



Con le schede di voto 200 membri della Camera medica prendono posizione.

Palazzo dei congressi di Bienne, 4 maggio 2017

# Verbale delle decisioni della prima Camera medica 2017

**Monika Henzen**

Direttrice della divisione Segreteria centrale

## 1. Benvenuto, comunicazioni, costituzione dell'ufficio

*Jürg Schlup/Presidente FMH* saluta tutti i delegati presenti e gli ospiti invitati alla prima Camera medica 2017. Dopo le consuete comunicazioni organizzative da parte di *Anne-Geneviève Bütikofer/Segretaria generale FMH*, viene indicata la composizione dell'ufficio, il quale è composto da *presidente, vicepresidenti, segretaria generale, Gabriela Lang/Responsabile dell'Ufficio elettorale/Viceresponsabile del servizio giuridico della FMH*, nonché dai seguenti scrutatori, eletti all'unanimità: *Christian Bernath, Edzard Ellerkmann, Lukas Meier, Beat Gafner, Hans-Anton Vogel, Josef Brandenburg, Josef Widler, Marcel Weber, Karl-Olof Lövblad e Daniel Schröpfer.*

## Approvazione dell'ordine del giorno

**Proposta:**

**approvazione dell'ordine del giorno**

**Decisione:**

**l'ordine del giorno viene approvato all'unanimità.**

Secondo quanto previsto dall'art. 11, cpv. 3 del Regolamento d'esecuzione, all'inizio della riunione la Camera medica stabilisce l'orario oltre il quale non verranno più prese decisioni e svolte votazioni. Il presidente propone come termine della riunione le ore 17:30.

**Decisione:**

**la proposta di fissare la fine della riunione alle ore 17:30 viene approvata con 110 voti favorevoli e 5 astensioni.**



I collaboratori della FMH accolgono i delegati e consegnano loro la documentazione necessaria.

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, per la Camera medica odierna 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 si applica 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 110 voti favorevoli 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 pro-**

**poste presentate verbalmente non vengono accettate e non sono valide.**

**Decisione:**

**la proposta viene approvata con 110 voti favorevoli e 2 astensioni.**

### **Discorso di apertura del presidente**

*Jürg Schlup/Presidente FMH informa in merito alle attuali problematiche, di straordinaria rilevanza, nel campo della politica sanitaria. Dopo la mancata approvazione, un anno fa, della revisione della tariffa ambulatoriale da parte del corpo medico e degli assicuratori, tutti i timori da noi espressi qui alla Camera medica prima della votazione generale sulla revisione della tariffa ambulatoriale si sono materializzati. In Parlamento i toni nei confronti del corpo medico sono diventati più aspri. Citazione dal verbale della riunione del Consiglio degli Stati del 21 settembre 2016, Consigliera agli Stati Anita Fetz/PS: «Il rifiuto, in special modo della FMH e di santésuisse, ha allarmato la delegazione delle finanze, la quale ha incaricato il Consiglio federale di preparare i relativi disegni di legge per poter agire in modo rapido e concreto nel caso in cui i partner tariffali... non riescano a trovare un accordo.» Nel suo discorso di inizio anno la Presidente della Confederazione Doris Leuthard ha sottolineato che: «La Svizzera è una nazione che dà al concetto di solidarietà una grande importanza. Tale solidarietà viene tuttavia messa a dura prova da costi crescenti, ad esempio nel settore sanitario, nel quale sono necessarie delle riforme.» Il Consiglio federale e il Parlamento sono assolutamente decisi a porre*



Il presidente della FMH, Jürg Schlup, informa sulle principali attività di politica sanitaria della FMH.

un freno all'aumento dei costi dell'AOMS, senza compromessi e a qualsiasi prezzo.

Il Consiglio federale intende fare nuovamente uso della propria competenza sussidiaria e il Parlamento lo sostiene. Il secondo **intervento sulle tariffe** da parte del consigliere federale Alain Berset è massiccio e prevede risparmi per CHF 700 mln. Al contrario di quanto previsto dall'intervento sulle tariffe del Consiglio federale, la FMH si impegna per una struttura tariffaria adeguata e conforme ai criteri economicoaziendali. Una revisione tariffaria comune è ora di importanza decisiva: la FMH intende fare tutto il possibile per portare a termine con successo la correzione della revisione completa della tariffa ambulatoriale 2018 deliberata nel settembre 2016.

Tuttavia a porre grosse problematiche per il corpo medico non è solo questo secondo intervento. In Parlamento continuano a esserci tentativi di limitare la **libera scelta del medico eliminando l'obbligo contrattuale**. Anche nel settembre 2016 il Parlamento si è pronunciato a favore di un incremento dei posti per lo studio della medicina, votando a tale scopo un credito vincolato di CHF 100 mln. Il Parlamento agisce in modo contraddittorio: da un lato vuole combattere la carenza di medici aumentando i posti di studio mentre, dall'altro lato tali medici, formati in Svizzera, non dovrebbero poter lavorare autonomamente in ambito ambulatoriale. La FMH è contraria a una proposta di questo tipo e per la **gestione strategica delle autorizza-**

**zioni** ha proposto criteri qualitativi facilmente applicabili e dimostratamente efficaci. La commissione sanitaria del Consiglio nazionale vuole tenere sotto controllo l'incremento dei premi mediante **preventivi globali nel settore AOMS ambulatoriale**. I medici rifiutano un progetto di questo tipo perché comporterebbe un razionamento occulto delle prestazioni e una medicina di seconda classe. La **tariffa per gli esami di laboratorio** è sotto pressione. Due iniziative parlamentari, dietro alle quali c'è l'associazione dei laboratori medici, chiedono una **revisione della lista delle analisi**. Se una di queste iniziative dovesse trovare una maggioranza in Parlamento, il laboratorio interno allo studio medico sarebbe in pericolo. Il Consiglio federale chiede un **miglioramento della qualità e dell'economicità**. Singoli politici pretendono il rispetto delle direttive in materia di qualità come presupposto per un'assunzione dei costi nel settore AOMS.

La pressione della politica sul corpo medico non è mai stata ai livelli attuali prima d'ora. Se vogliamo affrontare con successo queste enormi problematiche è arrivato il momento di essere uniti. L'obiettivo è elaborare una **struttura tariffaria suscettibile di approvazione**. Per poter elaborare e concordare una revisione tariffaria adeguata sono necessari compromessi da parte di tutti. Ora è il momento di porre gli interessi comuni davanti a quelli personali. Ora o mai più!

Il presidente invita tutti i colleghi e le colleghe a impegnarsi insieme per il mantenimento dell'autonomia tariffaria e per impedire l'introduzione dei preventivi globali. Anche in futuro tutti i pazienti devono poter contare su un'assistenza sanitaria di alto livello qualitativo e finanziariamente sostenibile, senza una medicina a due velocità e senza alcun razionamento.

## 2. Strategia FMH 2017–2020

Jürg Schlup/Presidente FMH ricorda che, a causa del quorum mancante, non era stato più possibile votare in modo giuridicamente valido sulla strategia 2017–2020 presentata all'ultima Camera medica. Durante la votazione consultiva svolta in quella occasione la strategia era stata approvata da 63 delegati con 1 astensione.

Al fine di garantire che la strategia si basi sulle principali problematiche, in seguito è stato effettuato un sondaggio al riguardo tra i delegati alla Camera medica, esperti di politica sanitaria e i quadri della FMH. Sulla base dei risultati di tale sondaggio, il Comitato centrale ha quindi formulato gli obiettivi e le misure concrete. In fase di elaborazione degli obiettivi strategici è stata posta attenzione a garantire l'opportuna continuità. I nuovi obiettivi principali per la prossima legislatura sono i seguenti:

- politica sanitaria proattiva con una posizione unica
- ulteriore sviluppo della qualità e promozione della sua visibilità
- sviluppo dell'identità professionale e dell'esercizio della professione
- autonomia tariffaria e corretta remunerazione nell'assistenza ambulatoriale
- definizione delle tariffe e corretta remunerazione nell'assistenza ospedaliera
- trasformazione digitale nella medicina al servizio del corpo medico e dei pazienti
- supporto e promozione della Public Health
- garanzia di prestazioni di supporto professionali da parte del Segretariato generale

L'attuazione della strategia ha carattere operativo e spetta al Comitato centrale. Come già avvenuto nel 2013, il Comitato centrale provvederà a verificare una volta all'anno, ed eventualmente integrare, gli obiettivi strategici della FMH e le misure definite nell'ambito dell'attuazione della strategia.

