto delle misure di stabilizzazione del budget proposte dalla task force. Essa parte dal presupposto che le misure presentate non comportino una riduzione delle prestazioni a favore dei membri e che la FMH possa incrementare la propria libertà di azione nella misura desiderata. La Camera medica conferisce al Comitato centrale l'incarico, in primo luogo, di verificare le misure proposte. In secondo luogo di sottoporre alla Camera medica del 29 ottobre 2015 un piano di misure dettagliato e un calendario. In terzo luogo di indicare alla Camera medica del 29 ottobre 2015 le misure che non vuole o può eseguire, motivandone il rifiuto. In quarto luogo di richiedere le necessarie modifiche dello statuto, dei regolamenti e delle decisioni della Camera medica. In quinto luogo di informare periodicamente l'Assemblea dei delegati e la Camera medica in merito allo stato dell'attuazione. Inoltre conferisce alla CdG l'incarico di relazionare periodicamente la Camera medica sullo stato di avanzamento delle cose.»

Lars Frauchiger/ASMAC è preoccupato per il modo di procedere odierno. Da un lato, in quanto delegato, non dispone delle informazioni e dei fondamenti completi. Dall'altro lato, gli si chiede di prendere in pochi minuti, sulla base di una presentazione di PowerPoint, una decisione che vale milioni e che influenzerà notevolmente il futuro della FMH in un senso o nell'altro.

Thomas Heuberger/BE chiarisce ancora una volta che la maggior parte degli interventi ascoltati, inclusa l'opinione del consulente legale, vanno in una direzione simile. Ciò indica chiaramente che il modello può avere senso, ma le conseguenze delle singole proposte che arriverebbero a essere discusse sono state appunto

troppo poco studiate e analizzate. In questo senso si esprimono anche le proposte di respingimento di entrambe le proposte dell'ASMAC e dell'SMSR. Secondo Heuberger la soluzione giusta è che il Comitato centrale in quanto organo esecutivo riceva l'incarico di elaborare proposte essendo a conoscenza delle relative conseguenze.

Fiorenzo Caranzono/TI trova irresponsabile prendere oggi decisioni su attività operative. La Camera medica ha però il diritto di sapere su quale base il Comitato centrale elaborerà le proprie riflessioni e proposte. Ciò che gli interessa sono le informazioni sui risultati da parte della task force e non il fatto di prendere decisioni.

Jürg Schlup/Presidente FMH chiude con questo intervento il dibattito sull'entrata in materia e dà la parola alla task force per l'intervento finale.

8.1.8 Intervento finale della task force

Peter Wiedersheim/Task force è stupito dal modo di procedere odierno. La task force ha svolto il proprio compito secondo scienza e coscienza e ora la committente non è disposta ad ascoltare i risultati. Wiedersheim non capisce che l'organo decisionale ora blocchi le informazioni, non dando alla task force la possibilità di mostrare i propri risultati e le proprie conclusioni. Gli interventi del Comitato centrale lo sorprendono, tanto più che ha sempre presupposto l'esistenza di una buona collaborazione. Come esempio cita il progetto «Modelli direttivi» che allora ottenne l'approvazione del 90%. Purtroppo a tutt'oggi si è fermi all'approvazione e non si è passati alla realizzazione.

Il suo desiderio è che ogni capo dipartimento sia seduto al timone in quanto stratega sapendo di avere alle spalle un team operativo perfetto. Wiedersheim ritiene che il Comitato centrale abbia una funzione prevalentemente strategica. Egli si augura un lavoro in team e per questo crede anche nella Camera medica. Se unita, la FMH è forte e Wiedersheim spera che tutti collaborino in modo costruttivo a una FMH che in futuro sia ancora migliore di oggi. Questo resta anche l'obiettivo della task force. Wiedersheim desidera fare chiarezza in proposito alla volontà o meno dei delegati di ascoltare ciò che un gruppo di esperti ha elaborato. Sulla responsabilità della gestione della fase di attuazione si può invece ancora discutere.

8.2 Votazioni

Per le votazioni viene stabilita la seguente procedura:

- proposta ASMAC versus proposta SMSR
- proposta vincente versus entrata in materia

La proposta dell'ASMAC è la seguente:

1. **non entrata in materia sulle proposte di stabilizzazione del budget della task force;**

2. **scioglimento della task force;**

3. **incarico della Camera medica al Comitato centrale e al Segretariato centrale della FMH di presentare alla prossima Camera medica, dopo l'analisi del rapporto della KPMG, proposte motivate per l'auspicata stabilizzazione del budget e incrementi dell'efficienza.**

La proposta dell'SMSR è la seguente:

la Camera medica prende atto del rapporto della task force e lo rinvia al Comitato centrale per un'analisi approfondita insieme al Segretariato centrale. Il Comitato centrale proporrà alla Camera medica dell'autunno 2015 le misure realizzabili che verranno integrate nel budget 2016.

Decisione:

con 45 voti favorevoli alla proposta dell'ASMAC, 89 voti favorevoli alla proposta dell'SMSR e 5 astensioni viene approvata la proposta dell'SMSR.

Josef Widler/AGZ pretende che nella votazione successiva si voti in merito all'entrata o meno in materia.

