Con la scheda di voto i membri della Camera medica segnalano se approvano o meno le proposte all'ordine del giorno.

Palazzo dei congressi di Bienne, giovedì 28 aprile 2016

Verbale delle decisioni della prima Camera medica 2016

Monika Henzen

Direttrice della Segreteria centrale

1. Benvenuto, comunicazioni, costituzione dell'ufficio

Jürg Schlup/Presidente FMH saluta i delegati e gli ospiti della prima Camera medica 2016, caratterizzata dalle elezioni per il rinnovo generale degli organi della FMH per la prossima legislatura, nonché dalla revisione della tariffa ambulatoriale.

Dopo le consuete comunicazioni organizzative da parte di *Anne-Geneviève Bütikofer/SG FMH,* viene indicata la composizione dell'ufficio, il quale è composto da *presidente, vicepresidenti, segretaria generale, Christoph Kreyden/Responsabile dell'Ufficio elettorale* supportato da *Barbara Linder/Giurista ISFM*, e dai seguenti scrutatori eletti all'unanimità:

Vincenzo Liguori, Peter Wiedersheim, Jean-Pierre Grillet, Beat Gafner, Philippe Luchsinger, Daniel Ackermann, Thomas Eggimann, Ann-Kathrin Schwarzkopf, Karl-Olof Lövblad e Daniel Schröpfer.

Per le elezioni per il rinnovo generale del Comitato centrale, l'ufficio è composto da Pierre-François Cuénoud/*Vicepresidente FMH, Christine Romann/Membro CC,* della *segretaria generale e dagli scrutatori sopraelencati.*

Anne-Geneviève Bütikofer/SG FMH fa notare che la Camera medica del 28 ottobre 2015, nell'ambito delle misure per la stabilizzazione del budget, ha deciso di stilare d'ora in poi per le riunioni della Camera medica solo verbali delle decisioni. Presentando domanda scritta al presidente della FMH e alla segretaria generale della FMH, i delegati hanno tuttavia la possibilità di richiedere il file audio relativo al punto dell'ordine del giorno desiderato.

Ordine del giorno

Jürg Schlup/Presidente FMH informa in merito a due proposte presentate in aggiunta. *Ricardo Torriani/AGZ* presenta la proposta di avviare una massiccia campagna mediatica per lottare contro la neutralità dei costi. A ogni Camera medica dovrà essere effettuato un resoconto dettagliato. Secondo *Torriani* il Comitato centrale della FMH ha deciso, con un atto di anticipata obbedienza, di assottigliare il reddito dei medici sebbene tale reddito sia già in calo da decenni, in particolare per i medici di base. Un atteggiamento di questo tipo sarebbe un affronto nei confronti dei membri della FMH. Dall'introduzione della TARMED la FMH ha accettato la cosiddetta neutralità dei costi, la quale è la radice di tutti i mali e mina alle fondamenta la coesione del corpo medico.

L'accettazione a posteriori di questo nuovo punto all'ordine del giorno richiede una maggioranza di due terzi.

Proposta:

la Camera medica desidera occuparsi di questo punto aggiuntivo dell'ordine del giorno?

Decisione:

la proposta viene respinta con 58 voti favorevoli, 69 voti contrari e 19 astensioni.

A causa dell'urgenza del punto 7 dell'ordine del giorno «Revisione della tariffa ambulatoriale», *Florian Leupold/VEDAG* chiede di anticiparlo e trattarlo come punto 1 dell'ordine del giorno.

Proposta di Florian Leupold/VEDAG

Questo punto dell'ordine del giorno è estremamente importante e sarà necessario parecchio tempo per discuterlo in modo approfondito, soppesare accuratamente e poi procedere alla votazione. Dato che, per esperienza, le file della Camera medica nel pomeriggio si assottigliano e, lasciando la revisione tariffaria come punto 7 dell'ordine del giorno, corriamo il pericolo di non avere poi più il quorum per prendere una decisione o di sforare il tempo a disposizione per l'odierna Camera medica, chiedo di anticipare il punto 7 dell'ordine del giorno «Revisione della tariffa ambulatoriale» in 2a posizione e di trattarlo come prossimo punto.

Decisione:

la proposta viene approvata con 124 voti favorevoli, 14 voti contrari e 14 astensioni.

Approvazione dell'ordine del giorno

Proposta:

approvazione dell'ordine del giorno

Decisione:

l'ordine del giorno viene approvato con 119 voti favorevoli e 1 astensione.

All'inizio della riunione la Camera medica, secondo quanto previsto dall'art. 11, cpv. 3 del Regolamento d'esecuzione, stabilisce che dopo il termine della riunione non verranno più prese decisioni e svolte votazioni. Il presidente propone come termine della riunione le ore 18:00.

Decisione:

la proposta di fissare la fine della riunione alle ore 18:00 viene approvata con 153 voti favorevoli, 1 voto contrario e 4 astensioni.

Il presidente avanza inoltre due mozioni d'ordine. Secondo l'art. 11, cpv. 7 del Regolamento d'esecuzione, su proposta della Camera o del presidente è possibile introdurre una limitazione generale del tempo a disposizione per parlare. Per via dei punti all'ordine del giorno e del tempo a disposizione viene introdotto un limite di 2 minuti del tempo a disposizione per parlare.

Mozione d'ordine 1: limitazione del tempo a disposizione per parlare:

per la discussione dei punti dell'ordine del giorno dell'odierna Camera medica vale un limite di 2 minuti del tempo a disposizione di ogni persona che prende la parola. Nessuna limitazione vale per il portavoce nominato dal presidente dell'organizzazione avente diritto di voto o di proposta e per il portavoce del Comitato centrale.

Decisione:

la proposta viene approvata con 198 voti favorevoli, 2 voti contrari e 2 astensioni.

L'art. 11, cpv. 5 del Regolamento d'esecuzione prevede che ogni delegato, ogni membro del Comitato centrale e il segretario generale abbiano il diritto di avanzare proposte in merito ai punti all'ordine del giorno. Le proposte devono essere presentate al presidente per iscritto o, in via eccezionale, verbalmente prima o durante la riunione.

Mozione d'ordine 2: presentazione delle proposte per iscritto:

le proposte di modifica e le proposte devono essere presentate al presidente per iscritto. Le proposte presentate verbalmente non vengono accettate e non sono valide.

Decisione:

la proposta viene approvata con 142 voti favorevoli, 7 voti contrari e 10 astensioni.

Discorso di apertura del Presidente

Jürg Schlup/Presidente FMH fa un bilancio dei principali obiettivi raggiunti nella legislatura che si avvia al termine (2013–2016). I servizi per i membri sono stati ottimizzati e sono stati ora riassunti in un catalogo dei servizi visualizzabile in formato elettronico. La collaborazione con FMH-Services, EMH e HIN è stata intensificata. Inoltre è stato possibile stabilizzare la base finanziaria della FMH, professionalizzando la struttura del Segretariato generale attraverso l'introduzione di nuovi strumenti direttivi. La revisione della tariffa ambulatoriale, che ha richiesto molto lavoro, è in fase avanzata.