**Proposta:**

**il Comitato centrale della Camera medica chiede alla Camera medica di approvare gli obiettivi strategici per il periodo di legislatura 2017–2020.**

**Decisione:**

**gli obiettivi strategici 2017–2020 vengono approvati all'unanimità senza astensioni.**

### 3. Rapporti annuali 2016

#### 3.1 Rapporto annuale dell'ISFM per il 2016

Werner Bauer/Presidente ISFM riferisce riguardo alla creazione di due nuovi attestati di capacità Point of

Care-Ultrasuoni POCUS (SSUM) e malattie da dipendenza (SSAM). Nell'ambito della **piattaforma «Futuro della formazione medica»**, creata nel 2010 dall'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) e dalla Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS), l'ISFM è impegnato in diversi gruppi tematici. Tre campi sono nel frattempo conclusi. Secondo il rapporto finale, la regolamentazione del «Finanziamento della formazione medica» negli ospedali continua ad essere insoddisfacente. Per il «Coordinamento del perfezionamento professionale medico» è in corso lo sviluppo di un tool per la valutazione del fabbisogno a lungo termine nei diversi settori specialistici. Il rapporto del gruppo di lavoro «Crescente specializzazione nella medicina umana dal punto di vista dell'organizzazione ospedaliera» presenta raccomandazioni concernenti la specializzazione e la promozione di generalisti e strutture interdisciplinari. Uno studio sul tema **Percorsi e strutture della formazione medica** punta a valutare quali tipologie di medici vengono formati e specializzati in altre nazioni e in quanto tempo, individuando le conclusioni che è possibile trarne per la Svizzera. Per quanto concerne l'**accreditamento 2018 dei percorsi di perfezionamento professionale**, dopo la conclusione della fase preparatoria, sono in corso l'autovalutazione e la perizia esterna. La MEBEKO verificherà i rapporti inviando una valutazione all'attenzione del Dipartimento Federale dell'Interno (DFI), il quale nel 2018 prenderà la decisione in merito all'accreditamento. Come già avvenuto negli ultimi due anni, anche per il 2017 verrà bandito l'**ISFM Award**. L'annuale **simposio MedEd** sul tema «Prospettive del perfezionamento professionale medico» si svolgerà il 20 settembre 2017 a Berna.

Christoph Hänggeli/Direttore ISFM fornisce ulteriori informazioni sulla **Legge sulle professioni mediche (LPMed)** approvata dal Parlamento e sulle relative ordinanze. Dopo un lungo lavoro di convincimento, la FMH e l'ISFM sono riusciti insieme a inserire nella legge due importanti aspetti relativi alla tutela dei pazienti: da un lato un registro completo dei medici (verifica ufficiale di tutti i diplomi stranieri) e, dall'altro lato, la regolamentazione delle competenze linguistiche. Tutte le lingue attestate (minimo livello B) sono iscritte nel registro e consultabili pubblicamente. La LPMed e le ordinanze entreranno in vigore il 1° gennaio 2018. L'**e-logbook**, che conta ormai 20 000 utenti, è in funzione in tutti gli 83 settori specialistici. Tutti i requisiti relativi al perfezionamento professionale possono essere inseriti online, mentre richieste e domande vengono gestite tramite un workflow elettronico. Tuttavia la manutenzione e l'ulteriore sviluppo non sono più garantiti a causa della complessità del



Il presidente dell'ISFM, Werner Bauer, riferisce sulle novità relative all'ISFM.



La segretaria generale, Anne-Geneviève Bütikofer, presenta il rapporto annuale 2016 della FMH.

sistema. Per questo, in data 16 febbraio 2017, la direzione dell'ISFM si è pronunciata a favore dello sviluppo di un nuovo sistema, il quale richiederà meno tempo e risulterà più economico rispetto a un «refactoring». La nuova **piattaforma elettronica per l'aggiornamento continuo** non presenta alcun problema e può ora essere utilizzata anche tramite smartphone o tablet. In tal modo le società mediche specialistiche dispongono di un tool chiaro per la gestione delle richieste. Ormai sono 16 000 i medici iscritti nel registro dei medici [www.doctorfmh.ch](http://www.doctorfmh.ch) con un diploma di aggiornamento continuo valido.

Ulteriori informazioni dettagliate sul rapporto annuale sono disponibili sul sito [www.siwf.ch](http://www.siwf.ch).

**Proposta:**

**la direzione dell'ISFM propone alla Camera medica di approvare il rapporto annuale 2016 dell'ISFM.**

**Decisione:**

**il rapporto annuale dell'ISFM viene approvato con 110 voti favorevoli e 2 astensioni.**

### 3.2 Rapporto annuale della FMH per il 2016

*Anne-Geneviève Bütikofer/Segretaria generale FMH* presenta la nuova versione elettronica che viene pubblicata con lo stesso layout della precedente versione cartacea. Oltre a un'ottimizzazione dei costi di produzione, tale cambiamento costituisce anche un contributo alla sostenibilità ecologica e va incontro anche alle nuove tecniche di comunicazione degli utenti. Il rapporto

annuale può infatti essere visualizzato ovunque con qualsiasi terminale. I contenuti multimediali sono stati riconcepiti e il testo è stato integrato con infografiche interessanti e interattive, oltre che con videoanimazioni. Tutti i membri della FMH sono stati informati in merito a questa novità.

La versione online è disponibile all'indirizzo [www.report2016.fmh.ch](http://www.report2016.fmh.ch).

Nel rapporto sulla situazione *Anne-Geneviève Bütikofer/Segretaria generale FMH* fornisce spiegazioni sulle principali attività. La situazione politica nel settore sanitario continua a occupare notevolmente il Comitato centrale. Nella sua relazione iniziale il presidente ha già fornito informazioni sulle problematiche a venire. Ulteriori tematiche significative per il corpo medico, come la revisione tariffaria, MARS e altre, saranno oggetto di discussione nel pomeriggio. Sulla base della valutazione dei rischi effettuata, il Comitato centrale ha approvato le opportune misure. Anche nel 2016 il livello di fluttuazione del personale nel Segretariato generale si è mantenuto basso. La FMH occupa in totale 114 persone (82.65 posti a tempo pieno). Nel 2016 il numero di membri della FMH ha registrato un incremento di 1031 unità, attestandosi a 41131 membri.

**Proposta:**

**il Comitato centrale propone alla Camera medica di approvare il rapporto annuale 2016 della FMH.**

**Decisione:**

**il rapporto annuale della FMH viene approvato all'unanimità.**

## 4. Rapporto 2016 concernente le misure per la stabilizzazione del budget

*Anne-Geneviève Bütikofer/Segretaria generale FMH* ricorda le misure deliberate dalla Camera medica del 28 ottobre 2015 con l'obiettivo di creare un equilibrio finanziario tra le uscite e le entrate. Solo con una situazione finanziaria equilibrata infatti si può garantire che la FMH venga percepita anche in futuro come partner importante e possa continuare a concentrarsi sui propri compiti chiave. Era previsto che l'obiettivo di risparmio totale di CHF 5,8 mln. venisse raggiunto in due fasi, da un lato attraverso riduzioni dei costi per CHF 3,8 mln. e, dall'altro lato, attraverso un incremento delle entrate pari a CHF 2,0 mln.