Thomas Heuberger/BE fa notare che la proposta dell'SMSR dice: «prende atto del rapporto della task force». Non si può prendere atto di qualcosa che non si è visto. Heuberger non desidera più tuttavia alcuna discussione sui dettagli. Per questo avanza nuovamente la proposta di una votazione.

Il testo della proposta dell'SMSR è fonte di dubbi. *Jürg Schlup/Presidente FMH* chiede una precisazione.

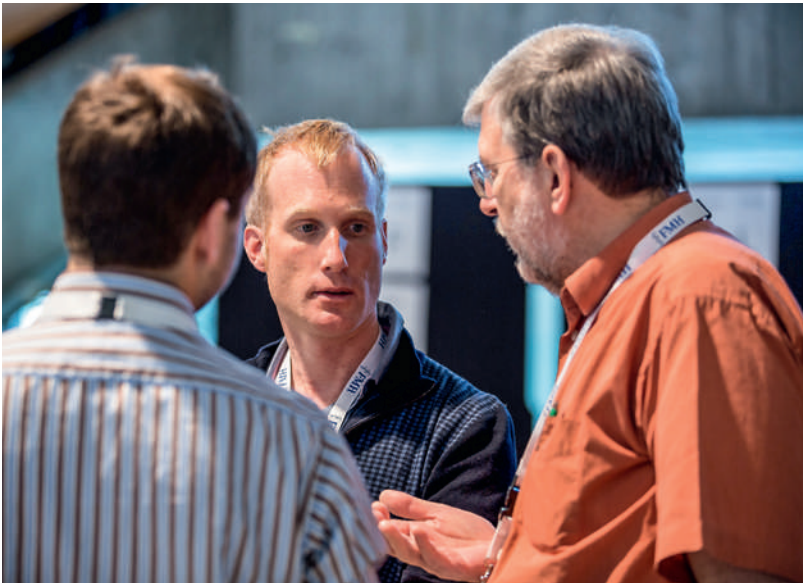
Pierre-Alain Schneider/VD spiega che la proposta dice chiaramente che si deve prendere nota del rapporto. Il rapporto richiesto deve essere inviato al Comitato centrale. Non è possibile che la Camera medica decida riguardo a qualcosa senza disporre delle necessarie informazioni. Secondo lui prendere atto significa che venga mostrata la presentazione.

Pierre Vallon/Task force vuole sapere dall'SMSR se qui si tratta della versione integrale del rapporto della KPMG o solo della presentazione.

Pierre-Alain Schneider/VD risponde che qui si intende la presentazione come è stata mostrata all'Assemblea dei delegati.

Jürg Schlup/Presidente FMH precisa che, sulla base della proposta di Gafner già votata, i delegati rinunciano a una presentazione se viene approvata la proposta dell'ASMAC o dell'SMSR. Dato che nel frattempo la proposta dell'SMSR è stata approvata, ciò significa il rinvio al Comitato centrale e la presentazione di nuove proposte e misure alla Camera medica del 29 ottobre 2015. Con questa votazione non è stata approvata la presentazione.

Hans-Anton Vogel/AR avanza la proposta di nuova deliberazione che la presentazione venga mostrata
Jürg Schlup/Presidente FMH, dopo una breve interru-



Scambio di idee tra generazioni diverse alla Camera medica.

zione della riunione, consiglia una procedura che viene presentata dal servizio giuridico.

Hanspeter Kuhn/FMH propone tre votazioni:

1. Proposta di nuova deliberazione di Hans-Anton Vogel (vogliamo vedere la presentazione)
2. In caso di approvazione della proposta di nuova deliberazione esiste la possibilità di suddividere la proposta dell'SMSR in modo tale che si possa votare in modo differenziato. Poi ci sarà la votazione in merito al rinvio al Comitato centrale.
3. Oggi la presentazione deve essere mostrata anche in caso di non entrata in materia oppure no.

Konrad Schiess/SG trova che con questa procedura il modo di procedere sia stato modificato. Se è così, egli avanza una proposta con la quale chiede che si voti solo successivamente sulle proposte aggiuntive e le presentazioni. Egli propone un rinvio a una Commissione, analoga a una Commissione parlamentare, la quale presenti poi le proprie proposte alla Camera medica.

Secondo *Hanspeter Kuhn/FMH* questa proposta arriva troppo tardi. Ora si tratta di votare se entrare in materia sulla discussione dei dettagli oppure no. L'SMSR chiede il rinvio al Comitato centrale, Konrad Schiess propone il rinvio a una Commissione in cui è rappresentato anche il Comitato centrale. Se ora si dovesse entrare in materia, la proposta dell'SMSR dovrebbe essere contrapposta a questa nuova proposta. La proposta vincente verrebbe poi accettata.

Michaël Hagmann/VD propone di anticipare la votazione sulla presentazione in ogni caso, indipendentemente dall'entrata in materia o meno.

Jürg Schlup/Presidente FMH è d'accordo con questo modo di procedere. Ora si voterà su entrambe le proposte.

Proposta di nuova deliberazione Vogel:

la proposta è: vogliamo vedere la presentazione.