Per quanto concerne la politica sanitaria, la FMH ha focalizzato l'attenzione sul lavoro a livello parlamentare e meno sulle relazioni pubbliche. In tal modo si è riusciti a pilotare in Parlamento il sistema di autorizzazioni per i medici secondo i criteri per perfezionamento professionale, garantendo alle nuove leve una maggiore sicurezza in fase di pianificazione. Nel campo della eHealth è stato possibile, in collaborazione con un gruppo di lavoro interprofessionale, definire i parametri e i contenuti a livello nazionale della cartella del paziente informatizzata, nonché ottenere la doppia volontarietà. Il Comitato centrale ha continuato a impegnarsi per l'obbligo di registrazione centrale per tutto il personale medico, nonché per l'inserimento del finanziamento di posti per lo studio della medicina aggiuntivi come uno dei temi fondamentali del Messaggio concernente la promozione dell'educazione, della ricerca e dell'innovazione 2017–2020 del Dipartimento federale dell'economia, della formazione e della ricerca. La FMH resta un'importante e significativa organizzazione di riferimento per la politica sanitaria. Dal 2013 è stata spesso convocata da commissioni parlamentari per delle audizioni. Secondo un sondaggio commissionato da H+ ed effettuato nel 2015 tra 150 persone con ruoli dirigenziali nel Parlamento, nell'amministrazione federale, in compagnie di assicurazione malattia e nell'industria farmaceutica, nonché direttori di ospedali, personale medico, specialisti del settore sanitario e organizzazioni dei pazienti, la FMH raggiunge presso l'opinione pubblica sempre uno dei primi tre posti per quanto concerne credibilità, capacità di imporsi e lobbismo.

La dott.ssa Maya Züllig, presidente di mws, medical women switzerland, rende omaggio nella sua relazione a Marie Heim-Vögelin, la prima donna medico svizzera.

Per l'analisi delle sfide future il Comitato centrale nell'ottobre 2015 ha coinvolto i delegati alla Camera medica. Essi ritengono di importanza fondamentale le seguenti tematiche: revisione tariffaria, coesione della FMH e relativa capacità di presentarsi con un'immagine unitaria verso l'esterno esercitando il proprio influsso; garanzia dell'assistenza; carenza di nuove leve; sviluppi nel campo della eHealth e della qualità; crescenti regolamentazioni. Il Comitato centrale elaborerà una strategia corrispondente e alla prossima Camera medica la sottoporrà ai delegati per l'approvazione.

Jürg Schlup/Presidente FMH ringrazia a nome del Comitato centrale le organizzazioni di medici affiliate, la segretaria generale e tutti i collaboratori e le collaboratrici del Segretariato generale per l'impegno e la collaborazione costruttiva durante gli ultimi quattro anni.

2. Rapporti annuali 2015

2.1 Rapporto annuale dell'ISFM

Werner Bauer/Presidente ISFM e *Christoph Hänggeli/Direttore ISFM* relazionano sulle attività e i progetti fondamentali. L'anno scorso è stato caratterizzato dall'ulteriore sviluppo delle piattaforme online. Tutti gli 84 programmi di perfezionamento professionale sono ora nel logbook elettronico e la gestione amministrativa di tutte le analisi della situazione e le domande di titoli viene effettuata tramite questo sistema. Uno degli obiettivi principali dell'ISFM è sviluppare ulteriormente la formazione medica in collaborazione con le società mediche specialistiche in modo tale che sia adatta ad affrontare le sfide future. I lavori preliminari e l'accreditamento dei corsi di perfezionamento professionale da parte del DFI sono in corso e occuperanno notevolmente le società mediche specialistiche. Ulteriori informazioni dettagliate sul rapporto annuale sono disponibili sul sito *www.siwf.ch*.

Proposta:

la direzione dell'ISFM propone alla Camera medica di approvare il rapporto annuale 2015 dell'ISFM.

Decisione:

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

2.2 Rapporto annuale della FMH

Anne-Geneviève Bütikofer/SG FMH presenta il rapporto annuale della FMH dal titolo «Gesundheitsversorgung in der Schweiz – heute und morgen» (L'assistenza sanitaria in Svizzera - oggi e domani). Anche se la decisione di rinunciare a una versione stampata è stata determinata da motivi soprattutto economici, si tratta anche di un segnale del contributo che il Segretariato generale vuole dare in termini di responsabilità sociale e sostenibilità. I cambiamenti nel sistema sanitario non riguardano solo i pazienti, il corpo medico o il personale infermieristico, bensì tutti coloro che sono impegnati nel settore sanitario. La FMH vuole partecipare attivamente a questa trasformazione ed evolversi. Grandi progetti interni ed esterni danno un contributo in questo senso. Particolarmente impegnativi sono stati l'elaborazione di misure per la stabilizzazione del budget e il lavoro per portare avanti la revisione della tariffa ambulatoriale. Oltre a questi lavori strutturali svolti in background, la FMH non perde mai di vista l'obiettivo: rafforzare l'immagine dell'associazione e il grado di notorietà dei servizi per i membri.
Informazioni dettagliate sul rapporto annuale sono disponibili sul sito *www.fmh.ch*.

Proposta:

il Comitato centrale propone alla Camera medica di approvare il rapporto annuale 2015 della FMH.

Decisione:

il rapporto annuale della FMH viene approvato all'unanimità.

3. Conti annuali 2015

3.1 Conto annuale dell'ISFM

Christoph Hänggeli/Direttore ISFM spiega il conto annuale 2015, che si chiude con una perdita di CHF 330 000. Il risultato è più positivo rispetto al budget. Uno dei motivi sono i ricavi nettamente superiori realizzati con il conferimento di 250 titoli di medico specialista aggiuntivi. Con riferimento al budget 2017 l'ISFM verificherà costantemente quali misure sarà necessario adottare per riequilibrare le entrate e le uscite nel lungo periodo. Lo stato patrimoniale al 1.1.2016 ammonta a CHF 4 688 000.

3.2 Conto annuale della FMH

Per questo punto dell'ordine del giorno viene dato il benvenuto anche a *Simon Kehrli/Rappresentante dell'ufficio di revisione BDO. Emanuel Waeber/Responsabile Amministrazione e Finanze* fa presente che il conto annuale 2015 è stato stilato per la prima volta secondo il nuovo diritto contabile, in particolare secondo gli articoli del Codice delle obbligazioni in materia di contabilità commerciale e presentazione dei conti (art. 957–962 CO). Il Comitato centrale ha deciso di applicare le disposizioni del nuovo diritto contabile per la prima volta a decorrere dal 1.1.2015. Il risultato del conto consolidato 2015 presenta al posto della perdita di CHF 1 613 000 prevista dal budget una perdita di CHF 574 000. Il risultato positivo è riconducibile all'incremento del numero di membri, al maggior numero di titoli conferiti e anche al rinvio di progetti molto onerosi. I ricavi sono risultati inferiori di CHF 150 000 rispetto al budget. Anche i costi sono però inferiori di 1,3 milioni rispetto al budget. Il totale di bilancio è aumentato di CHF 541 000 e ammonta ora a CHF 24 842 000.
Simon Kehrli/Rappresentante dell'ufficio di revisione BDO conferma la verifica del conto annuale da parte della BDO. Secondo la sua valutazione, il conto annuale per l'esercizio chiusosi il 31 dicembre 2015 è conforme alla legislazione svizzera e allo statuto. In conformità all'art. 728 a, cpv. 1, cifra 3 CO e allo standard di revisione svizzero 890, l'ufficio di revisione conferma che esiste un sistema di controllo per l'emissione del conto annuale conforme alle indicazioni del Comitato centrale e raccomanda di approvare il presente conto annuale.