*La Segretaria generale* fornisce una panoramica delle misure attuate durante lo scorso anno. Grazie ai grandi sforzi di tutti i quadri, nonché di tutti gli uffici coinvolti, le direttive per gli anni 2015 e 2016 hanno potuto essere attuate raggiungendo al 96% (CHF 3,5 mln.) il risultato atteso. Entro il 2019 devono essere effettuati risparmi per ulteriori CHF 2,3 mln. L'attuazione è già

stata avviata e sono previste una valutazione e rendicontazione regolari a ritmo semestrale.

*Emanuel Waeber/Responsabile della divisione Amministrazione e Finanze* spiega i dettagli delle misure già attuate. È stato possibile incrementare le entrate grazie all'aumento delle tasse sociali e a ricavi aggiuntivi da diritti di licenza della FMH Services. Attraverso l'eliminazione dei sussidi al Comitato centrale per l'uscita e il rientro, la riduzione del numero di membri del Comitato centrale stesso da 9 a 7, la riduzione una tantum dell'aumento salariale dal 3% all'1% e risparmi su progetti, le uscite sono in equilibrio. I delegati alla Camera medica prendono atto dello stato dei lavori di attuazione delle misure per la stabilizzazione del budget nel corso dell'esercizio 2016.

## 5. Conti annuali 2016

### 5.1 Conto annuale 2016 dell'ISFM

*Christoph Hänggeli/Direttore ISFM* spiega i motivi che hanno portato a una perdita superiore a quella inizialmente prevista. Il deficit di CHF 1,252 mln. è riconducibile tra l'altro all'elevato calo dei titoli di medico specialista conferiti rispetto al 2015 (1303 rispetto ai 1743 del 2015). Il Comitato direttivo dell'ISFM è consapevole della difficile situazione finanziaria e ha già adottato misure per raggiungere un consolidamento del budget a medio termine. Per il momento si è rinunciato ad aumentare le tasse per il conferimento dei titoli specialistici poiché entrate aggiuntive sono attese soprattutto dalla certificazione dei centri di perfezionamento professionale e l'ISFM dispone ancora di riserve sufficienti. Con le misure già deliberate dovrebbe essere possibile raggiungere un conto annuale consolidato entro il 2020. Lo stato patrimoniale al 1° gennaio 2017 è di CHF 3,436 mln.

### 5.2 Conto annuale 2016 della FMH

Per questo punto dell'ordine del giorno viene dato il benvenuto anche a *Matthias Hildebrandt/Rappresentante dell'ufficio di revisione BDO*. *Emanuel Waeber/Responsabile della divisione Amministrazione e Finanze* presenta il risultato del conto annuale consolidato 2016. Il conto annuale della FMH si chiude con un utile di CHF 1,028 mln. L'attuazione delle misure di stabilizzazione del budget, l'aumento delle tasse sociali e costi inferiori per i progetti hanno effetti positivi sul conto annuale. Il totale di bilancio ha registrato un aumento di CHF 2,563 mln. A seguito dei diversi riposizionamenti di portafoglio effettuati, il rendimento degli investimenti non è stato conforme alle aspettative. La quota di capitale proprio si è attestata al 49,5% del totale di bilancio.

Il conto annuale consolidato 2016 della FMH si chiude con una perdita di CHF 224.000. Il Comitato centrale propone il seguente utilizzo del risultato di esercizio. Attribuzione al capitale della FMH di CHF 1,028 mln.; attribuzione alle riserve dell'ISFM di CHF 1,252 mln.

Un delegato desidera sapere se la FMH ha una strategia relativa alla situazione di incertezza sui mercati finanziari. *Emanuel Waeber/Responsabile della divisione Amministrazione e Finanze* conferma che la commissione investimenti della FMH verifica periodicamente la strategia di investimento, effettuando le eventuali correzioni necessarie. I mezzi liquidi, sui quali la FMH doveva pagare interessi negativi, sono stati trasferiti ad altri istituti bancari che al momento non applicano ancora interessi negativi.

### 5.3 Rapporto della Commissione di gestione

La CdG, in quanto organo di controllo competente per la gestione pubblica del Comitato centrale, dell'Assemblea dei delegati, del Segretariato generale e dell'ISFM, è tenuta a rispondere esclusivamente alla Camera medica. A tale proposito essa si basa su quanto disposto nello statuto, nel Regolamento d'esecuzione e in ulteriori regolamenti della FMH. Rispetto all'ultima elezione, la composizione è rimasta invariata. *Adrian Sury/Presidente CdG* riferisce che i membri della CdG, nelle loro riunioni regolari, si sono occupati soprattutto della conduzione degli affari della FMH, del contributo di base EMH/SMSR/OMCT, nonché della gestione dei rischi. Nel 2016 l'aumento delle tasse sociali e la riduzione degli oneri per i progetti e il personale hanno prodotto il risultato positivo a livello di conto annuale. Gli accantonamenti a fine 2016 sono conformi alle esigenze. La situazione finanziaria dell'ISFM e il nuovo sviluppo dell'e-logbook sono oggetto di stretta osservazione. La CdG è dell'opinione che le riserve non dovrebbero scendere sotto il livello di CHF 2,5 mln. Le relative misure adottate dall'ISFM permettono di essere fiduciosi sul fatto che entro il 2020 sia possibile arrivare a un bilancio consolidato.

La collaborazione con la FMH, l'ISFM, il Segretariato generale e l'ufficio di revisione è stata costruttiva. La CdG chiede alla Camera medica di approvare il conto annuale e conferire il discarico al Comitato centrale e alla presidenza dell'ISFM.

*Matthias Hildebrandt/Rappresentante dell'ufficio di revisione BDO* conferma la verifica del conto annuale 2016 da parte dell'ufficio di revisione. Secondo la sua valutazione, il conto annuale per l'esercizio chiuso 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



Pensionamento anticipato: ringraziamenti a Barbara Burgener per il suo pluriennale impegno in qualità di responsabile del Servizio finanziario e dell'Ufficio del personale della FMH.

l'emissione del conto annuale conforme alle indicazioni del Comitato centrale. L'ufficio di revisione consiglia di approvare il presente conto annuale.

#### 5.4 Approvazione del conto annuale consolidato della FMH per il 2016

##### Proposta:

- il Comitato centrale chiede alla Camera medica di
1. approvare il conto annuale della FMH per il 2016,
  2. approvare il conto annuale dell'ISFM per il 2016,
  3. approvare il conto annuale consolidato della FMH per il 2016,

##### Decisione:

il conto annuale consolidato della FMH per il 2016 viene approvato con 110 voti favorevoli e 2 astensioni.

## 6. 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 2016.

### 6.1 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 2016.

#### Decisione:

la Camera medica concede il discarico al Comitato direttivo dell'ISFM per l'esercizio 2016 con 110 voti favorevoli e 4 astensioni.

### 6.2 Conferimento del discarico al Comitato centrale della FMH

#### Proposta:

il Comitato centrale 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 2016.

#### Decisione:

la Camera medica concede il discarico al Comitato centrale per l'esercizio 2016 con 110 voti favorevoli e 1 astensione.

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

### 7.1 Modifica del Codice deontologico della FMH

*7.1.1 Proposta MedGesBS/AeGBL/VEDAG: modifica dell'art. 3.2 dell'allegato 2 al Codice deontologico della FMH (direttive per l'informazione e la pubblicità): eliminazione della citazione esplicita degli «articoli publireddazionali»*

La proposta 7.1.1 è stata presentata dal Comitato centrale il 7.4.2017. Felix Eymann/Presidente della MedGesBS spiega che a Basilea è usuale che ospedali statali, ospedali privati, HMO e altri raggruppamenti possano far pubblicare articoli publireddazionali. Dato che ospedali, assicuratori, studi di gruppo organizzati come persone giuridiche e altri operatori non sono come tali membri della società medica, essi non possono essere citati in giudizio per le loro pubblicazioni sotto forma di articoli publireddazionali. Viene percepito come ingiusto il fatto che non sia possibile garantire il supremo principio dell'uguaglianza giuridica. Il Consiglio svizzero di deontologia non ha alcun potere nei confronti di questi operatori. In caso di violazione viene multato solo il collega praticante. Il proponente è ovviamente favorevole all'obbligo per i publireddazionali di essere corretti dal punto di vista contenutistico e di non contenere

informazioni ingannevoli. La proposta prevede che la citazione esplicita degli «articoli publireazionali» nell'art. 3.2 dell'allegato 2 al Codice deontologico della FMH (direttive per l'informazione e la pubblicità), che la Camera medica ha messo in vigore il 1/2 dicembre 2005, sia ora nuovamente cancellata. Dal punto di vista del proponente, il divieto esplicito di pubblicazione di articoli publireazionali non è più conforme ai tempi.