Decisione:

la proposta viene approvata con 117 voti favorevoli, 21 voti contrari e 1 astensione.

Proposta:

vogliamo vedere la presentazione in ogni caso, indipendentemente dall'entrata in materia o meno.

Decisione:

la proposta viene approvata con 110 voti favorevoli, 20 voti contrari e 1 astensione.

Proposta SMSR:

nessuna discussione dei dettagli, rinvio al Comitato centrale secondo la proposta dell'SMSR e non entrata in materia

Decisione:

la proposta viene approvata con 107 voti favorevoli, 25 voti contrari e 4 astensioni.

Sulla base dei risultati delle votazioni la discussione dei dettagli risulta superflua. La KPMG presenterà il proprio rapporto. Con l'approvazione della proposta dell'SMSR è chiarita anche la questione del mandato della task force. La questione viene rinviata al Comitato centrale.

Stefan Greuter/ASMAC avanza la mozione d'ordine di anticipare i punti all'ordine del giorno su cui decidere prima della presentazione della KPMG.

Mozione d'ordine Greuter/ASMAC

Prima che venga mostrata la presentazione, dovranno essere discussi i punti 10 e 11 all'ordine del giorno.

Decisione:

la mozione d'ordine Greuter viene approvata con 103 voti favorevoli, 5 voti contrari e 12 astensioni.

Pierre Vallon/Task force desidera terminare oggi il proprio mandato nella task force. Nelle condizioni attuali non desidera proseguire il proprio lavoro.

9. Revisione generale della TARMED

La revisione generale della TARMED è stato un progetto di notevoli dimensioni che Ernst negli ultimi anni ha seguito e portato avanti con grande meticolosità e tanto impegno. Il progetto è in dirittura d'arrivo e iniziano le lotte per la ripartizione. *Urs Stoffel/Comitato centrale FMH*, che ha rilevato questo dossier da Ernst, ringrazia in questa sede il team «Tariffe ambulatoriali» di Olten, che lavora instancabilmente alla revisione con uno straordinario impegno a favore del corpo medico.

Il progetto «Revisione generale della TARMED» è in una fase così avanzata che è possibile avviare una procedura di consultazione interna alla FMH di singoli

capitoli al livello di tecnica delle tariffe. Il processo di consultazione presentato oggi concerne lo svolgimento della procedura di consultazione a livello dei team specializzati e il processo interno alla FMH pianificato per l'elaborazione dei risultati di tali team. Tutti gli interessati devono avere la possibilità di vedere in modo palese e trasparente che cosa è cambiato e come, prendendo posizione al riguardo.

Processo 1: livello del team specializzato

Il team specializzato ha il compito di aggiornare la nomenclatura (catalogo delle prestazioni mediche) ed eventualmente l'infrastruttura. L'output di questo lavoro del team specializzato è il catalogo delle prestazioni, incl. il minutaggio, nonché i diversi apporti all'infrastruttura. Se le società mediche specialistiche non sono d'accordo con le proposte dei partner per la revisione esistono due possibilità. Il team specializzato, che viene diretto di volta in volta da un rappresentante di H+, FMH o CTM (partner per la revisione), ha il compito di inoltrare alla Commissione tecnica una proposta comune dei partner per la revisione. Nei team specializzati sono rappresentati, oltre alle società mediche specialistiche che fatturano di più sotto questo capitolo, anche esperti delle tariffe dei partner per la revisione H+, FMH e CTM.

Che cosa accade in caso di differenze di opinione tra i partner per la revisione: ciò significa che i rappresentanti della FMH (società mediche specialistiche ed esperti delle tariffe) sono d'accordo, ma sostengono una proposta di tariffazione diversa rispetto ad esempio a quelli di H+ o CTM. In tal caso i livelli di escalation nell'ambito del progetto di revisione sono chiaramente regolati: l'escalazione avviene in primo luogo alla direzione operativa della Commissione tecnica e, in una seconda fase, alla Commissione direttiva. In entrambi gli organi sono rappresentati tutti i partner di revisione e gli iter decisionali sono predefiniti.

Che cosa accade in caso di differenze di opinione all'interno della FMH: presupposto perché possa essere presentata una proposta comune è che i rappresentanti dei singoli partner per la revisione (FMH, CTM, H+) siano d'accordo. Se internamente alla FMH esistono due o più proposte, da parte di due società mediche specialistiche o anche nel caso in cui i rappresentanti delle società mediche specialistiche e gli esperti delle tariffe della FMH non siano in grado di mettersi d'accordo su una proposta comune, è necessario definire il processo relativo a quale proposta la FMH deve sostenere o presentare nel team specializzato. Per queste problematiche l'organo decisionale della FMH è il Comitato centrale.

Se all'interno del team specializzato non c'è unità di vedute, esiste la possibilità interna alla FMH secondo

la quale le proposte vengono presentate al Comitato centrale della FMH oppure anche il livello dei partner per la revisione. Se su questo punto insorgono dei contrasti, il compito di favorire un accordo spetta alla Commissione tecnica e alla Commissione direttiva. Alla fine il team specializzato provvede al rilascio e alla proposta di revisione.