3.3 Rapporto della Commissione di gestione

Adrian Sury/Presidente CdG informa in merito alle principali attività. La CdG ha preso atto dei progetti in corso nel Segretariato generale e del conto annuale. Rispetto al budget la chiusura è nettamente più positiva ed è stato possibile costituire nuove riserve a copertura di eventuali rischi. La CdG constata che la presentazione dei conti è stata effettuata secondo le nuove disposizioni di legge. La collaborazione, sia con la FMH, l'ISFM e il Segretariato generale che con l'ufficio di revisione, è costruttiva e piacevole. La CdG chiede alla Camera medica di approvare il conto annuale e conferire il discarico al Comitato centrale e alla presidenza dell'ISFM.

3.4 Approvazione del conto annuale consolidato della FMH

Proposta:

il Comitato centrale propone alla Camera medica di approvare il rapporto annuale consolidato 2015 della FMH.

Decisione:

il conto annuale consolidato della FMH viene approvato all'unanimità.

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 2015.

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 2015.

Decisione:

la Camera medica concede il discarico al Comitato direttivo dell'ISFM per l'esercizio 2015 con 198 voti favorevoli e 2 astensioni.

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 centrale per l'esercizio 2015.

Decisione:

la Camera medica concede all'unanimità il discarico al Comitato centrale della FMH per l'esercizio 2015.

5. Elezioni per il rinnovo generale – Legislazione 2016–2020

5.1 Elezione dei membri del Comitato centrale della FMH

Secondo l'art. 30 cpv. 2 lit. n dello statuto, la Camera medica ha in particolare il compito di eleggere il Comitato centrale della FMH. Secondo l'art. 48 dello statuto i membri del Comitato centrale vengono eletti dalla Camera medica per un periodo di quattro anni. La rielezione è possibile per due volte. A partire dal secondo anno di carica le frazioni di mandato contano come mandato intero. I delegati alla Camera medica hanno il diritto di presentare proposte di elezione. Secondo l'art. 22 dello statuto vige un limite di età di 68 anni.

Per il rinnovo generale del Comitato centrale ogni scheda di voto è decisiva.

Pierre-François Cuénoud/Vicepresidente FMH ricorda che la Camera medica del 28 ottobre 2015, nell'ambito delle misure per la stabilizzazione del budget, ha deciso tra l'altro di ridurre il numero di membri del Comitato centrale dagli attuali 9 a 7.

Per l'elezione di rendono disponibili i seguenti candidati e candidate (in ordine alfabetico):

- Bosshard Christoph, fino ad ora
- Gauthey Monique, fino ad ora
- Gilli Yvonne, nuova
- Ollyo Jean-Baptiste, nuovo
- Osterwalder Remo, fino ad ora
- Printzen Gert, fino ad ora
- Quinto Carlos-Beat, nuovo
- Schlup Jürg, fino ad ora
- Stoffel Urs, fino ad ora
- Unger-Köppel Jürg, nuovo

Durante il primo turno vengono eletti con una maggioranza assoluta di 84 voti:

- Bosshard Christoph, 150 voti
- Gilli Yvonne, 117 voti
- Osterwalder Remo, 136 voti
- Quinto Carlos-Beat, 135 voti
- Schlup Jürg, 161 voti
- Stoffel Urs, 108 voti
- Unger-Köppel Jürg, 100 voti

Anche Monique Gauthey e Gert Printzen, fino ad ora membri del Comitato centrale, hanno ottenuto la maggioranza assoluta ma escono dal Comitato centrale in quanto in soprannumero a seguito del risultato della votazione e della riduzione del numero di membri del Comitato centrale dagli attuali 9 a 7.

5.2 Elezione del presidente della FMH

Secondo l'art. 30 cpv. 2 lit. o dello statuto, la Camera medica ha in particolare il compito di eleggere il presidente della FMH. Secondo l'art. 48 dello statuto il presidente della FMH viene eletto dalla Camera medica per un periodo di quattro anni. A partire dal secondo anno di carica le frazioni di mandato contano come mandato intero. La Camera medica elegge il presidente della FMH scegliendolo tra la cerchia dei membri del Comitato centrale eletti.

Schlup Jürg si candida all'elezione.

Su mozione d'ordine di *Marc Müller/Medici di famiglia Svizzera*, approvata con 157 voti favorevoli e 2 asten-

sioni, l'elezione del presidente della FMH si svolge a voto palese.
I delegati confermano Jürg Schlup a grande maggioranza con 2 astensioni. Il presidente rieletto ringrazia i delegati per il risultato della votazione e la fiducia accordatagli.

5.3 Elezione dei vicepresidenti della FMH

Secondo l'art. 30 cpv. 2 lit. o dello statuto, la Camera medica ha in particolare il compito di eleggere i vicepresidenti della FMH. Secondo l'art. 48 dello statuto i vicepresidenti della FMH vengono eletti dalla Camera medica per un periodo di quattro anni. A partire dal secondo anno di carica le frazioni di mandato contano come mandato intero. La Camera medica elegge i vicepresidenti della FMH scegliendoli tra la cerchia dei membri del Comitato centrale eletti.
Per l'elezione alla vicepresidenza si candidano i seguenti membri del Comitato centrale:
- Bosshard Christoph, fino ad ora
- Osterwalder Remo, nuovo

Durante il primo turno sono stati eletti con una maggioranza assoluta di 82 voti:
- Bosshard Christoph, 145 voti
- Osterwalder Remo, 101 voti

Con una laudatio viene esaltata la qualità del lavoro svolto da Pierre-François Cuénoud, Monique Gauthey, Gert Printzen e Christine Romann, membri uscenti del Comitato centrale. Con le loro conoscenze specifiche, le competenze personali e il grande impegno hanno tutti contribuito al raggiungimento degli obiettivi di questo organo direttivo. A nome del Comitato centrale il presidente e i vicepresidenti li ringraziano per il loro straordinario impegno e li congedano con i migliori auguri per il futuro.

Le due dottoresse Christine Romann e Monique Gauthey si congedano dalle loro attività in seno al Comitato centrale.

I due presidenti Jürg Schlup (FMH) e Werner Bauer (ISFM) sono stati chiaramente riconfermati nelle loro funzioni.

5.4 Elezione del presidente dell'ISFM

Secondo l'art. 30 cpv. 2 lit. p dello statuto, la Camera medica ha in particolare il compito di eleggere il presidente dell'ISFM. Secondo l'art. 48 dello statuto il presidente dell'ISFM viene eletto dalla Camera medica per un periodo di quattro anni. A partire dal secondo anno di carica le frazioni di mandato contano come mandato intero. I delegati alla Camera medica hanno il diritto di presentare proposte di elezione.
Rafael Stolz/Vicepresidente ISFM raccomanda a nome del Comitato direttivo la rielezione del precedente presidente Werner Bauer. Con la rielezione la Camera medica decide al contempo anche di spostare per questo candidato il limite di età previsto dall'art. 22 dello statuto.
Su mozione d'ordine di *Marc Müller/Medici di famiglia Svizzera*, approvata all'unanimità, questa votazione si svolge a voto palese.
Werner Bauer viene eletto a grande maggioranza con 1 voto contrario e 3 astensioni.
Werner Bauer ringrazia per la rielezione e la fiducia accordatagli.