*7.1.2 Proposta OMCT: rinviare o dire NO all'abolizione del divieto di articoli publireazionali, controproposta alla proposta delle società MedGesBS/AeGBL/VEDAG: modifica dell'art. 3.2 dell'allegato 2 al Codice deontologico della FMH (direttive per l'informazione e la pubblicità): eliminazione della citazione esplicita degli «articoli publireazionali»*

La proposta 7.1.2 è stata presentata al Comitato centrale il 18 aprile 2017. *Franco Denti/Presidente OMCT* non condivide l'opinione delle società MedGesBS/AeGBL/VEDAG. La tutela dei pazienti e dei lettori, il necessario contenimento dei costi sanitari e, non da ultima, la volontà di preservare l'immagine della professione medica richiedono la massima cautela nell'autorizzare determinate pratiche pubblicitarie. Secondo Denti, dietro questo apparente scopo informativo si

nasconde un interesse orientato esclusivamente ad aspetti economici e alla promozione delle vendite. Prima di effettuare passi non ponderati, l'OMCT auspica un'ampia discussione su questa tematica e chiede in particolare:

1. che la Camera medica respinga la proposta di modifica dell'art. 3.2. dell'allegato 2 al Codice deontologico della FMH (direttive per l'informazione e la pubblicità) presentata dalle società MedGes/AeGBL/VEDAG.
2. in via alternativa, che la Camera medica incarichi la FMH di effettuare un'audizione per iscritto delle società mediche cantonali, delle società mediche specialistiche e delle commissioni di deontologia prima di votare sulla proposta di modifica dell'art. 3.2. dell'allegato 2 al Codice deontologico della FMH (direttive per l'informazione e la pubblicità) presentata dalle società MedGes/AeGBL/VEDAG.

*Florian Leupold/Presidente VEDAG* obietta che l'audizione proposta dall'OMCT avrebbe già avuto luogo all'inizio del 2017. 14 delle 17 società mediche della Svizzera tedesca sostengono la proposta 7.1.1 poiché essa si oppone all'attuale disuguaglianza giuridica. Non è ammissibile che circa la metà dei fornitori di prestazioni mediche possa utilizzare questo tipo di pubblicità indi-



Il Comitato centrale e la segretaria generale ascoltano con la massima concentrazione i dibattiti nel quadro della riunione plenaria.





I delegati rappresentano alla Camera medica le loro organizzazioni di base e le loro organizzazioni specialistiche.

sturbatamente, mentre l'altra metà viene citata in giudizio. L'art. 22bis del Codice deontologico rappresenta una scappatoia per aggirare il divieto di articoli pubbliredazionali previsto dall'allegato 2. Tale articolo genera molte incertezze nelle commissioni di deontologia, come dimostra l'esempio di Basilea. L'argomento che i pubbliredazionali siano ingannevoli è in contrasto con i requisiti giuridici nei confronti della pubblicità e non è molto convincente. Un articolo pubbliredazionale non contrassegnato come tale o che risulti addirittura fuorviante è già oggi illegale e deve essere segnalato alle autorità competenti.

Alcuni delegati che prendono la parola non ritengono necessaria un'audizione per iscritto e sostengono che, anche in caso di approvazione della proposta 7.1.1, non invierebbe alcun segnale sbagliato, poiché il divieto di pubblicità ingannevole permarrrebbe ed è applicabile anche agli articoli pubbliredazionali.

Il presidente propone la seguente modalità di votazione contro la quale non vi sono opposizioni: la proposta 7.1.2 dell'OMCT contiene due proposte, la proposta due è una proposta di non entrare in materia. È necessario votare prima su questa.

**Proposta 2 della proposta 7.1.2 dell'OMCT:**

**in via alternativa, che la Camera medica incarichi il Comitato centrale di effettuare un'audizione per iscritto delle società mediche cantonali, delle**

**società mediche specialistiche e delle commissioni di deontologia prima di votare sulla proposta di modifica dell'art. 3.2 dell'allegato 2 al Codice deontologico della FMH (direttive per l'informazione e la pubblicità) presentata dalle società MedGesBS/AeGBL/VEDAG.**

**Decisione:**

**la proposta di non entrare in materia viene respinta con 122 voti contrari, 28 voti favorevoli e 4 astensioni.**

Dato che la proposta 2 dell'OMCT è stata respinta, ora vengono contrapposte la proposta 7.1.1 delle società MedGesBS/AeGBL/VEDAG e la proposta 1 della proposta 7.1.2 dell'OMCT.

**Contrapposizione della proposta 7.1.1 delle società MedGesBS/AeGBL/VEDAG versus la proposta 1 della proposta 7.1.2 dell'OMCT:**

**Proposta 7.1.1 MedGesBS/AeGBL/VEDAG**

**Proposta di modifica dell'art. 3.2 dell'allegato 2 al Codice deontologico della FMH (direttive per l'informazione e la pubblicità): eliminazione della citazione esplicita degli «articoli pubbliredazionali»:**

**3.2. Annunci sulla stampa, sui media elettronici e su altri supporti informativi equiparabili  
Sulla stampa, sui media elettronici e su altri sup-**

porti informativi equiparabili è consentito pubblicare le informazioni di cui alla cifra 1. Lo stesso vale per le circolari indirizzate ai pazienti. Non è consentita la diffusione di informazioni alla popolazione sotto forma di invii di massa (volantini, invii postali, media elettronici e canali di informazione simili, incl. gli articoli pubblicati). Le circolari inviate a colleghi e colleghe possono contenere anche ulteriori informazioni. A favore della proposta 7.1.1 votano 98 delegati.

**Proposta 1 della proposta 7.1.2 dell'OMCT:**

viene chiesto che la Camera medica respinga la proposta di modifica dell'art. 3.2. dell'allegato 2 al Codice deontologico della FMH (direttive per l'informazione e la pubblicità) presentata dalle società MedGesBS/AeGBl/VEDAG.

A favore della proposta 1 della proposta 7.1.2 dell'OMCT votano 43 delegati, 17 delegati si astengono.

**Decisione:**

la proposta 7.1.1 delle società MedGesBS/AeGBl/VEDAG viene approvata con 98 voti favorevoli.

## 8. Elezioni, votazioni di conferma

### 8.1 Votazione di conferma dei delegati all'Assemblea dei delegati nominati

Dato che non sono state comunicate modifiche, le votazioni di conferma sono superflue.

### 8.2 Votazione di conferma dei delegati all'Assemblea dei delegati sostitutivi nominati

L'art. 36a dello statuto della FMH prevede che i delegati sostitutivi all'Assemblea dei delegati vengano confermati dalla Camera medica. I delegati sostitutivi da confermare sono esclusivamente delegati alla Camera medica aventi diritto di voto o di proposta.

**Proposta:**

le organizzazioni proponenti SMSR e SFSM chiedono alla Camera medica di confermare i seguenti delegati sostitutivi all'Assemblea dei delegati della FMH:

**SMSR**

Fino ad ora: Jean-Daniel Schumacher, Tafers

Nuovo dal 4 maggio 2017: Jean-Marie Michel, Friburgo

**SFSM**

Fino ad ora: vacante

Nuovo dal 4 maggio 2017: Gieri Cathomas, Liestal

**Decisione:**

i delegati sostitutivi vengono confermati all'unanimità.

