



In rappresentanza delle loro organizzazioni di base e organizzazioni specialistiche, i 200 delegati votano su numerose proposte.

Palazzo dei congressi di Bienne, 26 ottobre 2017

Verbale delle decisioni della seconda Camera medica 2017

Monika Henzen

Direttrice della divisione Segreteria centrale

Nota della redattrice del verbale: per motivi di leggibilità i punti all'ordine del giorno sono elencati secondo la numerazione e non nella sequenza in cui sono stati discussi.

1. Saluti, comunicazioni, costituzione dell'ufficio

Jürg Schlup/Presidente FMH saluta i delegati presenti e gli ospiti invitati alla seconda Camera medica 2017. Anne-Geneviève Bütikofer/Segretaria generale FMH informa in merito al documento relativo al punto 6 dell'ordine del giorno distribuito prima delle riunioni

a tutti i delegati aventi diritto di voto ed eleggibili, nonché riguardo alla circolare aggiuntiva. Dopo le comunicazioni organizzative viene indicata la composizione dell'ufficio, il quale è composto da presidente, vicepresidenti, segretaria generale, avv. Julien Duruz/Responsabile dell'Ufficio elettorale, avv. Anne-Sylvie Thiébaud/Viceresponsabile dell'Ufficio elettorale, nonché dai seguenti scrutatori, eletti all'unanimità: Christian Bernath, Markus Bremgartner, Peter Gerittsen, Jürg Lareida, Hans-Anton Vogel, Pierre-Alain Schneider, Brigitte Muff, Pierre Arnold, Karl-Olof Lövblad e Daniel Schröpfer.

Ordine del giorno

Jürg Schlup/Presidente FMH, a nome del Comitato centrale, propone come ulteriore punto all'ordine del giorno la nomina di un membro onorario. L'occasione è rappresentata dall'elezione di Ignazio Cassis, membro della FMH, al Consiglio federale. Secondo l'art. 31 cpv. 3 dello statuto della FMH, l'inserimento di tale punto aggiuntivo nell'ordine del giorno richiede una maggioranza di due terzi.

Proposta:

inserimento nell'ordine del giorno del punto aggiuntivo «Nomina di un membro onorario».

Decisione:

la proposta viene approvata con 81 voti favorevoli, 18 voti contrari e 14 astensioni.

Proposta:

approvazione dell'ordine del giorno con l'aggiunta di un punto.

Decisione:

l'ordine del giorno con l'aggiunta di un punto viene approvato all'unanimità.

Secondo l'art. 11 cpv. 3 del Regolamento d'esecuzione, la Camera medica, all'inizio di ogni riunione, stabilisce l'orario trascorso il quale non è più consentito prendere decisioni o svolgere elezioni. Il presidente propone come termine della riunione le ore 17:30.

Proposta di definizione dell'orario di fine riunione:

viene stabilito che la riunione termini alle ore 17:30. Dopo le ore 17:30 non è più consentito prendere decisioni o svolgere elezioni.

Decisione:

la proposta viene approvata a grande maggioranza con un voto contrario.

Il presidente avanza due ulteriori mozioni d'ordine concernenti la limitazione del tempo a disposizione per gli interventi e la presentazione delle proposte.

Secondo l'art. 11 cpv. 7 del Regolamento d'esecuzione della FMH, su proposta della Camera o del presidente è possibile introdurre una limitazione generale del tempo a disposizione per ciascun intervento. Sulla base dei punti all'ordine del giorno e del tempo disponibile, viene proposto un limite di 2 minuti del tempo a disposizione per ciascun intervento.

Mozione d'ordine 1 – Limitazione del tempo a disposizione per ciascun intervento:

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. Tale limitazione non vale per il presidente o il suo sostituto della rispettiva organizzazione medica avente diritto di voto o di proposta, nonché per il portavoce del Comitato centrale.

Decisione:

la proposta viene approvata a grande maggioranza, con un voto contrario e un'astensione.