5.5 Elezione dei delegati all'Assemblea dei delegati

Secondo l'art. 36a dello statuto l'elezione dei delegati all'Assemblea dei delegati e di uno o due delegati sostitutivi all'Assemblea dei delegati per ogni organizzazione presente all'Assemblea dei delegati si svolge ogni 4 anni. Sono eleggibili solo i delegati alla Camera medica aventi diritto di voto e di proposta. In caso di dimissioni

anticipate di un delegato, l'associazione delegante nomina un successore. I delegati dell'Assemblea dei delegati vengono confermati dalla Camera medica. Secondo l'art. 22 dello statuto vige un limite di età di 68 anni.
Devono essere confermati i seguenti candidati:
fmCh: Ackermann Daniel, fino ad ora; Brandenberg Josef Emil fino ad ora; Egger Bernhard; Laffer Urban Th., fino ad ora; Matter Michel Alexandre, nuovo;
FMPP: di Gallo Alain, nuovo; Vallon Pierre, fino ad ora;
CMB: Capaul Regula, nuova; Gaspoz Jean-Michel, fino ad ora; Müller Marc, fino ad ora; Panchard Marc-Alain, fino ad ora; Zogg-Harnischberg Franziska, fino ad ora;
mws: Züllig Maya C., fino ad ora;
OMCT: Denti Franco Eugenio, fino ad ora;
SFSM: Kaufmann Urs, fino ad ora; Lyrer-Gaugler Philippe A., nuovo; Nadig Jürg, fino ad ora; Schwarzkopf Ann-Kathrin, nuova; Weber Marcel, fino ad ora;
SMSR: Gusmini Mauro Walter, fino ad ora; Monnier-Cornuz Véronique Chantal, fino ad ora; Schneider Pierre-Alain, fino ad ora;
VEDAG: Gafner Beat, fino ad ora; Stadlin Karin Julia, fino ad ora; Stampfli Marcel, fino ad ora; Widler-Welti Josef, fino ad ora; Wiedersheim Peter, fino ad ora;
AMDHS: Lövblad Karl-Olof, fino ad ora;
ASMAC: Zyska Cherix Anja, fino ad ora; Fehlmann Christophe, fino ad ora; Schröpfer Daniel, fino ad ora; Sieber Urs Sascha, fino ad ora; Spechbach Hervé, fino ad ora.
Proposta:

le organizzazioni proponenti fmCh, FMPP, CMB, mws, OMCT, SFSM, SMSR, VEDAG, AMDHS e ASMAC chiedono alla Camera medica di confermare i delegati all'Assemblea dei delegati della FMH per la legislazione 2016–2020. Con la votazione di conferma la Camera medica decide anche di spostare in avanti il limite di età per quei candidati che, durante la legislatura o già all'inizio della legislatura stessa, hanno raggiunto o superato il limite di età previsto dall'art. 22 dello statuto.

Decisione:

i delegati all'Assemblea dei delegati vengono eletti con 199 voti favorevoli e 1 astensione.

5.6 Elezione dei delegati sostitutivi all'Assemblea dei delegati

Secondo l'art. 36a dello statuto l'elezione dei delegati all'Assemblea dei delegati e di uno o due delegati sostitutivi all'Assemblea dei delegati per ogni organizzazione presente all'Assemblea dei delegati si svolge ogni 4 anni. Sono eleggibili solo i delegati alla Camera medica aventi diritto di voto e di proposta. In caso di dimissioni anticipate di un delegato, l'associazione delegante nomina un successore. I delegati dell'Assemblea dei delegati vengono confermati dalla Camera medica. Secondo l'art. 22 dello statuto vige un limite di età di 68 anni.
Devono essere confermati i seguenti candidati:
fmCh: Schmid Ralph Alexander, fino ad ora;
FMPP: vacante;
CMB: Luchsinger Philippe, nuovo;
mws: vacante;
OMCT: Caranzano Fiorenzo, fino ad ora;
SFSM: Christ Emanuel, nuovo;
SMSR: Arnold Pierre, fino ad ora; Schumacher Jean-Daniel, fino ad ora;
VEDAG: Zundel Rolf, fino ad ora;
ASMAC: Frauchiger Lars Henrik, fino ad ora;
AMDHS: Würsten Hans-Ueli, fino ad ora.
Proposta:

le organizzazioni proponenti fmCh, FMPP, CMB, mws, OMCT, SFSM, SMSR, VEDAG, AMDHS e ASMAC chiedono alla Camera medica di confermare i delegati sostitutivi all'Assemblea dei delegati della FMH per la legislazione 2016–2020. Con la votazione di conferma la Camera medica decide anche di spostare in avanti il limite di età per quei candidati che, durante la legislatura o già all'inizio della legislatura stessa, hanno raggiunto o superato il limite di età previsto dall'art. 22 dello statuto della FMH.

Decisione:

i delegati sostitutivi vengono eletti con 199 voti favorevoli e 1 astensione.

5.7 Elezione del presidente e del vicepresidente della Commissione di deontologia della FMH

Elezione del presidente

Secondo l'art. 30 cpv. 2 lit. q dello statuto, la Camera medica ha in particolare il compito di eleggere il presidente e i vicepresidenti della Commissione di deontologia della FMH. Secondo l'art. 54 dello statuto essi vengono eletti per quattro anni. Secondo l'art. 22 dello statuto vige un limite di età di 68 anni.
Per l'elezione alla presidenza si candidano i seguenti membri del Comitato centrale:
– Mainieri Francesca, fino ad ora
– Ollyo Jean-Baptiste, nuovo

Durante il primo turno è stata eletta con una maggioranza assoluta di 60 voti
– Mainieri Francesca con 117 voti.

Elezione dei vicepresidenti della Commissione di deontologia

In data odierna i delegati della Camera medica hanno approvato la modifica dell'art. 54 dello statuto secondo quanto previsto dal punto 6.1.1 dell'ordine del giorno.

Ora la Commissione di deontologia si compone di quattro vicepresidenti. Per quanto concerne l'elezione, alla Camera medica viene proposto di considerare la distribuzione per regioni linguistiche dei casi secondo il regolamento della Commissione di deontologia e la lingua madre dei candidati. Con la votazione la Camera medica decide anche di spostare in avanti il limite di età per quei candidati che, durante la legislatura o già all'inizio della legislatura stessa, hanno raggiunto o superato il limite di età previsto dall'art. 22 dello statuto.
Per l'elezione dei vicepresidenti si candidano:
– Favrod-Coune Charles Abram, fino ad ora
– Manser Beat, nuovo
– Ollyo Jean-Baptiste, nuovo
– Reymond Jean-Marc, nuovo
– Wenger Matthias, fino ad ora
Durante il primo turno vengono eletti con una maggioranza assoluta di 53 voti:
– Favrod-Coune Charles Abram, 104 voti
– Manser Beat, 104 voti
– Reymond Jean-Marc, 102 voti
– Wenger Mathias, 104 voti
I due vicepresidenti di nuova nomina Beat Manser e Jean-Marc Reymond assumeranno la funzione solo una volta scaduto il termine di 60 giorni, a decorrere dalla pubblicazione del presente verbale sul *Bollettino dei medici svizzeri*, per la presentazione di ricorsi contro il presente verbale.
Charles Abram Favrod-Coune ringrazia a proprio nome e a nome dei vicepresidenti eletti per la grande fiducia accordata.
Avvertenza:
la trattazione dei punti 6 e 7 dell'ordine del giorno è stata portata avanti durante le votazioni; il punto 6.1 dell'ordine del giorno è stato trattato prima delle elezioni nella Commissione di deontologia.