## 9. Relazione dell'ospite

La relatrice ospite, la *prof.ssa dott.ssa. Agnes Bäker/Professoressa di Gestione delle organizzazioni non-profit presso l'Università di Zurigo*, riferisce sul tema «Why the best hospitals are managed by doctors».

Nel loro studio, i tre ricercatori nel campo del management, la *prof.ssa dott.ssa Agnes Bäker, Amanda Goodall PhD, Docente di Management alla Cass Business School University of London*, e il *prof. dott. James K. Stoller, pneumologo alla Cleveland Clinic e Chairman dell'Education Institute*, sostengono i vantaggi decisivi della presenza di medici nelle posizioni direttive del settore sanitario. Mentre per molto tempo i medici sono stati formati per essere «guaritori eroicamente solitari», la situazione negli ultimi anni è cambiata. Nel loro studio i ricercatori adducono tre argomenti principali contro la separazione del know-how clinico e gestionale.

- Correlazione positiva tra ospedali gestiti da medici e livello qualitativo: gli studi dimostrano che la qualità degli ospedali è superiore del 25% se la gestione è affidata a un medico. Come esempi vengono citate le cliniche statunitensi di Mayo e Cleveland, che fin dalla fondazione sono state gestite con successo da medici.
- I CEO medici aumentano la credibilità: un motivo sarebbero le similitudini in termini di formazione ed esperienza. L'elevata credibilità ha inoltre effetti positivi sui gruppi di interesse come collaboratori e pazienti.
- Una formazione corretta aumenta il numero di medici qualificati nei ruoli direttivi: di norma i medici non dispongono di una formazione manageriale formale. Secondo gli studiosi tuttavia, speciali programmi di formazione manageriale per i medici ne dimostrano il successo. Ciò dischiuderebbe un elevato potenziale affinché i medici possano prepararsi con successo ai ruoli direttivi.

L'evidenza empirica mostra effettivamente che gli ospedali migliori – secondo la posizione nelle classifiche – sono diretti da medici. Tuttavia il rapporto di causalità e i motivi di tale correlazione non sono stati ancora indagati a sufficienza.

*Jürg Schlup/Presidente FMH* ringrazia cordialmente la relatrice e sottolinea che, sulla base della sua analisi, la «peer to peer credibility» è evidentemente un criterio importante.

## 10. Problematiche infrastrutturali

### 10.1 Proposta Comitato centrale

*Anne-Geneviève Bütikofer/Segretaria generale FMH* spiega che l'edificio situato nella Elfenstrasse, che ha ormai 41 anni, necessita di una ristrutturazione com-



La relatrice ospite, la prof. Agnes Bäker dell'Università di Zurigo, riferisce sugli interessanti risultati concernenti la gestione ospedaliera.

pleta per motivi tecnici ed energetici. Secondo un'analisi della sostanza edilizia, è stato dimostrato che praticamente tutte le parti dell'edificio devono essere sottoposte a una ristrutturazione. In passato sono stati effettuati solo i lavori urgenti o obbligatori secondo le norme di sicurezza antincendio. Sulla base di uno studio di fattibilità dettagliato il Comitato centrale nel corso di diverse riunioni ha valutato in modo approfondito diverse varianti e deciso di presentarne alla Camera medica due. La variante A comprende un riammodernamento generale con ristrutturazione completa dell'attuale sede nella Elfenstrasse a un costo di CHF 9,472 mln., mentre la variante B propone un cambio di sede con vendita dell'immobile di proprietà e acquisto di uno nuovo a Berna a un costo di CHF 4,866 mln. I delegati prendono atto dei vantaggi e degli svantaggi delle due varianti.

Il Comitato centrale e l'assemblea dei delegati consigliano ai delegati la variante B con un tetto massimo ai costi di CHF 6 mln. in vista della prosecuzione dell'esame e della valutazione di possibili immobili da acquistare. Qualora la Camera medica opti per la variante A, il tetto massimo ai costi dovrebbe essere di CHF 11 mln.

### 10.2 Proposta CdG

La proposta della CdG è stata recapitata il 18 marzo 2017. Adrian Sury/Presidente CdG sottolinea che non è compito della CdG influenzare le varianti proposte dal Comitato centrale. Considerando l'attuale volatilità sui mercati finanziari la CdG, in caso di approvazione della

variante B del Comitato centrale, propone di non vendere l'immobile, mantenendolo come investimento di capitale a lungo termine. Secondo l'opinione della CdG il fondo è sottovalutato. Come alternativa alla variante B del Comitato centrale (vendita e acquisto), la CdG propone la variante C, la quale prevede l'acquisto di locali adibiti a uffici a Berna, senza vendere tuttavia l'immobile ubicato nella Elfenstrasse.

### 10.3 Proposta di ASMAC e BEKAG di rinviare il punto 10 dell'ordine del giorno Problematiche infrastrutturali e le proposte 10.1 (Comitato centrale) e 10.2 (CdG)

In data 3.5.2017 l'ASMAC e la BEKAG hanno presentato la proposta 10.3. Jana Siroka/ASMAC espone i motivi che hanno spinto l'ASMAC e la BEKAG a presentare la proposta di rinvio. La decisione in merito alla vendita dell'immobile della Elfenstrasse è di portata straordinaria, in particolare dal punto di vista finanziario. Per questo l'ASMAC e la BEKAG sostengono la necessità di una discussione accurata e approfondita che si basi su informazioni più precise. La proposta della CdG sembra estremamente interessante. Anche a tale proposito dovrebbero essere disponibili cifre più concrete ad es. riguardo ai costi di ristrutturazione. Con il rinvio del punto all'ordine del giorno il Comitato centrale e la CdG dovrebbero avere la possibilità, prima della prossima Camera medica, di effettuare ulteriori accertamenti e presentare cifre più dettagliate.

Diversi rappresentanti delle società mediche cantonali che prendono la parola sostengono la proposta di respingimento chiedendo, per poter prendere una decisione, ulteriori informazioni riguardo a finanziamento e spese di ristrutturazione, nonché proposte concrete riguardo agli immobili da acquistare.

Anne-Geneviève Bütikofer/Segretaria generale FMH fa presente che sia per la ristrutturazione che per l'acquisto di un nuovo immobile sono già disponibili cifre dettagliate. Inoltre, l'offerta di acquisto dell'immobile è allegata agli atti. La Segretaria generale precisa anche che le proposte di immobili concreti sono molto variabili e possono non essere più valide entro brevissimo tempo. Emanuel Waeber/Responsabile della divisione Amministrazione e Finanze argomenta che nella variante B proposta dal Comitato centrale gli oneri a medio e lungo termine sarebbero sostenibili per la FMH. In fase di elaborazione della proposta il Comitato centrale ha deciso consapevolmente di non presentare ulteriori cifre o possibili immobili da acquistare. Per ottenere queste necessarie informazioni la FMH avrebbe dovuto già guardarsi attorno sul mercato degli immobili e un passo di questo genere avrebbe potuto generare speculazioni errate.

Terminate le discussioni si passa alla votazione sulla proposta di rinvio 10.3 ASMAC/BEKAG.

**Proposta ASMAC e BEKAG:**

**ASMAC e BEKAG avanzano la proposta di rinviare il punto 10 dell'ordine del giorno Problematiche infrastrutturali e respingere le proposte 10.1 (Comitato centrale) e 10.2 (CdG). Il punto all'ordine del giorno dovrà essere ripresentato alla prossima Camera medica con tutte le varianti e più informazioni dettagliate (cifre) in particolare sulla variante C.**

**Decisione:**

**la proposta viene approvata con 105 voti favorevoli, 38 voti contrari e 4 astensioni.**

## 11. Verifica esterna dei bilanci della SMSR e dell'OMCT

*Jürg Schlup/Presidente FMH* ricorda le decisioni prese alla Camera medica del 27 ottobre 2016. Oltre all'esecuzione di una verifica esterna dei bilanci si era deciso di ridurre del 50% il contributo di base EMH/SMSR/OMCT 2018 e di eliminarlo a partire dal 2019. Qualora la verifica esterna evidenziasse un deficit strutturale, dovranno essere stipulati contratti di prestazione separati.