L'art. 11 cpv. 5 del Regolamento d'esecuzione della FMH 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



I delegati vengono accolti al welcome desk e ricevono la documentazione.

proposte presentate verbalmente non vengono accettate e non sono valide.

Decisione:

la proposta viene approvata a grande maggioranza, con tre voti contrari e quattro astensioni.

Nomina di un membro onorario

Secondo l'art. 7 dello statuto, la Camera medica può nominare membri onorari personalità che si siano distinte per meriti particolari con riferimento alla medicina, al sistema sanitario o alla FMH. Il Comitato centrale propone alla Camera medica di nominare Ignazio Cassis membro onorario. Ignazio Cassis è membro della FMH da 30 anni e si impegna a favore del corpo medico sia nel ruolo di medico che in quello di parlamentare. Il 20 settembre 2017 l'Assemblea federale lo ha eletto membro del Consiglio federale già al secondo scrutinio, una dimostrazione del fatto che I. Cassis disponeva di un elevato grado di accettazione in Parlamento già prima dell'elezione. La FMH è lieta, dopo 105 anni, di essere nuovamente rappresentata da un medico nel governo del paese. In occasione di questa elezione, il Comitato centrale propone alla Camera medica di nominare Ignazio Cassis membro onorario.

Come previsto dallo statuto, l'elezione si svolge a scrutinio segreto.

Ignazio Cassis viene eletto membro onorario della FMH con 86 voti favorevoli, a fronte di 59 voti contrari e astensioni (voti contrari e astensioni sommati).



Il presidente della FMH Jürg Schlup dà il benvenuto ai partecipanti alla seconda Camera medica del 2017.

Discorso di apertura del presidente

Jürg Schlup/Presidente FMH fornisce un'ampia panoramica dei profondi cambiamenti concernenti la medicina clinica. **La digitalizzazione e le nuove tecnologie**, come l'intelligenza artificiale, trasformano processi consolidati e in futuro avranno effetti su singoli profili professionali. È un trend che molto probabilmente proseguirà. Per questo sono necessarie linee guida per quanto concerne i diritti e doveri correlati alle funzionalità dei robot. La commissione giuridica del Parlamento Europeo ha incaricato la Commissione Europea di chiarire se sia necessaria una legge per definire lo status di «robot autonomo come persona elettronica con specifici diritti e doveri». La FMH considera questa problematica un'opportunità e desidera supportare i propri membri nell'affrontare la digitalizzazione attualmente in corso.

Nel settembre 2017 il *New York Times* ha eletto il **sistema sanitario svizzero miglior sistema sanitario al mondo**. Un organo specializzato, composto da esperti rinomati in campo sanitario, ha confrontato otto sistemi di assistenza sanitaria ad alte prestazioni. La Svizzera ha vinto il confronto sulla base, tra l'altro, di tassi di mortalità inferiori, un minor numero di ospedalizzazioni non necessarie, un migliore accesso dei pazienti al sistema sanitario e maggiori investimenti in innovazioni, tutti fattori che comportano un migliore risultato del trattamento. Anche *The Lancet* ha pubblicato nel maggio 2017 uno studio che confronta l'assistenza sanitaria in 195 nazioni. Secondo questa indagine la Svizzera dispone della terza migliore assistenza sanitaria al mondo. Nazioni come la Germania e i Paesi Bassi, che vengono tra l'altro utilizzate anche dal gruppo di esperti nominati dal Consiglio federale come termine di paragone per misure attuabili in materia di riduzione dei costi, si sono classificate peggio.