5.8 Elezione dei membri della Commissione di gestione

Secondo l'art. 30 cpv. 2 lit. r dello statuto, la Camera medica ha in particolare il compito di eleggere i membri della CdG. Secondo l'art. 53 dello statuto, la FMH elegge 5 membri come CdG per un mandato di quattro anni. La rielezione è possibile per due volte. I membri della CdG non possono appartenere a nessun altro organo della FMH, ad eccezione della Camera medica.
Su mozione d'ordine di *Schneider Pierre-Alain/GE*, approvata all'unanimità, questa votazione si svolge a voto palese.
Per l'elezione sono disponibili i candidati qui di seguito elencati:
– Brückner Jean-Claude, fino ad ora
– Kehl Thomas, fino ad ora
– Lareida Jürg Michael, fino ad ora
– Sury Adrian, fino ad ora
– Zimmer Alexander, fino ad ora
Decisione:
i membri della CdG vengono rieletti all'unanimità.
Adrian Sury/Presidente CdG ringrazia a nome proprio e dei suoi colleghi per la fiducia accordata.

5.9 Rielezione dell'ufficio di revisione per il periodo 2017–2018

Il Comitato centrale della FMH chiede alla Camera medica di rieleggere per un secondo mandato la società di revisione BDO AG di Berna, scelta nel 2014, come ufficio di revisione. La richiesta è motivata dalle positive esperienze fatte soprattutto con riferimento al passaggio al nuovo sistema contabile e all'implementazione del sistema di gestione dei rischi e dell'SCI. Il Comitato centrale ritiene pertanto essenziale garantire la continuità nel corso del prossimi anni.
Proposta:
sulla base delle prime esperienze fatte alla Camera medica viene chiesto di proporre la rielezione della ditta BDO AG di Berna come ufficio di revisione per gli anni 2017–2018.
Decisione:
la proposta viene approvata all'unanimità.
Simon Kehrli/Rappresentante BDO ringrazia per la fiducia accordata.

6. Modifiche dello statuto, del Regolamento d'esecuzione e del Codice deontologico

6.1 Integrazione dello statuto della FMH

6.1.1 Modifica dell'art. 54: composizione della Commissione di deontologia della FMH

Per questo punto dell'ordine del giorno viene dato il benvenuto ad *Anne-Sylvie Thiébaud/Servizio giuridico FMH* la quale presenta la modifica. Da molti anni la Commissione di deontologia si vede confrontata con un crescente numero di ricorsi. In base alla regione linguistica, la presidenza della commissione viene ripartita tra la presidentessa e i due vicepresidenti. Inoltre ci sono molte domande di rifiuto per legittimo sospetto, il che fa sì che i vicepresidenti debbano aiutarsi anche al di fuori dei confini linguistici. L'attuale Commissione di deontologia chiede pertanto una modifica dell'art. 54 dello statuto.
In futuro la Camera medica dovrebbe eleggere quattro vicepresidenti invece di due. Tale modifica dello statuto, proposta dal Comitato centrale e sostenuta dall'Assemblea dei delegati, richiede una maggioranza di due terzi.

Proposta:

la Camera medica approva la seguente modifica dell'art. 54 dello statuto della FMH proposta dal Comitato centrale e sostenuta dall'Assemblea dei delegati:

9. [...] La Commissione di deontologia della FMH

Art. 54 Composizione [...]

La Commissione di deontologia della FMH si compone del presidente e di quattro (attuale versione: due) vicepresidenti che vengono eletti dalla Camera medica per quattro anni, nonché da due membri da eleggere per quattro anni da parte di ciascuna società cantonale, dell'ASMAC, di ciascuna società specialistica e dell'AMDHS. Nel regolamento il Comitato centrale emana sulla [...] Commissione di deontologia della FMH disposizioni concernenti le modalità di funzionamento e la procedura prima [...] della Commissione di deontologia della FMH.

Decisione:

la proposta viene approvata con 115 voti favorevoli e 2 astensioni.

6.2 Integrazione del Codice deontologico della FMH

6.2.1 Cancellazione dell'art. 47 lit. e – Ritiro del titolo

Hanspeter Kuhn/Responsabile del servizio giuridico FMH spiega che il Comitato centrale nel settembre 2014 ha consigliato di rinunciare all'obbligo di iscrizione alla FMH per l'acquisizione e la detenzione di formazioni approfondite e attestati di capacità. In data 6 novembre 2014 l'ISFM ha rivisto il Regolamento del perfezionamento professionale e cancellato il requisito dell'iscrizione per le formazioni approfondite e gli attestati di capacità.

Proposta:

il Comitato centrale chiede alla Camera medica la cancellazione dell'art. 47 lit. e del Codice deontologico della FMH. Anche l'Assemblea dei delegati sostiene questa proposta.

Decisione:

la proposta viene approvata con 197 voti favorevoli e 3 astensioni.

6.2.2 Direttiva dell'ASSM «Zwangsmassnahmen in der Medizin» (Interventi obbligatori in medicina)

Per questo punto dell'ordine del giorno viene dato il benvenuto a *Christian Kind/Presidente Commissione etica ASSM*. In data 19 novembre 2015 l'ASSM ha rivisto le direttive medico-etiche «Zwangsmassnahmen in der Medizin» (Interventi obbligatori in medicina) risalenti al 2005. In linea di principio i pazienti devono poter autorizzare autonomamente gli interventi medici. Nonostante ciò esistono situazioni nelle quali interventi obbligatori sono inevitabili. Le direttive «Zwangsmassnahmen in der Medizin» offrono un aiuto concreto per la prassi medica.

Proposta:

il Comitato centrale chiede alla Camera medica l'inclusione delle direttive dell'ASSM riviste «Zwangsmassnahmen in der Medizin» nell'allegato 1 al Codice deontologico. Anche l'Assemblea dei delegati sostiene questa proposta.

Decisione:

la proposta viene approvata all'unanimità.

7. Revisione della tariffa ambulatoriale

7.1 Revisione della tariffa ambulatoriale

Jürg Schlup/Presidente FMH informa inizialmente in merito alle proposte aggiuntive pervenute. Si tratta delle proposte 7.1.1 e 7.1.2 dell'AGZ e della proposta 7.1.3 di Christian Bernath/SSPP.

Nella sua presentazione *Patrick Müller/Responsabile settore tariffe ambulatoriali e contratti Svizzera* affronta il tema della struttura tariffaria, il modello «fattore medico individuale» FMI, nonché la transcodifica e la normalizzazione. Dato che la TARMED dal 2004 è rimasta quasi invariata, una revisione completa della struttura tariffaria è urgentemente necessaria. Nel 2010 la FMH ha iniziato autonomamente la revisione della struttura tariffaria ambulatoriale, svolgendo a partire dal 2012 un progetto a tre in collaborazione con H+ e CTM. Tutti i capitoli, le posizioni tariffarie e i modelli di costi sottostanti sono stati rielaborati e aggiornati. Dal 2015 curafutura è rappresentata con il ruolo di osservatrice in qualità di rappresentante di parte degli assicuratori malattia.

Nel corso di una fase di consultazione durata quattro settimane tutti i membri della FMH hanno avuto l'opportunità di farsi un quadro delle prestazioni riviste e di esprimere la propria opinione in merito. Obiettivo dei partner tariffari è tra l'altro mantenere in futuro la tariffa aggiornata attraverso revisioni annuali di minore entità. In sostituzione dell'attuale TARMED Suisse è stata fondata una nuova organizzazione comune, la ats-tms AG, che gestisce un segretariato per la gestione delle tariffe (secondo il modello della SwissDRG AG). Nel Consiglio di amministrazione sono rappresentati in parti uguali i sostenitori dei costi e i fornitori delle prestazioni.