Il Comitato centrale è riuscito ad attuare le decisioni della Camera medica del 27 ottobre 2016 presso la SMSR, ma non presso l'OMCT. In data 7 dicembre 2016 l'OMCT ha comunicato al Comitato centrale il proprio rifiuto di una verifica esterna. In data 9 dicembre 2016 la SMSR e la casa editrice di Médecine et Hygiène (M+H) hanno comunicato il proprio consenso a una verifica. Successivamente il Comitato centrale ha dato mandato alla KPMG di effettuare la verifica presso M+H. La relazione della KPMG è stata discussa con la direzione di M+H e con il Comitato centrale. In data 22 marzo 2017 l'assemblea dei delegati ha preso atto dei risultati. Successivamente all'invio degli inviti sono state presentate altre proposte: dell'OMCT in data 12 aprile 2017, delle tre associazioni mantello VEDAG, OMCT e SMSR in data 27 aprile 2017 e del Comitato centrale in data 30 aprile 2017.

### 11.1 Proposta Comitato centrale: verifica esterna dei bilanci della SMSR e dell'OMCT

Per questo punto dell'ordine del giorno *Jürg Schlup/Presidente FMH* dà il benvenuto al *dott. Walter Gratzler/Senior Manager della KPMG AG*, a *Bertrand Kieffer/Direttore Editions M+H*, caporedattore *Revue Médicale Suisse*, e a *Michael Balavoine/Vicedirettore Editions M+H*.

A seguito di un accordo di riservatezza con la direzione di M+H e secondo la decisione del Comitato centrale del 14 dicembre 2016, viene tenuto conto degli interessi

commerciali. Tutte le persone con legami di interesse con imprese concorrenti di M+H escono dalla sala riunioni.

Il *dott. Walter Gratzler/Senior Manager KPMG* presenta i risultati. Secondo il mandato conferito dal Comitato centrale, la verifica si è focalizzata sul settore «Revue Médicale Suisse» e sulle fatturazioni interne che hanno luogo nell'ambito di M+H. L'obiettivo era garantire trasparenza nella fatturazione delle prestazioni e dei costi e individuare l'ulteriore potenziale esistente. Per M+H l'ufficio di revisione ha constatato un modello commerciale ben ricostruibile e basato su tre settori rappresentati da «Revue Médicale Suisse (RMS)», «Planète Santé» e «Editions». Le fatturazioni di costi tra i settori sono plausibili e trasparenti. Il risultato finanziario di M+H è negativo da anni. In assenza di misure, la possibilità di uno scenario positivo per il prosieguo dell'attività di M+H, comprendendo anche il settore RMS, è da valutare in modo critico. Il management di M+H ha già adottato delle misure nel 2016, riuscendo a ottenere una notevole riduzione dei costi soprattutto nel settore RMS. La verifica arriva alla conclusione che il management, attraverso misure e attività mirate, sia già riuscito a contribuire a un miglioramento del risultato di esercizio. La KPMG individua un ulteriore potenziale di ca. CHF 350 000, il 70% dei quali sotto forma di incrementi dei ricavi e il resto di ulteriori riduzioni dei costi. La KPMG giudica critica la cancellazione del contributo di base. Una misura di questo tipo porterebbe, già nel 2019, a un deficit strutturale che non potrebbe essere compensato da altre misure. La KPMG consiglia urgentemente alla M+H di portare avanti il risanamento ottimizzando anche gli altri due settori. Essa raccomanda inoltre di iniziare nuove attività commerciali e valutare nuovi settori operativi.

Il presidente ringrazia il *dott. Gratzler* per la sua esauriente presentazione e i signori *Kieffer* e *Balavoine* per la grande trasparenza e apertura nei confronti della KPMG e del mandato della Camera medica.

### 11.2 Proposta OMCT: sostegno finanziario a Tribuna Medica Ticinese (TMT)

*Franco Denti, Presidente OMCT* spiega che OMCT, VEDAG e SMSR hanno presentato un'ulteriore proposta 11.3 di sostegno finanziario. L'OMCT ritira la proposta 11.2 a favore della proposta 11.3.

### 11.3 Proposta VEDAG/OMCT/SMSR: garanzia di multilinguismo e multiculturalità delle pubblicazioni scientifiche

*Florian Leupold/Presidente VEDAG* afferma che, come ha appena dimostrato il risultato della verifica svolta dalla KPMG, non è possibile rinunciare ai contributi



In questa giornata i delegati della Camera medica hanno votato su numerose proposte.

alle pubblicazioni nelle diverse regioni linguistiche. Sia le riviste scientifiche della Svizzera Romanda e del Canton Ticino, che la pubblicazione «Politik und Patient/Politique et Patient», già ben affermata nella Svizzera tedesca e importante da un punto di vista della politica di categoria, lottano con cronici problemi di finanziamento. Le associazioni mantello delle società mediche cantonali sono dell'opinione che la procedura di verifica annuale deliberata dalla Camera medica del 27 ottobre 2016 comporti notevoli oneri finanziari e amministrativi. Esse propongono pertanto una soluzione pragmatica e presentano la proposta di finanziare le pubblicazioni sopraindicate a partire dal 2018 con un contributo di base a tempo indeterminato di CHF 25 all'anno per ogni membro delle categorie 1, 2, 3, 5 e 6. Tale contributo rappresenta un compromesso a livello di finanziamento, il quale obbliga le singole pubblicazioni a effettuare ulteriori risparmi e dovrebbe essere suddiviso nel modo seguente: CHF 15 per la «Revue Médicale Suisse», CHF 7 per «Politik+Patient/Politique+Patient» e CHF 3 per la «Tribuna Medica Ticinese». Con la propria proposta le tre associazioni mantello puntano, con una soluzione semplice dal punto di vista amministrativo, a garantire il multilinguismo e la multiculturalità delle pubblicazioni mediche concernenti la politica di categoria in Svizzera.

#### 11.4 Proposta Comitato centrale: uniformità di trattamento del Bollettino dei medici svizzeri

Jürg Schlup/Presidente FMH spiega che il Comitato centrale, dopo aver ricevuto le proposte 11.2 e 11.3, ha deciso

di presentare questa proposta per evitare una disparità di trattamento del *Bollettino dei medici svizzeri*. Il Comitato centrale ha il compito di attuare quanto previsto dallo statuto della FMH o quantomeno di farlo presente. Dal 2015 i delegati alla Camera medica sostengono il principio di concedere un supporto finanziario alle riviste mediche solo se una verifica esterna della casa editrice conferma un deficit strutturale di tale rivista e nel 2016 hanno confermato tale principio. Da allora i delegati alla Camera medica hanno dato mandato al Comitato centrale di attuare tale principio, nel 2015 per la casa editrice EMH e nel 2016 per la casa editrice M+H.

I proponenti delle due proposte 11.2 e 11.3 ora vogliono abbandonare il principio sostenuto dalla Camera medica dal 2015 e confermato nel 2016. Il sostegno finanziario richiesto oggi non è conforme alla delibera della Camera medica. Se ora altre riviste venissero finanziate con le tasse sociali versate dai membri della FMH in assenza di una verifica esterna, ciò significherebbe che la Camera medica favorisce tali riviste rispetto al *Bollettino dei medici svizzeri*. Al fine di evitare una disparità di trattamento, la FMH deve garantire al proprio *Bollettino dei medici svizzeri* quantomeno lo stesso trattamento delle altre riviste.

Jürg Schlup/Presidente FMH propone la seguente modalità di votazione: dal momento che le proposte aggiuntive pervenute non sono conformi alle decisioni prese dalla Camera medica fino ad ora, i delegati devono prima di tutto dichiarare se desiderano in generale attenersi alle decisioni della Camera medica del 27 ot-

tobre 2016. Sulla base di tale decisione dei delegati, si procederà successivamente alle votazioni o sulla proposta 11.1 oppure sulle proposte 11.3 e 11.4. I delegati sono d'accordo con questo modo di procedere.