Processo 2: Procedura di consultazione esterna (partner per la revisione)

Dopo il rilascio da parte del team specializzato, la proposta viene verificata e approvata dalla Commissione tecnica.

Processo 3: Procedura di consultazione interna alla FMH

Le società mediche specialistiche vengono informate in merito ai risultati e viene attivato il browser. Tutte le società mediche specialistiche hanno la possibilità di prendere visione del capitolo revisionato e di verificare se la struttura tariffaria presentata è conforme ai principi di tariffazione e rappresenta la loro attività medica quotidiana.

A questo punto i delegati tariffari o la presidenza di una società medica specialistica raccolgono i feedback su un capitolo pubblicato e li inoltrano alla FMH che a sua volta li inoltra in visione alla società medica specialistica competente che ha contribuito all'elaborazione della proposta. Il tipo di feedback comprende i motivi delle critiche, la segnalazione di prestazioni mancanti e le proposte alternative con giustificativi.

Se non c'è necessità di intervenire, il processo 3 è terminato. In caso di disaccordo, il Comitato centrale della FMH decide e invia le proposte alla Commissione tecnica per la verifica. Se a questo livello non si arriva a una soluzione, la Commissione direttiva decide e la fase di valutazione è conclusa.

Alle singole proposte nell'ambito del processo di consultazione interno alla FMH non viene data risposta singolarmente, bensì vengono pubblicati e comunicati le risposte, i motivi e le decisioni per tutte le organizzazioni coinvolte.

Processo 4: Consolidamento/Lavori finali

Al termine del processo 3 il browser viene aggiornato. Eventuali modifiche (di natura tecnico-tariffaria) possono continuare ad essere effettuate. La revisione tecnico-strutturale è così conclusa e viene autorizzata la pubblicazione della struttura tecnica.

Tale procedura è stata presentata e discussa sia in seno al Comitato centrale che all'Assemblea dei delegati, che alla giornata dei delegati tariffari.

Il prossimo passo sarà informare i delegati tariffari e i presidenti sull'avvio del processo 3 nella procedura di consultazione. L'obiettivo è approvare alla Camera medica del 29 ottobre 2015 i contratti quadro e la struttura tariffaria completa.

Michel Matter/GE vuole sapere se la questione della neutralità dal lato dei costi è ancora attuale, qualora dovesse esserci un cambio di modello. Secondo il contratto attualmente in vigore è previsto che sia così.

Urs Stoffel/Comitato centrale FMH informa che tale questione è stata uno degli argomenti principali alla giornata dei delegati tariffari del 6 maggio 2015. Ciò che è stato presentato ieri ha mostrato che la revisione di una struttura tariffaria, se non si modifica il modello che c'è dietro, è appunto solo una revisione del modello tariffario e non un cambio. Nell'ambito della revisione della struttura tariffaria il modello è rimasto invariato. Per questo l'art. 59c, cpv. 1c dell'Ordinanza sull'assicurazione malattie, cioè il vero fondamento giuridico che prescrive tale neutralità dal lato dei costi, dal punto di vista della FMH non è chiaramente rispettato. La FMH continuerà a sostenere questa opinione.

Philippe Rheiner/GE ha una domanda sul processo 2. Che cosa succede se la Commissione tecnica non approva la proposta. Torna alla società medica specialistica che decide?

Urs Stoffel/Comitato centrale FMH spiega che la società medica specialistica viene nuovamente ascoltata prima di una decisione definitiva.

I delegati votano separatamente sulle due proposte.

Proposta:

approvazione dei processi tecnici di consultazione della struttura tariffaria secondo il punto 2 della circolare

Decisione:

la proposta viene approvata con 153 voti favorevoli e 4 astensioni.

Domanda:

il Comitato centrale della FMH come organo decisionale e di escalation internamente alla FMH

Decisione:

la proposta viene approvata con 145 voti favorevoli, 1 voto contrario e 7 astensioni.

10. Rapporto sulla HPC

Il 30 giugno 2015 termina la collaborazione della FMH con Swisscom come provider per l'emissione della HPC. A partire dal 2016 Swisscom non offrirà più un servizio certificati basato su una carta. *Urs Stoffel/Comitato centrale FMH* informa che il Comitato centrale ha colto questa occasione per rielaborare la strategia, anche per quanto concerne le identità elettroniche (eID). Sulla base di sondaggi (eHealth-Barometer) e delle esperienze fatte con i progetti pilota eHealth («Mon Dossier Medical» a Ginevra) il futuro non è l'eID su carte come supporto. La FMH punta per il futuro su una strategia multichannel. Nel progetto HPC 2.0 sono

sviluppati dei livelli di ristrutturazione dei quali il Comitato centrale ha già approvato l'1 e il 2. Tali livelli di ristrutturazione comprendono la sostituzione della HPC del provider Swisscom in data 30 giugno 2015 e il passaggio al provider interno alla FMH HIN in collaborazione con Quo Vadis a partire dal 1° luglio 2015. Il funzionamento delle carte HPC in essere non è a rischio. In una seconda fase (livelli di ristrutturazione 3 e 4) dovrebbe avvenire nel 2016 l'ampliamento dell'eID non basata su carta da parte di HIN mediante una soluzione basata su client su PC come background dell'eID su server ad alta sicurezza e con accesso all'eID tramite cloud. QuoVadis, una delle quattro aziende che possono emettere certificati, è stata scelta come nuovo provider. Con il passaggio dal certificato basato su carta alla nuova strategia multichannel, i costi di esercizio dell'HPC a medio e lungo termine verranno notevolmente ridotti. A causa della complessità tecnica del cambio di provider, è possibile che si verifichino ritardi da uno a due mesi per i nuovi ordini di carte HPC con certificato sulla carta. I certificati che sono in circolazione e funzionano non sono a rischio. Per i nuovi certificati può tuttavia accadere che funzionino solo a partire dalla fine di agosto di quest'anno.