La pressione da parte di Parlamento, UFSP e CDS è nettamente percepibile e nella primavera 2016 si è intensificata. A fine novembre 2015 l'UFSP ha invitato i partner

per la revisione e santésuisse a una tavola rotonda sul tema «Revisione della TARMED», spiegando che entro la fine di giugno 2016 è necessario presentare una struttura tariffaria rivista e passibile di approvazione. In data 6 aprile 2016 presso la CSSS-CN ha avuto luogo un'audizione di tutti i partner tariffari e di santésuisse. Un'ulteriore definizione della situazione è stata effettuata presso l'UFSP il 12 aprile 2016.

Il modello dei valori intrinseci quantitativi è obsoleto: da un lato il modello si fonda su basi di dati e rilevazioni degli anni 1994-1996, dall'altro lato i valori intrinseci qualitativi si basano sul Regolamento del perfezionamento professionale della FMH (FMH 5 – FMH 12) allora in vigore. Nel 2007 è entrata in vigore la Legge sulle professioni mediche, la quale definisce le durate del perfezionamento professionale in 3, 5 e 6 anni. Per tale motivo la FMH ha deciso di perseguire un nuovo modello con una valutazione differenziata della prestazione medica individuale. Tale modello detto «fattore medico individuale» FMI dovrebbe essere attuato al di fuori della struttura tariffaria ed essere elaborato insieme al corpo medico. L'obiettivo è introdurre l'FMI contemporaneamente all'entrata in vigore della nuova struttura tariffaria a decorrere dal 1° gennaio 2018.

Il membro del CC Urs Stoffel, il responsabile settore tariffe Patrick Müller e l'avv. Michel Meier rispondono alle domande dei delegati concernenti la revisione tariffaria.

Per quanto concerne la transcodifica e la normalizzazione, i partner tariffari hanno deciso una separazione della struttura e del prezzo. I partner per la revisione hanno concordato una normalizzazione della struttura tariffaria rivista al momento dell'avvio. A quel punto dovrà essere garantito che il vecchio numero di punti tariffari corrisponda effettivamente a quello applicato con la struttura rivista. Il fattore di normalizzazione di 0,73 calcolato a tale proposito è stato moltiplicato per i punti tariffari calcolati con metodi economico-aziendali, ottenendo così i punti tariffari normalizzati. Senza una normalizzazione il Consiglio federale non approverà la struttura tariffaria, la quale non troverà una maggioranza nemmeno presso i sostenitori dei costi.

L'avv. Michel Meier/GAeSO, responsabile del settore trattative contrattuali della FMH, informa in merito ai documenti contrattuali. Il compito di questo gruppo di lavoro consisteva nell'elaborazione dei contratti come pacchetto complessivo. L'obiettivo era ottenere una semplificazione delle precedenti disposizioni, evitando doppioni e rilevando quanto si è dimostrato efficace. L'accordo sulla normalizzazione garantisce il cambio di tariffa non comporti un aumento del volume dei punti tariffari. Ciò viene garantito attraverso un monitoraggio e il fattore di normalizzazione che ora prevede una correzione in base alla causa nel momento in cui, nel corso dell'anno di introduzione, il volume dei punti tariffari esca da un corridoio predefinito. Per quanto concerne l'accordo sulla normalizzazione, la FMH è riuscita a imporre le proprie istanze. In particolare è stato possibile impedire l'adozione del controllo dinamico dei costi richiesto dagli altri partner tariffari e soprattutto da curafutura. All'accordo sulla normalizzazione è collegato tuttavia il fattore di normalizzazione. I due contratti di base LAMal e LAINF sostituiscono il precedente contratto quadro con santésuisse rispettivamente con la CTM e presentano singole nuove disposizioni contrattuali rispetto al precedente contratto quadro.

Dopo queste introduzioni, *Jürg Schlup/Presidente FMH* spiega i quesiti per la votazione della proposta 7.1 del Comitato centrale. Prima che venga aperta la discussione sulle singole questioni, deve essere chiarita preventivamente la questione dell'entrata in materia.

Proposta Comitato centrale:

l'entrata in materia viene messa in discussione?

Decisione:

l'entrata in materia non viene messa in discussione.

Dopo la decisione sull'entrata in materia il presidente spiega come si procederà per la votazione dei due cataloghi di domande presentati. Il Comitato centrale si è impegnato per recepire le istanze contenute nella pro-

posta presentata dall'AGZ, modificando di conseguenza la propria proposta 7.1. *Jürg Schlup/Presidente FMH* dà la parola a *Josef Widler/AGZ*.

Josef Widler/AGZ afferma che la revisione della vecchia tariffa non è oggetto di discussioni, ma che si pone la questione di quali requisiti pongano le parti coinvolte a questa nuova tariffa. Gli assicuratori pongono la condizione della neutralità dei costi e la Confederazione si attende una ridistribuzione che deve essere anch'essa neutrale dal punto di vista dei costi. Ma che cosa la FMH? L'AGZ ritiene convincente il lavoro di base effettuato dalla FMH fino ad oggi. Widler sostiene tuttavia l'opinione che tra le organizzazioni dei medici sussistano tuttora molti dubbi e questioni irrisolte che non potranno essere chiariti entro il termine stabilito dal Consiglio federale per la presentazione. Secondo Widler è assolutamente necessario discutere la questione della neutralità dei costi.

Jürg Schlup/Presidente FMH ricorda che non si tratta ancora della questione della moratoria (proposta 7.1.2), bensì della questione su quale dei due cataloghi di domande presentati si debba votare. Il presidente sottolinea ancora una volta che il Comitato centrale ha recepito le istanze dell'AGZ adattando la propria proposta 7.1.

A seguito delle considerazioni effettuate, *Josef Widler/AGZ* ritira la propria proposta a favore della proposta 7.1 del Comitato centrale. Dopo tale ritiro si passa alla discussione delle singole questioni su cui votare e alla votazione.

Proposta del Comitato centrale domanda 1:

volete accettare la struttura tariffaria rivista atstms versione 1.0 (versione 5.0 del browser tariffario) per la fatturazione delle prestazioni mediche ambulatoriali?

Avvertenza:

questa domanda si riferisce esclusivamente alla struttura tariffaria vera e propria, quindi alla «relazione tra i valori delle prestazioni» senza il fattore di normalizzazione (cfr. domanda 3).

Decisione:

la proposta viene approvata con 119 voti favorevoli, 52 voti contrari e 4 astensioni.

Proposta del Comitato centrale domanda 2:

volete approvare il modello «fattore medico individuale» FMI con un valore di oscillazione massimo del ± 10%?

Decisione:

la proposta viene respinta con 77 voti favorevoli, 83 voti contrari e 9 astensioni.

Proposta del Comitato centrale domanda risolutiva sulla 2:

qualora il modello «fattore medico individuale» FMI venga respinto dalla maggioranza dei votanti: volete accettare la struttura tariffaria anche in tal caso?

Decisione:

la proposta viene approvata con 106 voti favorevoli, 58 voti contrari e 3 astensioni.

Jürg Schlup/Presidente FMH espone i motivi per i quali, prima di continuare, è necessario trattare la proposta 7.1.3, domanda 2 di Christian Bernath/SSPP. Secondo lui il Comitato centrale ha recepito le intenzioni formulate nella proposta 7.1.3, inserendole nella proposta 7.1.

Christian Bernath/SSPP spiega che ritira la sua proposta 7.1.3, domanda 2.