La spesso citata **esplosione dei costi sanitari** in realtà non esiste. Nel proprio report del dicembre 2016, Helsana riguardo **all'andamento delle spese nel campo dell'assistenza sanitaria** afferma: «L'esplosione dei costi di cui tanto si parla non esiste, i costi totali presentano un andamento stabile». Da un confronto con sistemi sanitari europei risulta che i costi sanitari in tutte le nazioni dell'Europa centrale negli ultimi 20 anni sono cresciuti del 4% all'anno. Le nazioni con i sistemi sanitari più costosi, come Svizzera, Svezia, Francia, Germania e Paesi Bassi, investono nell'assistenza sanitaria le stesse quote del proprio prodotto interno lordo: la Svizzera l'11,4%, i Paesi Bassi, con la quota più bassa tra le nazioni citate, il 10,9%. La conclusione è che le nazioni con un preventivo globale non sono più economiche. Su incarico del Consiglio fede-

rale un gruppo di esperti internazionali ha definito misure che dovrebbero consentire di ottenere un notevole sgravio finanziario dell'AOMS. Nella sua riunione del 25 ottobre 2017 il Consiglio federale, sulla base di tale rapporto, ha deciso di intensificare gli sforzi per calmierare i costi del sistema sanitario. Il Dipartimento federale dell'interno (DFI) è stato incaricato di sottoporre delle proposte. L'introduzione di preventivi globali, proposta nel rapporto, rappresenta un esperimento sconsiderato a carico dei pazienti e comporta l'introduzione di una medicina a due velocità. Negli ultimi mesi la FMH si è impegnata a diversi livelli (eventi, documenti programmatici, relazioni pubbliche, attività di lobbying) contro l'introduzione del preventivo globale. In tal modo è stato anche possibile ottenere un'audizione in Parlamento.

Anche nel 2018 il corpo medico è chiamato ad affrontare grandi sfide. Consiglio federale, Parlamento, amministrazione pubblica e partiti politici hanno opinioni comuni sulle questioni di politica sanitaria e ciò aumenta la pressione sul corpo medico. L'obiettivo della FMH resta la presentazione di una struttura tariffaria in grado di essere approvata. Il corpo medico è inoltre convinto che un finanziamento unitario delle prestazioni ambulatoriali e ospedaliere comporterà dei vantaggi per i pazienti. Senza un finanziamento unitario, l'orientamento politico basato sul principio «ambulatoriale prima che ospedaliero» farà sì che i premi continueranno ad aumentare favorendo l'introduzione del preventivo globale.

Per gestire con successo queste problematiche è necessario fare fronte comune e accettare compromessi. Solo unita infatti, la FMH può avere successo e riuscire a indire un referendum.

2. Budget 2018 di ISFM, FMH e CdG

2.1.1 Budget 2018 dell'ISFM

Werner Bauer/Presidente ISFM sottolinea, come aveva già fatto il precedente relatore, i cambiamenti che bisogna attendersi a seguito della digitalizzazione e dell'intelligenza artificiale, i quali avranno effetti sia su singoli profili professionali che sul perfezionamento professionale. Sfortunatamente l'attuale sistema di **accreditamento dei percorsi di perfezionamento professionale** è focalizzato solo sullo status quo e non sul futuro. Il perfezionamento professionale è considerato da tutti, anche dagli esperti dell'accREDITamento, di buon livello. Tuttavia è importante puntare a un suo ulteriore sviluppo nei più svariati settori. W. Bauer fa appello alle società mediche specialistiche interessate affinché contribuiscano in modo aperto e proattivo all'organizzazione di tale cambiamento. Accreditare va bene, riflettere è ancora meglio. Werner Bauer afferma inoltre che il Comitato direttivo si è occupato in modo approfondito del **budget 2018** dell'ISFM. Sono state valutate e approvate le relative misure. Il Comitato direttivo è concorde sul fatto di non accumulare riserve, investendo invece in progetti come ad es. l'e-logbook.



Il Comitato centrale e la segretaria generale seguono la discussione nel quadro della riunione plenaria.