Nessuno prende la parola e i delegati prendono atto di queste informazioni.

11. IPI

11.1 Attività 2015

Anne-Geneviève Bütikofer/Segretaria generale FMH informa in merito alla situazione contrattuale attuale e allo stato delle attività 2015. Dopo l'approvazione del contributo speciale alla Camera medica dell'ottobre 2013, nel febbraio 2014 è stato sottoscritto il contratto di prestazioni. In data 30 ottobre 2014 la Camera medica ha approvato il prolungamento del contratto di prestazioni di un solo anno. Un'aggiunta 2015 al contratto di prestazioni 2014 tra l'IPI e la FMH ad oggi non è ancora stata stipulata, dal momento che mancano ancora gli allegati (parti integranti dell'aggiunta). Nonostante diversi interventi, manca tra l'altro la Balance Score Card. Rispetto al 2014, in cui l'IPI ha pianificato 17 progetti, per il 2015 sono previsti soltanto cinque progetti. Nel frattempo sono invece disponibili il business plan 2015–2017 modificato e il piano finanziario 2015.

Il gruppo di lavoro eHealth è informato della situazione attuale e sostiene il modo di procedere del Comitato centrale di richiedere i documenti mancanti. Il risultato è che la FMH ad oggi non ha alcun rapporto contrattuale con l'IPI. Il contributo speciale straordinario è stato fatturato, ma il pagamento all'IPI potrà

essere effettuato solo dopo che la documentazione completa sarà stata presentata al Segretariato centrale della FMH. Oggi non è possibile riferire riguardo a ulteriori attività.

Hans-Anton Vogel/VEDAG chiede che, per quel che concerne il lavoro amministrativo che si esige, non si perda il senso della misura. L'IPI dispone di troppo poco personale per poter impiegare gran parte delle sue risorse per questa voce. Il direttore fa un ottimo lavoro e bisognerebbe riconoscerlo. L'IPI ha per il futuro un compito estremamente importante e non deve essere condannato a fallire a causa di un'amministrazione impresentabile.

Anne-Geneviève Bütikofer/Segretaria generale FMH prende sul serio queste osservazioni e fa notare che i documenti mancanti comportano notevoli oneri aggiuntivi anche per il Segretariato centrale. Il Segretariato centrale ha il compito e il dovere di verificare l'adempimento al contratto di prestazioni e l'impiego dei fondi. Da un punto di vista operativo ciò attualmente non è possibile perché mancano documenti importanti. Se gli organi decidono di portare avanti le attività dell'IPI solo da un punto di vista politico, si tratta di una decisione politica e non operativa.

Jean-Pierre Pavillon/VD desidera sapere se fino ad oggi l'IPI ha svolto qualche servizio utile.

Anne-Geneviève Bütikofer/Segretaria generale FMH conferma la positiva collaborazione ma ritiene che una buona gestione aziendale comprenda anche lo svolgimento dei compiti amministrativi. *Daniel Schröpfer/ASMAC* conferma che l'ASMAC sostiene i progetti dell'IPI. Oggi la Camera medica ha votato a favore del fatto che per le prestazioni di valore superiore a CHF 10 000 devono essere stipulati contratti di prestazioni, a fronte dei quali è richiesta una contropartita. Schröpfer si chiede chi, in un'economia di libero mercato, riceva quasi 1 milione di franchi all'anno senza dover presentare una «Balance Score Card».

Secondo *Anne-Geneviève Bütikofer/Segretaria generale FMH*, per un importo così rilevante, una valutazione del lavoro svolto è indispensabile. La Balance Score Card è uno strumento importante per verificare gli obiettivi e il raggiungimento delle pietre miliari. Il Segretariato centrale ha bisogno di questo documento per poter verificare come è stato speso il denaro accordato.

Hans-Anton Vogel/VEDAG ricorda la decisione della Camera medica di integrare l'IPI nel dipartimento eHealth, sostenendo che non vede ancora nulla di concreto a proposito di tale integrazione. Questo dovrebbe essere il primo compito e non la stipulazione di questi contratti. Vogel chiede ancora una volta di sostenere l'IPI.

Anne-Geneviève Bütikofer/Segretaria generale FMH capisce la questione ma afferma che in questo caso si tratta di due cose differenti. Da un lato si tratta delle attività dell'IPI per il 2015. Dall'altro lato è prevista l'integrazione del dipartimento eHealth per il 2016. Il Segretariato centrale si sente in dovere nei confronti della Camera medica di occuparsi del reporting.