La votazione procede pertanto a partire dalla domanda 3 della proposta 7.1 del Comitato centrale.

Proposta del Comitato centrale domanda 3:

volete accettare l'accordo sulla normalizzazione versione 0.3 del 25.3.2016 con il fattore di normalizzazione 0.73 per l'introduzione della struttura tariffaria ambulatoriale rivista?

Avvertenza:

il tasso percentuale del corridoio target non è oggetto della presente decisione. Tale tasso verrà approvato successivamente dall'Assemblea dei delegati e dalla Camera medica.

Se la maggioranza dei votanti rifiuta la convenzione di normalizzazione e accetta le convenzioni di base (cfr. domande 4 e 5), le convenzioni di base dovranno essere oggetto di nuove trattative: cancellazione del termine «convenzione di normalizzazione» nell'art. 1 cpv. 4 della convenzione di base LAMal e nell'art. 1 cpv. 4 della convenzione di base LAINF, nonché cancellazione dell'art. 12 della convenzione di base LAINF.

Decisione:

la proposta viene respinta con 79 voti favorevoli, 88 voti contrari e 6 astensioni.

Proposta del Comitato centrale domanda risolutiva sulla 3:

qualora l'accordo sulla normalizzazione secondo la domanda 3 venga respinto dalla maggioranza dei votanti: Volete accettare l'accordo sulla normalizzazione a condizione che debba essere concordato che lo scostamento dalla misurazione effettuata con metodi economico-aziendali causato dal fattore di normalizzazione 0,73 venga corretto a medio termine (entro 5–10 anni)?

Decisione:

la proposta viene approvata con 88 voti favorevoli, 69 voti contrari e 7 astensioni.

Proposta domanda 4:

volete accettare la convenzione di base LAMal versione 10.2 del 08.03.2016?

Decisione:

la proposta viene approvata con 110 voti favorevoli, 47 voti contrari e 12 astensioni.

Proposta domanda 5:

volete accettare la convenzione di base LAINF versione 0.7 del 08.03.2016?

Decisione:

la proposta viene approvata con 90 voti favorevoli, 54 voti contrari e 17 astensioni.

Votazione sulle questioni procedurali

Hanspeter Kuhn/Responsabile servizio giuridico FMH spiega le domande procedurali del Comitato centrale sulle quali bisognerà votare.

Proposta del Comitato centrale domanda procedurale 6:

dopo la decisione dell'Assemblea dei delegati, il valore iniziale del punto tariffario per la tariffa AINF-AI-AM dovrà essere approvato dalla Camera medica?

Decisione:

la proposta viene approvata con 161 voti favorevoli e 9 astensioni.

Proposta del Comitato centrale domanda procedurale 7:

dopo la decisione dell'Assemblea dei delegati, il tasso percentuale per il corridoio target della convenzione di normalizzazione dovrà essere approvato dalla Camera medica?

Decisione:

la proposta viene approvata con 162 voti favorevoli, 1 voto contrario e 9 astensioni.

La prossima votazione riguarderà la domanda procedurale della proposta 7.1.2.

Josef Widler/AGZ conferma la proposta 7.1.2 dell'AGZ. Secondo lui questa proposta è più importante che mai. Widler è convinto che il Consiglio federale approverebbe una proroga del termine sulla base di quanto esposto. Continuano ad esserci molti dubbi e punti poco chiari che dovranno essere trattati e discussi ulteriormente, ma che non possono essere chiariti nel tempo ancora a disposizione. *Widler* prega i presenti di sostenere la proposta.

Proposta 7.1.2 dell'AGZ:

il Comitato centrale viene incaricato di chiedere al Consiglio federale sostanzialmente una proroga di 6–12 mesi del termine per la presentazione della struttura tariffaria rivista. Entro il 30 giugno 2016 deve essere chiarito se curafutura e/o santésuisse collaborano alla revisione in modo vincolante e di quanto tempo necessiteranno gli ulteriori lavori. Entro il 30 giugno 2016 è necessario valutare se gli ulteriori lavori di revisione con il coinvolgimento degli assicuratori potranno essere portati a termine prima della Camera medica del 27 ottobre 2016. Il 30 giugno 2016 dovrà essere consegnato al Consiglio federale un rapporto intermedio che indichi, in base alla previsione sugli ulteriori lavori, se la tariffa rivista verrà presentata per l'approvazione al più tardi entro il 31 dicembre 2016 o entro il 30 giugno 2017.

Decisione:

la proposta viene respinta con 60 voti favorevoli, 94 voti contrari e 12 astensioni.

Sebbene i delegati abbiano respinto la proroga del termine, bisogna comunque votare sulla proposta 7.1.3 domanda 1. A *Christian Bernath/SSPP* viene fatto notare che questa proposta diventa obsoleta nel caso in cui la votazione generale dovesse respingere la revisione tariffaria.

Proposta 7.1.3, domanda 1 Christian Bernath/SSPP:

la FMH presenta la struttura tariffaria secondo metodi economico-aziendali entro il termine previsto del 30 giugno 2016.

Decisione:

la proposta viene approvata con 100 voti favorevoli, 38 voti contrari e 21 astensioni.

Fila dopo fila si contano i voti dei delegati.

7.2 Votazione generale

Nella sua riunione del 29 ottobre 2015 la Camera medica ha deciso a grande maggioranza che la revisione tariffaria venga effettuata prima a un'Assemblea dei delegati, poi a una eventuale Camera medica straordinaria da convocare e infine mediante una votazione generale ordinata dalla Camera medica.

Nella sua riunione odierna la Camera medica ha deciso in merito alla proposta 7.1 del Comitato centrale. Secondo l'art. 24 cpv. 3 dello statuto, la Camera medica, con una maggioranza dei due terzi dei votanti, può or-

dinare autonomamente una votazione generale su una decisione da essa presa.

Proposta Comitato centrale:

ai sensi dell'art. 24 cpv. 3 dello statuto, il Comitato centrale chiede alla Camera medica di ordinare una votazione generale sulle seguenti cinque domande, inclusa la domanda risolutiva concernenti la revisione della struttura tariffaria ambulatoriale ats-tms versione 1.0:

1. Volete accettare la struttura tariffaria rivista ats-tms versione 1.0 (versione 5.0 del browser tariffario) per la fatturazione delle prestazioni mediche ambulatoriali?

Avvertenza:

• questa domanda si riferisce esclusivamente alla struttura tariffaria vera e propria, quindi alla «relazione tra i valori delle prestazioni» senza il fattore di normalizzazione (cfr. domanda 3).

2. Volete accettare il modello «fattore medico individuale» FMI con un valore di oscillazione massimo del ±10%?

Domanda risolutiva sulla domanda 2: qualora il modello «fattore medico individuale» FMI venga respinto dalla maggioranza dei votanti: volete accettare la struttura tariffaria anche in tal caso?

3. Volete accettare l'accordo sulla normalizzazione versione 0.3 del 25 marzo 2016 con il fattore di normalizzazione 0,73 per l'introduzione della struttura tariffaria ambulatoriale rivista?

Avvertenza:

• il tasso percentuale del corridoio target non è oggetto della presente decisione. Tale tasso verrà approvato successivamente dall'Assemblea dei delegati e dalla Camera medica.

• se la maggioranza dei votanti rifiuta la convenzione di normalizzazione e accetta le convenzioni di base (cfr. domande 4 e 5), le convenzioni di base dovranno essere oggetto di nuove trattative: cancellazione del termine «convenzione di normalizzazione» nell'art. 1 cpv. 4 della convenzione di base LAMal e nell'art. 1 cpv. 4 della convenzione di base LAINF, nonché cancellazione dell'art. 12 della convenzione di base LAINF.