Christoph Hänggeli/Direttore ISFM informa sullo stato dell'e-logbook per la sua fondamentale importanza nell'ambito del budget. Parallelamente alla versione in funzione, una nuova organizzazione di progetto sta elaborando la versione 2.0. La nuova versione viene sviluppata sulla base di singoli moduli indipendenti e con il contributo di esperti esterni. Per i costi del progetto, nel budget 2018 e in quello 2019 è stato previsto un importo di CHF 1 milione. La CdG è stata informata del progetto e dei suoi progressi nell'ambito delle discussioni sul budget ed è d'accordo riguardo al modo di procedere adottato. Il budget 2018 dell'ISFM presenta una perdita di CHF 609 000. A gravare sul budget sono non solo i costi di progetto del settore IT, ma anche le tariffe per l'accreditamento. Ricavi aggiuntivi vengono generati con i centri di perfezionamento professionale e i diplomi di formazione continua. Una volta terminati i lavori di sviluppo per l'e-logbook 2.0 e una volta venute meno le tariffe di accreditamento, il budget secondo il piano finanziario dovrebbe essere consolidato a partire dal 2020. L'evoluzione della situazione viene costantemente monitorata ed è possibile adottare in qualsiasi momento le ulteriori misure necessarie. Al 1° gennaio 2018 l'ISFM disporrà ancora di riserve ammontanti prevedibilmente a CHF 2,6 milioni. Per questo il Comitato direttivo ha deciso di non aumentare provvisoriamente la tariffa per il titolo di medico specialista che è invariata dal 2002.

2.1.2 Budget 2018 della FMH

Emanuel Waeber/Responsabile della divisione Amministrazione e Finanze presenta per la FMH un budget 2018 equilibrato. Le direttive del freno alle spese e l'attuazione delle misure di stabilizzazione del budget stanno avendo effetti positivi. Grazie a questo risultato si garantisce che la FMH possa svolgere anche in futuro i propri compiti principali. Il budget consolidato 2018 presenta un deficit di CHF 583 000 (utile della FMH di CHF 26 000 e perdita dell'ISFM di CHF 609 000).

Il budget equilibrato è riconducibile soprattutto all'aumento delle tasse sociali, al dimezzamento dei contributi di base (EMH) e allo scioglimento di accantonamenti. Balzano all'occhio anche gli effetti delle misure di stabilizzazione del budget. Dal lato dei costi hanno effetti sul budget il rimborso di tasse sociali e i minori costi per servizi e consulenze aziendali. I costi dei progetti per il 2018 ammontano complessivamente a CHF 3 556 800.

Secondo la previsione al 3° trimestre 2017, a fine 2017 ci si attende un risultato positivo. Tale risultato va tuttavia considerato con prudenza poiché non sono ancora considerati i costi dei progetti in corso e la costituzione di eventuali accantonamenti per la realizzazione di progetti.

2.1.3 Budget 2018 della CdG

Secondo *Emanuel Waeber/Responsabile della divisione Amministrazione e Finanze*, il budget della CdG, con un ammontare di CHF 88 000, è superiore di CHF 3 000 rispetto al budget dell'anno precedente e alla chiusura 2016.

Rapporto della CdG

Nel suo rapporto *Adrian Sury/Presidente CdG* affronta la tematica dei colloqui sul budget avuti con il Comitato centrale e il Segretariato generale della FMH, nonché con l'ISFM. Diversamente rispetto a quanto preannunciato alla Camera medica della primavera 2017, oggi la CdG non presenterà alcuna proposta concernente le riserve residue dell'ISFM. La liquidità della FMH è eccellente e il rendimento degli investimenti, dopo il 2016, è nettamente migliorato. La CdG accoglie positivamente la nuova strategia di investimento. Gli obiettivi delle misure di stabilizzazione del budget per quest'anno sono stati raggiunti già nel primo semestre 2017. Con la nuova organizzazione di progetto per l'e-logbook la CdG è convinta che l'attuazione possa avvenire secondo il piano di progetto. Ulteriori importanti temi, finanziariamente rilevanti, dei quali la CdG si occuperà nel 2018 sono, tra l'altro, l'intervento sulle tariffe, le problematiche infrastrutturali e il progetto organizzativo I-Governance. Le delimitazioni delle competenze tra la FMH e l'ISFM possono essere definite nell'ambito della revisione dello Statuto e del Regolamento d'esecuzione.