Gerhard Schilling/Presidente IPI prende posizione riguardo ai documenti mancanti. Schilling informa i delegati sul lavoro effettivo svolto dal direttore che deve investire il 40% del proprio orario di lavoro solo per la stesura dei documenti amministrativi. Egli effettua il reporting sullo stato dei progetti attuali e lo svolgimento dei corsi «Going Paperless». Schilling afferma che l'IPI al momento è impegnato in molti progetti e può di conseguenza anche presentare dei buoni risultati. Egli prega i delegati di onorare tale lavoro e di non gravare l'IPI con compiti di secondaria importanza.

Per *Daniel Schröpfer/ASMAC* la Balance Score Card non è un aspetto di secondaria importanza. Egli ripete ancora una volta: chi al giorno d'oggi ottiene un credito di CHF 1 milione senza dimostrare qualcosa?

Andreas Häfeli/ZH oggi ha avuto una sensazione negativa già al momento della votazione sui contratti di prestazioni, soprattutto per quanto concerne la procedura relativa ai contratti. Dato che in quel momento non ha preso la parola, in questa sede prega il Comitato centrale di verificare l'organigramma e il modo di procedere. Non è possibile che per motivi formali la stipulazione del contratto possa essere bloccata a livello del Segretariato centrale.

Anne-Geneviève Bütikofer/Segretaria generale FMH non desidera mettere i bastoni fra le ruote all'IPI. Tuttavia ricorda che, in qualità di segretaria generale, è responsabile delle proposte relative al budget. Inoltre, in considerazione dell'attuale situazione finanziaria della FMH, sono divenuti necessari un po' di formalismo e severità.

11.2 Integrazione dell'IPI nel dipartimento eHealth della FMH

Tornando alla discussione precedente, *Urs Stoffel/Comitato centrale FMH* sostiene sia l'IPI nei suoi sforzi che il Segretariato centrale della FMH, che insiste riguardo ai documenti mancanti al fine di stipulare un contratto di prestazioni. Per quanto concerne l'integrazione dell'IPI nel dipartimento eHealth, il gruppo di lavoro eHealth, in cui è rappresentato anche l'IPI, nel frattempo ha discusso diversi modelli e verificato quelli esistenti. Il dipartimento eHealth propone un modello analogo a quello dell'ASQM, che potrebbe essere rilevato. L'organizzazione deve avere strutture per quanto possibile snelle, sfruttare le sinergie ed evi-

tare le doppie competenze. L'Advisory Board dell'IPI è un contenitore di input nel quale confluiscono anche le esperienze dei fondatori dell'IPI. L'IPI non continuerà ad esistere nella forma attuale. Il nuovo nome deve simboleggiare un nuovo inizio. L'organo direttivo, come è stato presentato qui è stato accolto con favore dal gruppo di lavoro. Ora il modello verrà sviluppato, motivo per il quale oggi il gruppo di lavoro desidera ottenere l'approvazione della Camera medica per portare avanti anche l'integrazione dell'IPI nel dipartimento eHealth.

Daniel Schröpfer/ASMAC desidera sapere perché è ancora necessario un centro per l'informatica per gli studi se opera sotto la direzione del dipartimento eHealth della FMH? Questo termine crea confusione.

Urs Stoffel/Comitato centrale FMH spiega che questa proposta è un «work in progress» e che l'organigramma finale con le denominazioni definitive verrà presentato alla Camera medica in autunno.

Jürg Nadig/SSOM fa notare una differenza tra i modelli presentati. Secondo la sua opinione nell'ASQM sono rappresentate tutte le società mediche specialistiche, mentre nel gruppo di lavoro eHealth sono rappresentate solo le associazioni mantello. Per Nadig si pone la questione se le società mediche specialistiche in questo modello possano contribuire sufficientemente.

Urs Stoffel/Comitato centrale FMH afferma che il gruppo di lavoro eHealth non comprende solo le associazioni mantello, ma anche le società mediche specialistiche. Qualora dovesse essere rappresentata solo l'associazione mantello è ovvio che anche la base può entrare e farne parte.

Sulla questione del finanziamento *Urs Stoffel/Comitato centrale FMH* spiega che entro la fine del 2015 è stato deliberato un contributo speciale. Per quanto concerne l'integrazione nel dipartimento eHealth, si tratta di un nuovo incarico o di un nuovo compito. Il dipartimento eHealth propone o l'inserimento nel budget dei nuovi compiti e l'aumento del budget regolare oppure l'aumento della tassa sociale ordinaria al posto del contributo speciale.

Adrian Sury/Presidente CdG ricorda che la CdG ha già chiesto più volte di non finanziare spese ricorrenti attraverso un contributo speciale. I contributi speciali sono destinati a scopi straordinari. Egli propone di cancellare il contributo speciale vincolato a uno scopo dalla proposta.

Hanspeter Kuhn/FMH rinvia alla regolamentazione dei contributi speciali, che nell'art. 11, cpv. 3 dello statuto sono regolamentati nel modo seguente:

³ Tenendo conto del principio di chi genera i costi, la FMH e le società mediche cantonali stabiliscono le seguenti quote sociali: - la quota sociale annuale di base; - eventuali contributi speciali per determinati

gruppi di membri o per determinati progetti. L'ammontare della quota sociale di base dipende dalla posizione professionale del membro. A questo proposito il regolamento d'esecuzione regola le categorie e i criteri per la riduzione del contributo.