Domanda risolutiva sulla domanda 3:

qualora l'accordo sulla normalizzazione secondo la domanda 3 venga respinto dalla maggioranza dei votanti: volete accettare l'accordo sulla normalizzazione a condizione che debba essere concordato che lo scostamento dalla misurazione effettuata con metodi economico-aziendali causato dal fattore di normalizzazione 0,73 venga corretto a medio termine (entro 5–10 anni)?

4. Volete accettare la convenzione di base LAMal versione 10.2 dell'8 marzo 2016?

5. Volete accettare la convenzione di base LAINF versione 0.7 dell'8 marzo 2016?

Decisione:

la proposta viene approvata con 137 voti favorevoli, 17 voti contrari e 10 astensioni.

Conclusione: Qualora la votazione generale respinga la struttura tariffaria rivista, la sua presentazione entro il 30 giugno 2016 diventerebbe superflua.

8. Attuazione delle misure di stabilizzazione del budget

8.1 Stato dei lavori delle misure decise

Anne-Geneviève Bütikofer/SG FMH informa in merito alla metodologica e al piano di attuazione delle misure approvate dalla Camera medica in data 28 ottobre 2015. Come deciso, in una prima fase nel 2016 dovranno essere risparmiati CHF 3,3 milioni, per poi risparmiare ulteriori CHF 2,5 milioni in una seconda fase negli anni 2017–2019. Delle 11 misure principali presentate la Camera medica ne ha approvate complessivamente 9. Delle 141 misure 23 sono già state realizzate. Nella riunione autunnale verrà sottoposto alla Camera medica un rapporto dettagliato.

In questa sede la segretaria generale ringrazia sentitamente i collaboratori e i quadri della FMH per la collaborazione in fase di preparazione delle suddette misure.

8.2 Ottimizzazione della struttura dei costi della EMH

Anche l'ottimizzazione della struttura dei costi della EMH è una misura di stabilizzazione del budget. Su incarico del Comitato centrale la KPMG ha effettuato un'analisi quantificando nel proprio rapporto in CHF 1,4 milioni il potenziale di ottimizzazione mediante incrementi dei ricavi e riduzione degli oneri. In data 23 settembre 2015 la direzione della EMH ha respinto tale rapporto. Successivamente ha avuto luogo una nuova riunione di lavoro tra la FMH e la EMH nell'ambito della quale alla EMH è stato chiesto nuovamente di presentare entro il 1° marzo 2016 proposte per un miglioramento del risultato di esercizio. Le misure presentate entro tale data sembrano al Comitato centrale insufficientemente fondate, motivo per il quale la EMH ha nuovamente la possibilità di indicare entro il 17 maggio 2016 nuove proposte relative ai campi di intervento evidenziati dalla KPMG. La Camera medica verrà informata in merito all'attuazione anche nella prossima riunione.

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

Hans Ulrich Iselin/AG ritiene gli attuali fondamenti giuridici relativi al progetto MARS problematici. Egli chiede alla FMH di osservare con attenzione l'utilizzo dei dati secondo l'art. 84a LAMal e, se necessario, di intervenire qualora dovesse evidenziarsi una violazione delle norme sulla protezione dei dati.
Jürg Schlup/Presidente FMH è del parere che ci siano effettivamente grandi differenze rispetto alle affermazioni fatte a suo tempo alla Camera medica del maggio 2014 dai rappresentanti dell'UFSP e dell'UFS. È prevedibile che il progetto MARS dell'UFS inizierà a occupare notevolmente il corpo medico a partire da novembre 2016. I fondamenti giuridici al riguardo, art. 22s LAMal e art. 59a LAMal, sono in vigore dal 2009. *Christoph Bosshard/Vicepresidente FMH* constata che l'ordinanza preannunciata dall'UFSP per la fine del 2015 non è ancora stata emanata. La collaborazione con l'UFS per la stesura del questionario è stata tuttavia costruttiva.

10. Varie

Anne-Geneviève Bütikofer/SG FMH ricorda le date del 27 ottobre 2016 e del 4 maggio 2017 già fissate per la Camera medica.
La segretaria generale ringrazia sia il Comitato centrale che il personale del Segretariato generale per la piacevole collaborazione. La legislatura è stata intensa e ricca di impegni. Bütikofer rivolge un ringraziamento speciale ai collaboratori che hanno contribuito all'ottima organizzazione della Camera medica.
Marc Müller/Medici di famiglia Svizzera si congratula con Jürg Schlup per l'ottima conduzione della riunione odierna. Senza il suo atteggiamento rigido ma sempre cortese e rispettoso, non sarebbe mai stato possibile terminare così rapidamente la trattazione dei punti all'ordine del giorno dell'odierna Camera medica. Müller esprime inoltre apprezzamento per il lavoro svolto dal presidente nell'ultima legislatura e soprattutto lo scorso anno, ringraziandolo sentitamente.
Jürg Schlup/Presidente FMH da parte sua ringrazia tutti i delegati per il lavoro efficiente e mirato svolto nel corso della riunione odierna ed augura a tutti un buon ritorno a casa.

Glossario

Abbreviazione	Spiegazioni
AD	Assemblea dei delegati
AGZ	Società dei medici del canton Zurigo
AMDHS	Associazione svizzera dei medici dirigenti di ospedali
ASMSR	Associazione dei medici assistenti e capiclinica
ASSM	Accademia svizzera delle scienze mediche
Avv.	Avvocato
CC	Comitato centrale
CdG	Commissione di gestione
CDS	Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità
CM	Camera medica
CMB	Collegio di medicina di base
CO	Codice delle obbligazioni
CSSS-CN	Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio Nazionale
CTM	Commissione delle tariffe mediche LAINF
DEFR	Dipartimento federale dell'economia, della formazione e della ricerca
DFI	Dipartimento federale dell'interno
eHealth	Riassunto di tutti i servizi sanitari elettronici riuniti
EMH	Schweizerische Ärztezeitung AG
fmCh	foederatio medicorum chirurgicorum helvetica
FMH	Federazione dei medici svizzeri
FMPP	Foederatio Medicorum Psychiatricorum et Psychotherapeuticorum
GAeSO	Società dei medici del canton Soletta
GL	Direzione
H+	Associazione degli ospedali svizzeri
HIN	Health Info Net SA
ISFM	Istituto svizzero per la formazione medica
LAINF	Legge sull'assicurazione infortuni
LAMal	Legge sull'assicurazione contro le malattie
LPMed	Legge federale sulle professioni mediche
Messaggio ERI	Messaggio concernente la promozione dell'educazione, della ricerca e dell'innovazione
MFE	Associazione dei medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera
mws	medical women Switzerland
OMCT	Ordine dei medici del canton Ticino
RE	Regolamento d'esecuzione
RPP	Regolamento sul perfezionamento professionale
SFSM	SFSM Swiss Federation of Specialities in Medicine
SG	Segretaria generale / Segretariato generale
SK	Commissione di deontologia
SMS	Società medica specialistica
UFSP	Ufficio federale della sanità pubblica
UST	Ufficio federale di statistica
SMSR	Società dei medici della Svizzera romanda
SSPP	Società Svizzera di Psichiatria e Psicoterapia
TARMED	Tariffa per prestazioni mediche ambulatoriali
VEDAG	Associazione delle società mediche della Svizzera tedesca