2.2 Tasse sociali

La Camera medica approva le seguenti tasse sociali per il 2018.

Categorie 1 e 2:	CHF 710
Categoria 3:	CHF 475
Categoria 4:	CHF 355
Categoria 5:	CHF 284
Categorie 6 e 11:	CHF 178
Categoria 7:	CHF 142

Per le categorie 1, 2, 3, 5 e 6 nel 2018 viene applicato un contributo di base ammontante in totale a CHF 37,50, di cui CHF 25.– a favore dell'EMH, CHF 10.– a favore dell'SMSR e CHF 2,50 a favore dell'OMCT.

Proposta del Comitato centrale:

approvazione delle tasse sociali per il 2018.

Decisione:

le tasse sociali per il 2018 vengono approvate con 154 voti favorevoli e 1 astensione.

2.3 Contributo speciale NAKO (NewIndex)

In rappresentanza di *Urs Stoffel/Comitato centrale FMH e Responsabile del dipartimento Medicina e tariffe ambulatoriali*, che attualmente si trova a un'audizione presso la CSSS-S, presenta la proposta *Christoph Bosshard/*

Vicepresidente FMH e Responsabile del dipartimento Dati, Demografia e Qualità. La raccolta dei dati dei medici praticanti è importante e indispensabile per garantire la parità dei dati con i partner tariffali e per portare avanti la revisione tariffaria con il progetto TARCO. Il contributo speciale serve al finanziamento di base dell'infrastruttura e a garantire l'esercizio della New-Index AG, permettendo così al corpo medico di avere un accesso costante al sistema NAKO come base per un'analisi e una valutazione mirate dei dati.

Proposta del Comitato centrale:

la FMH applica ai membri delle categorie 1 e 2 un contributo speciale vincolato a uno scopo di CHF 40.– a favore del Servizio nazionale di consolidamento dei dati NAKO.

Decisione:

la proposta viene approvata con 150 voti favorevoli, 1 voto contrario e 6 astensioni.

Dopo la discussione del budget, *Charles Favrod-Coune/ASISP* avanza la seguente proposta:

Proposta ASISP:

per inviare un messaggio chiaro alla politica, il conto 8001 «Scioglimento di accantonamenti non necessari» deve essere modificato come segue: lo scioglimento di accantonamenti deve essere da un lato ridotto di CHF 100 000, al fine di aumentare dall'altro lato un accantonamento a favore delle azioni politiche.

Decisione:

la proposta viene respinta con 89 voti contrari, 54 voti favorevoli e 11 astensioni.

2.4 Approvazione del budget consolidato per il 2018

Proposta del Comitato centrale:

approvazione del budget consolidato della FMH per il 2018 con un deficit di CHF 583 000.

Decisione:

il budget consolidato della FMH per il 2018 viene approvato con 149 voti favorevoli, 2 voti contrari e 6 astensioni.

Tasse sociali 2018 (quota sociale di base, contributo di base e contributi speciali)

Categorie 1 e 2:	CHF 787.50
Categoria 3:	CHF 512.50
Categoria 4:	CHF 355.00
Categoria 5:	CHF 321.50
Categoria 6:	CHF 215.50
Categoria 7:	CHF 142.00
Categoria 11:	CHF 178.00

3. Elezione suppletoria di un membro del Comitato centrale e di un vicepresidente della FMH

Dimissioni del dott. Remo Osterwalder, membro del Comitato centrale e vicepresidente