Daniel Schröpfer/ASMAC non sa per quale motivo ora dovrebbe essere presa una decisione in merito al finanziamento sotto il punto 2. Tale decisione in realtà è pianificata solo per l'ottobre 2015.

Per *Urs Stoffel/Comitato centrale FMH* una decisione significa che i delegati sono d'accordo a valutare le due possibilità di finanziamento. Se i delegati si pronunciano a favore di una sola variante verrà portata avanti solo quella.

Hans-Jakob Riedtmann/ZH ricorda che prima di questo punto dell'ordine del giorno, a proposito della stabilizzazione del budget si è parlato di stabilire lo spazio di manovra operativo. Nell'ottobre 2015 il Comitato centrale sottoporrà alla Camera medica le risorse umane e finanziarie che si libereranno per tale spazio di manovra operativo. Se i delegati hanno veramente a cuore l'IPI è possibile stabilire una priorità per i mezzi che si libereranno. In tal modo non sarà necessario procedere a un aumento della tassa sociale.

La votazione sulle due proposte si svolge nel seguente modo:

Proposta Comitato centrale:

portare avanti il modello proposto analogamente all'ASQM al fine di integrare l'IPI nel dipartimento eHealth e pertanto nelle strutture della FMH secondo l'incarico della Camera medica del 30 ottobre 2014.

Decisione:

la proposta viene approvata con 104 voti favorevoli, 9 voti contrari e 11 astensioni.

Proposta Comitato centrale:

decisione se per il finanziamento dell'incarico aggiuntivo IPI debba essere previsto un contributo speciale vincolato a uno scopo oppure un incremento della tassa sociale ordinaria.

Decisione:

la proposta viene respinta con 32 voti favorevoli, 57 voti contrari e 25 astensioni.

Secondo *Urs Stoffel/Comitato centrale FMH* a fronte di questa decisione deve essere attuato il finanziamento tramite il budget ordinario, senza incremento del budget e senza contributo speciale o aumento della tassa sociale.

Presentazione del rapporto della task force da parte della KPMG

Come deciso riguardo al punto 8 dell'ordine del giorno, al *dott. Walter Gratzler/KPMG* viene data l'opportunità

di presentare il rapporto sui risultati del lavoro della task force.

Secondo l'incarico e la decisione della Camera medica, la task force ha conferito alla KPMG il mandato di effettuare l'analisi di base. Per prima cosa è stato osservato, analizzato e valutato ogni servizio della FMH. In secondo luogo è stata svolta un'intervista con 24 persone della FMH, cioè con tutti i membri del Comitato centrale, del Segretariato centrale e tutti i membri dei quadri. Nei casi in cui lo si è ritenuto opportuno e utile, sono stati effettuati anche confronti basati su benchmark con terzi esterni, ad es. nel settore dell'IT. Sulla base dei risultati sono stati elaborati i rispettivi pacchetti di misure con il relativo potenziale. Il rapporto è stato presentato all'Assemblea dei delegati, al Comitato centrale e ai collaboratori della FMH. Per la task force era importante analizzare le cose in modo molto dettagliato e differenziato, sia relativamente ai settori che alle tematiche. Per quanto concerne l'incarico di raggiungere uno spazio di manovra operativo di CHF 4–6 milioni, dopo questa analisi è stato definito il potenziale esistente. Sono state individuati anche misure che possono essere definite «Quick win», cioè rapidamente realizzabili. Non è prevista alcuna riduzione dei posti di lavoro. L'approccio adottato punta a una redistribuzione delle risorse umane, creando spazi per nuovi progetti e nuove iniziative che possano rafforzare la FMH nel suo complesso.

Un miglioramento del risultato di esercizio si può sempre ottenere attraverso due strade, da un lato l'incremento dei ricavi e, dall'altro lato, la riduzione dei costi. Relativamente all'incremento dei ricavi esistono possibilità per generare maggiori ricavi, ottenere margini migliori o generare ricavi aggiuntivi. Su questo punto non è stato individuato alcun potenziale sostanziale. Per questo l'intero aspetto dell'incremento dei ricavi è focalizzato esclusivamente sull'aumento delle tipologie di ricavi già esistenti, cioè sull'aumento delle tasse sociali. Per quanto concerne la riduzione dei costi, cioè delle spese materiali e per il personale, è stato invece possibile individuare dei risparmi potenziali.

Il *dott. Walter Gratzler/KPMG* presenta i risparmi potenziali individuati, i quali si riferiscono soprattutto all'adeguamento del portafoglio di servizi, all'ottimizzazione del portafoglio progetti, all'ottimizzazione dei processi e all'ottimizzazione dell'In-/Outsourcing. L'attuazione delle misure in linea di principio sarebbe realizzabile senza riduzione dei posti di lavoro, dal momento che la realizzazione dovrebbe avvenire in un arco di tempo di 3 anni e mezzo. Altre proposte degne di essere valutate sono: un ridimensionamento del Comitato centrale, la formazione di sei centri di competenze, misure complessive come l'assunzione dei

gettoni di presenza dei membri della Camera medica da parte delle società deleganti, l'ottimizzazione dell'HPC attraverso un cambio del partner per i servizi, la riduzione delle Assemblee dei delegati annuali da sei a cinque e l'eliminazione della sede di Olten.