#### **Votazione 1: votazione di principio**

**Conferma delle decisioni della Camera medica del 27 ottobre 2016: verifica dei bilanci da parte di un ufficio di revisione esterno relativamente al potenziale di miglioramento del risultato operativo. In caso di deficit strutturale verranno stipulati con le società contratti di prestazione separati, che dovranno essere verificati annualmente. Il loro ammontare verrà finanziato con un contributo di base dei membri da stabilire tramite una decisione della Camera medica nel maggio 2017.**

#### **Decisione:**

**la proposta viene approvata con 120 voti favorevoli, 38 voti contrari e 2 astensioni.**

Dopo la votazione di principio *Pierre-Alain Schneider/AMG* avanza la proposta di aumentare il contributo richiesto dal Comitato centrale da CHF 10 a CHF 15.

*Hanspeter Kuhn/Responsabile della divisione Servizio giuridico FMH* spiega che, secondo lo statuto della FMH, le proposte devono essere presentate prima che vengano stabilite le modalità per la votazione. Per questo, riguardo alla proposta *Schneider* la Camera medica non entra più in materia.

Si vota pertanto sulla proposta 11.1 del Comitato centrale.

#### **Proposta Comitato centrale:**

**la Camera medica incarica il Comitato centrale di stipulare con M+H un contratto di prestazioni separato che dovrà essere verificato annualmente secondo quanto deciso dalla Camera medica del 27 ottobre 2016. Tale contratto di prestazioni serve al finanziamento di un contributo di base residuo a partire dal 2019 esclusivamente per il settore «Revue Médicale Suisse» di M+H nella misura di CHF 10 per ogni membro delle categorie 1, 2, 3, 5, 6.**

#### **Decisione:**

**la proposta viene approvata con 132 voti favorevoli, 1 voto contrario e 16 astensioni.**

## **12. Proposta della Società dei medici del canton Argovia: progetto «Donne nel doppio ruolo»**

*Jürg Lareida/Presidente AAV* argomenta che oggi il 41% del corpo medico è composto da donne. Nel settore ambulatoriale sono il 37%. Tra gli studenti di medicina le donne sono già la maggioranza. Dal punto di vista della politica sociale si evidenzia già oggi che sia le

donne che gli uomini desiderano altri modelli di lavoro per poter conciliare famiglia e professione. Proprio a causa degli impegni familiari, le donne medico lavorano principalmente a tempo parziale, svolgendo un impegnativo doppio ruolo. Una parte delle donne medico lascia la professione perché non è in grado di sostenere tale complesso doppio ruolo. Affinché il fabbisogno di medici praticanti possa essere coperto anche in futuro, al fine di garantire il mantenimento dell'assistenza medica di base, è necessario creare strutture e individuare misure che consentano alle donne medico di conciliare famiglia ed esercizio della professione in modo duraturo. Per questo la Società dei medici del canton Argovia chiede che la Camera medica incarichi il Comitato centrale di dedicarsi alla problematica «Medici donne e uomini nel doppio ruolo».

#### **Proposta AAV:**

**la Camera medica incarica il Comitato centrale di dedicarsi alla problematica «Medici donne e uomini nel doppio ruolo».**

#### **Decisione:**

**la proposta viene approvata con 101 voti favorevoli, 21 voti contrari e 23 astensioni.**

## **13. Tariffa ambulatoriale**

### **13.1 2° intervento sulle tariffe del Consiglio federale**

Il 22 marzo 2017 il Consiglio federale ha avviato la procedura di consultazione sulla bozza del secondo intervento sulle tariffe. L'intervento, che si limita al settore ambulatoriale della LAMal, si basa sulla TARMED versione 01.08.00\_BR e prevede risparmi per CHF 700 mln. La procedura di consultazione avviata dal DFI durerà fino al 21 giugno 2017. In data 22 marzo 2017, il giorno dell'apertura della procedura di consultazione, la FMH ha reagito con un comunicato stampa.

*Urs Stoffel/Comitato centrale FMH e Responsabile del dipartimento Medicina e tariffe ambulatoriali* informa, spiegando che il suo dipartimento già in data 29 marzo 2017 è stato in grado di fornire alle organizzazioni mediche una prima valutazione contenente un riassunto compatto e comprensibile delle misure. Al contempo le organizzazioni sono state invitate a prendere posizione nella procedura di consultazione. Tutte le informazioni sull'intervento sulle tariffe sono disponibili sul sito [www.fmh.ch](http://www.fmh.ch) → Ambulante Tarife (Tariffe ambulatoriali) → TARMED Tarif (Tariffa TARMED) → TARMED-Änderungen ab 1° gennaio 2018 (Modifiche alla TARMED da 1° gennaio 2018). Inoltre su myFMH → Vernehmlassung Tarifeingriff – Consultation intervention tarifaire (Procedura di consultazione intervento sulle



Al centro della discussione la politica sanitaria: scambio di idee tra il consigliere agli Stati Joachim Eder e il presidente della FMH Jürg Schlup.

tariffe) sono disponibili informazioni relative al browser e alle analisi.

L'intervento sulle tariffe è complesso e ha effetti su quasi tutti gli indirizzi specialistici. Le misure «correzione dei minutaggi», «riduzione del valore intrinseco», «incremento della produttività medica», «riduzione delle tariffe PTEC», «limitazioni» e la «cancellazione della prestazione medica per le posizioni CT e MRI» hanno un grande impatto sul corpo medico. In alcuni capitoli gli interventi si cumulano in modo sproporzionale e ingiustificato. Le misure causano inoltre «danni collaterali» (ad es. chirurgia pediatrica, pediatria e psichiatria). Rispetto a quello del 2014, il secondo intervento è più complesso e gli effetti sono difficilmente valutabili. Anche il potenziale di risparmio ordinato dal Consiglio federale nella misura di CHF 700 mln. è ad oggi difficilmente quantificabile.

Dal punto di vista della FMH l'attuazione dell'intervento sulle tariffe non è né corretta, né sensata dal punto di vista economicoaziendale. Per questo la FMH rifiuta categoricamente questo intervento sulle tariffe, il quale è anche in chiaro contrasto con la strategia Sanità2020 deliberata dal Consiglio federale.

Le società mediche specialistiche e le società mediche cantonali possono presentare le proprie prese di posizione all'UFSP entro il 21 giugno 2017. La divisione Medicina e tariffe ambulatoriali sostiene le organizzazioni mediche nell'effettuazione di simulazioni tariffarie e analisi sugli effetti dell'intervento sulle tariffe. A tale scopo mette a disposizione appositi tool sviluppati dalla FMH e dalla Cassa dei medici.

### 13.2 Revisione tariffaria – Progetto TARCO: stato attuale

Anche dopo la votazione generale del giugno 2016, nella quale la proposta tariffaria presentata è stata respinta, le organizzazioni mediche rappresentate nella FMH hanno continuato a sostenere la posizione che la partecipazione della FMH alla revisione della TARMED continui ad essere urgentemente necessaria. Dopo un'analisi dettagliata delle cause del rifiuto, è stato avviato con il titolo di TARCO un ampio progetto sulla revisione della tariffa medica ambulatoriale. L'Assemblea dei delegati ha approvato la bozza di progetto già nell'autunno 2016.

Urs Stoffel/Comitato centrale FMH ritiene che il progetto TARCO nella situazione attuale sia più importante che mai. I lavori sul progetto proseguono parallelamente alla procedura di consultazione relativa all'intervento sulle tariffe. Il progetto di revisione TARCO si propone di presentare, insieme ai partner tariffali, al Consiglio federale una struttura tariffaria rivista e ulteriormente sviluppata entro la metà del 2018. Tale struttura tariffaria dovrebbe essere in grado di ottenere la maggioranza dei voti all'interno del corpo medico e tenere in considerazione i requisiti di adeguatezza e conformità ai principi economicoaziendali che secondo la legge la tariffa deve soddisfare. Punti fondamentali del progetto TARCO sono regole di tariffazione vincolanti per tutti gli interessati, la comunicazione trasparente tra questi ultimi e la definizione di processi e competenze decisionali chiari. La FMH punta a completare le correzioni a livello interno entro la

fine del 2017. Successivamente inizieranno le trattative con i partner tariffali con l'obiettivo di presentare al Consiglio federale a metà 2018 una proposta di tariffa partenariale e comune che possa essere approvata. Nonostante gli intensi lavori sulla procedura di consultazione concernente il secondo intervento sulle tariffe, il progetto TARCO è in linea con i tempi previsti.