Dato che il Comitato centrale è ora competente per i lavori successivi, la presentazione della gestione della fase attuativa e la spiegazione delle proposte di decisione sono divenute superflue. Spetta ora al Comitato centrale e al Segretariato generale stabilire come gestire la fase di attuazione. La KPMG in quanto ditta di consulenza esterna ha dato uno sguardo alle cose, integrando naturalmente nel proprio rapporto anche la prospettiva interna. Il *dott. Walter Gratzler/KPMG* afferma che anche all'interno della FMH, come in ogni altra organizzazione, esistono interessi e opinioni differenti, il che produrrà approcci diversi per la realizzazione di questa o quella misura. La sua raccomandazione per il prosieguo è impostare un processo snello e ordinato, affinché le cose evolvano anche nel senso di una compensazione costruttiva degli interessi e alla fine ci siano sul tavolo proposte sostanziali. Gratzler ringrazia per la possibilità di effettuare la presentazione e la proficua collaborazione.

Jürg Schlup/Presidente FMH ringrazia il *dott. Walter Gratzler* per le sue spiegazioni e conferma la buona collaborazione. Il presidente è convinto che, sulla base di questo rapporto, il Comitato centrale proporrà in autunno alla Camera medica misure realizzabili. In questa sede ringrazia anche i membri della task force, soprattutto Peter Wiedersheim e Adrian Sury, per il prezioso lavoro svolto che ha comportato un notevole carico di lavoro supplementare.

12. Informazioni da Comitato centrale, ISFM, Segretariato generale e settori

12.1 Cura del marchio Rielaborazione del logo

Su questo argomento i delegati hanno ricevuto della documentazione per la riunione. Non ci sono domande e nessuno prende la parola.

12.2 Domande ai membri del Comitato centrale

Non ci sono altre domande ai membri del Comitato centrale.

13. Varie

13.1 Piano delle riunioni della FMH per il 2016

I delegati prendono atto delle date delle riunioni per il 2016, approvate dal Comitato centrale e dall'Assemblea

dei delegati. Qualora ci siano grandi eventi che si scontrano con le date già stabilite per il 2016, la Segretaria generale prega di darne comunicazione al Segretariato generale. Le Camere mediche l'anno prossimo si svolgeranno il 26 maggio e 27 ottobre 2016.

La Camera medica termina puntualmente. Jürg Schlup ringrazia tutti i delegati per la collaborazione impegnata e costruttiva, augurando un buon rientro a casa. Informa inoltre che, date le decisioni prese sui punti all'ordine del giorno, la prevista Camera medica straordinaria del 3 giugno 2015 non si svolgerà. La prossima Camera medica si svolgerà il 29 ottobre 2015.

Glossario

AD	Assemblea dei delegati
AeG	Società dei medici del canton Soletta
AGZ	Società dei medici del canton Zurigo
AMDHS	Associazione svizzera dei medici dirigenti di ospedali
ASMAC	Associazione dei medici assistenti e capiclinica
ASQM	Accademia svizzera per la qualità nella medicina
ASSM	Accademia svizzera delle scienze mediche
Avv.	Avvocato
BEKAG	Società dei medici del canton Berna
BMS	Bollettino dei medici svizzeri
CC	Codice civile svizzero
CC	Comitato centrale
CDDGP	Conferenza delle direttrici e dei direttori dei dipartimenti cantonali di giustizia e polizia
CdG	Commissione di gestione
CDS	Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità
CM	Camera medica
CNPT	Commissione nazionale per la prevenzione della tortura
COTE	Commissione tecnica
CPC	Codice di procedura civile
CTM	Commissione delle tariffe mediche LAINF
eHealth	Tutti i servizi sanitari elettronici riuniti
eID	Identità elettroniche
EMH	Schweizerische Ärztezeitung AG
FMH	Federazione dei medici svizzeri
FMPP	Foederatio Medicorum Psychiatricorum et Psychotherapeuticorum
H+	Associazione degli ospedali svizzeri
HIN	Health Info Net SA
HPC	HPC Health Professional Card
IPI	Institut für Praxisinformatik (Istituto per l'informatica nello studio medico)
ISFM	Istituto svizzero per la formazione medica
LPMed	Legge federale sulle professioni mediche
MFE	Associazione dei medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera
PA	Legge federale sulla procedura amministrativa
RE	Regolamento d'esecuzione
SFSM	Swiss Federation of Specialities in Medicine
SG	Segretaria generale / Segretariato generale
SMSR	Società svizzera della Svizzera romanda
SSMI	SSMI Società svizzera di medicina interna generale
SSOM	Società svizzera di oncologia medica
SSU	Società svizzera di urologia
TARMED	Tariffa per prestazioni mediche ambulatoriali
VEDAG	Associazione delle società mediche della Svizzera tedesca