*Urs Stoffel/Comitato centrale FMH* ringrazia tutti i delegati, i rappresentanti di tutte le società mediche specialistiche e soprattutto il suo team di Olten per lo straordinario impegno.

### 13.3 Modifiche alla LAMal nell'ambito della revisione tariffaria

Oltre alle questioni di politica sanitaria alle quali ha fatto riferimento già nella sua relazione introduttiva, il presidente affronta ancora nello specifico ulteriori problematiche correlate alla revisione tariffaria. Tutti gli interventi politici con l'obiettivo di tenere sotto controllo l'aumento dei costi sono riconducibili anche al fatto che la FMH non è riuscita nel 2016 a presentare una proposta di struttura tariffaria suscettibile di approvazione. Dopo l'approvazione da parte della CSSS-CN, le iniziative relative al budget globale del febbraio 2017 ora vengono trattate nella CSSS-CS.

Una struttura tariffaria suscettibile di approvazione e sostenuta da tutti i partner tariffali è l'obiettivo primario. A tale scopo è necessario che tutti i partner tariffali accettino dei compromessi, non solo la FMH.

## 14. MARS

*Christoph Bosshard/Vicepresidente FMH/Responsabile del dipartimento Dati, Demografia e Qualità* afferma che l'Ufficio federale di statistica (UST) in data 20 marzo 2017 ha pubblicato il regolamento di elaborazione definitivo applicabile alle future rilevazioni annuali. I seguenti punti della presa di posizione della FMH, che non sono stati inseriti nel regolamento per l'elaborazione, come pure la possibilità di mantenere le interfacce di NewIndex e della FMH verso Roko sono oggetto di discussioni e trattative con l'UST.

Il regolamento per l'elaborazione non si applica alla rilevazione statistica attualmente in corso, la quale è stata prorogata fino a fine maggio 2017. La quota di rientri dell'attuale rilevazione è differente, in base alle raccomandazioni delle società mediche cantonali. Per la rilevazione di quest'anno non sono previste sanzioni. Per quanto concerne i punti fondamentali per la FMH che non sono ancora stati chiariti, la FMH ne sta negoziando le esigenze.

- Continua a non essere disponibile l'esatta formulazione da parte dei destinatari dei dati (tra l'altro

UFSP) dello scopo da raggiungere attraverso i dati e per il quale essi vengono utilizzati.

- Le modifiche al regolamento per l'elaborazione rispettivamente il regolamento per l'elaborazione pubblicato devono essere riprodotti pari pari nel questionario dell'UST. Di conseguenza per la FMH è necessario che il questionario venga modificato al più tardi a partire dal momento in cui si effettua una rilevazione con l'applicazione del regolamento per l'elaborazione.
- Nel regolamento per l'elaborazione si parla di regolamenti tecnici da parte dell'UFSP e dell'UST, i quali di conseguenza costituiscono parte integrante del regolamento per l'elaborazione.

## 15. Gestione strategica delle autorizzazioni

Nel gennaio 2016 il Parlamento, attraverso appositi interventi, ha promosso l'ottimizzazione dell'assistenza ambulatoriale e l'andamento dei costi. L'attuale gestione strategica delle autorizzazioni è in vigore mediante legge federale urgente a tempo determinato fino al 30 giugno 2019. A partire dal 30 giugno 2019 il Parlamento vuole arrivare a una soluzione permanente stabilita per legge.

*Jürg Schlup/Presidente FMH* informa sul fatto che lo scorso ottobre 2016 la FMH ha presentato le proprie proposte di soluzione al DFI e all'UFSP, chiedendo il rispetto cumulativo dei seguenti criteri qualitativi:

1. i medici devono svolgere da almeno tre anni attività medica presso un centro di perfezionamento professionale riconosciuto nella disciplina specialistica per la quale chiedono l'autorizzazione – secondo i programmi di perfezionamento professionale dell'Istituto svizzero per la formazione medica (ISFM). In questi anni di attività acquisiscono conoscenze sul sistema sanitario, assicurativo e sociale del nostro Paese, comprendono le abitudini a livello regionale e si creano una buona rete di contatti nel settore specifico in cui intendono operare.
2. L'attestato di aggiornamento continuo deve essere richiesto periodicamente in tutti i 46 settori specialistici. Questo è un criterio chiaramente dimostrabile e facile da verificare.
3. Competenza linguistica: i medici devono dimostrare di possedere la competenza linguistica necessaria nella propria regione di attività attraverso un esame di lingua sostenuto in Svizzera.

Nel suo rapporto del 3 marzo 2017 il Consiglio federale pone delle alternative all'attuale gestione strategica delle autorizzazioni. Le proposte presentate dalla FMH non sono state prese in considerazione e, dal punto di



vista della FMH, la motivazione non è del tutto corretta.

Entrambe le commissioni sanitarie stanno discutendo da maggio 2017 il rapporto del Consiglio federale. È previsto che nel luglio 2017 inizi la procedura di consultazione relativa a un progetto di legge. La FMH farà presenti nella procedura di consultazione i propri tre criteri da soddisfare cumulativamente.

## 16. Informazioni da Comitato centrale, Segretariato generale, ISFM e divisioni

Non ci sono interventi.

## 17. Varie

*Anne-Geneviève Bütikofer/Segretaria generale FMH* ricorda le date già fissate per le prossime riunioni della Camera medica, le quali avranno luogo il 26 ottobre 2017, il 3 maggio 2018 e il 25 ottobre 2018.

*Jürg Schlup/Presidente FMH* 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. Il presidente ringrazia inoltre lo staff interno della FMH per l'organizzazione e il perfetto svolgimento della Camera medica.

## Glossario

Abbreviazione	Spiegazione
AAV	Società dei medici del canton Argovia
AD	Assemblea dei delegati
AeGBL	Società dei medici di Basilea Campagna
AMG	Società medica ginevrina
AOS	Assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie
ASMAC	Associazione dei medici assistenti e capiclinica
BEKAG	Società dei medici del canton Berna
CC	Comitato centrale
CdG	Commissione di gestione
CDS	Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità
CM	Camera medica
CO	Codice delle obbligazioni
CS	Consigliere agli Stati
CSSS-CN	Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio Nazionale
CSSS-CS	Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio degli Stati
DFI	Dipartimento federale dell'interno
EMH	Schweizerischer Ärzteverlag
FMH	Federazione dei medici svizzeri
FMH-S	FMH-Services
HMO	Health Maintenance Organization
ISFM	Istituto svizzero per la formazione medica
LAMal	Legge sull'assicurazione contro le malattie
LPMed	Legge federale sulle professioni mediche
M+H	Médecine et Hygiène
MEBEKO	Commissione delle professioni mediche
MedGesBS	Società medica di Basilea Città
OMCT	Ordine dei Medici del Cantone Ticino
PS	Partito socialista svizzero
RE	Regolamento d'esecuzione
RMS	Revue Médicale Suisse
SFSM	Swiss Federation of Specialities
SG	Segretaria generale
SMSR	Società dei medici della Svizzera romanda
SSAM	Società Svizzera della Medicina delle Dipendenze
SSUM	Società Svizzera di Ultrasonologia Medica
TARMED	Tariffa per prestazioni mediche ambulatoriali
TMT	Tribuna Medica Ticinese
UFSP	Ufficio federale della sanità pubblica
UST	Ufficio federale di statistica
VEDAG	Associazione delle società mediche della Svizzera tedesca