Con lettera del 20 luglio 2017, *il dott. Remo Osterwalder/Membro del Comitato centrale e Vicepresidente* ha rassegnato le dimissioni. Remo Osterwalder era stato eletto membro del Comitato centrale il 27 maggio 2010 e aveva assunto la vicepresidenza nel maggio 2016. Nel suo omaggio, *Jürg Schlup* ha sottolineato il grande impegno di Remo Osterwalder, sia nel ruolo di presidente della società medica del Canton Giura che in qualità di membro del Comitato centrale. Essendo un visionario e un brillante comunicatore, R. Osterwalder ha colto le sfide concernenti l'assistenza di base e di emergenza, nonché la cartella informatizzata del paziente, impegnandosi per trovare soluzioni. Al contempo è rimasto sempre una persona sensibile e che apprezza il contatto con i propri colleghi, partner e pazienti. Già al momento della sua elezione nel Comitato centrale, R. Osterwalder si è espresso a favore di una posizione unitaria e di un efficace confronto politico. Il suo messaggio di allora è oggi più attuale che mai.

A nome del Comitato centrale *Jürg Schlup* ringrazia cordialmente il vicepresidente dimissionario per l'attività svolta e il suo impegno, augurandogli ogni bene e il massimo successo per il suo futuro privato e professionale.

3.1 Elezione suppletoria di un membro del Comitato centrale

Secondo l'art. 30 cpv. 3 lit. n dello statuto, la Camera medica ha in particolare il compito di eleggere i membri del Comitato centrale. Secondo l'art. 48 dello statuto i membri del Comitato centrale vengono eletti per un periodo di quattro anni. La rielezione è possibile per due volte. A partire dal secondo anno in carica, le frazioni di mandato contano come mandato intero. I delegati alla Camera medica hanno il diritto di presentare proposte di elezione.

Il 24 luglio 2017 a tutte le organizzazioni rappresentate nella Camera medica è stato chiesto di presentare proposte di candidati all'elezione. Entro la data di invio degli inviti si sono resi disponibili per l'elezione la dott.ssa Daniela Wiest di Bienne, il dott. Michel Alexandre Matter di Thônex e la dott.ssa Monique Lehky Hagen di Brig-Glis. Per l'elezione suppletoria sono necessari due turni. Al 1° scrutinio Daniela Wiest ha ricevuto 37 voti, Michel Alexandre Matter 74 voti e Monique Lehky Hagen 55 voti. Al 2° scrutinio *Michel Alexandre Matter*, con 85 voti a fronte di una maggioranza assoluta di 84 voti, è stato eletto nuovo membro del Comitato centrale.



Remo Osterwalder (a destra), membro dimissionario del Comitato centrale, si congratula con Michel Matter per la sua elezione al Comitato centrale.

M. A. Matter, 53enne, è originario di Ginevra, è medico specialista in oftalmologia e lavora presso il Centre Ophtalmologique de Rive. Dal 2014 ricopre la carica di presidente dell'Associazione dei medici del cantone di Ginevra (AMG) ed è, tra l'altro, membro del consiglio di amministrazione degli Ospedali universitari di Ginevra (HUG).

3.2 Elezione suppletoria del 2° vicepresidente della FMH

L'elezione suppletoria del 2° vicepresidente viene rinviata alla Camera medica del 3 maggio 2018 poiché oggi nessun membro del Comitato centrale si rende disponibile a ricoprire la carica. Il Comitato centrale sarebbe lieto di proporre come 2° vicepresidente un membro del Comitato centrale della Svizzera Romanda.

4. Elezioni, votazioni di conferma

Dimissioni del dott. Peter Wiedersheim da presidente dell'Assemblea dei delegati

Jürg Schlup/Presidente FMH rende omaggio al presidente dell'Assemblea dei delegati uscente. Negli ultimi due

decenni Peter Wiedersheim si è impegnato enormemente e con grande passione nelle sue funzioni al servizio della politica di categoria e del corpo medico. Già nel ruolo di presidente della società medica cantonale di San Gallo ha rivolto lo sguardo non solo verso il suo cantone di nascita, dimostrando con la fondazione della Conferenza delle società mediche della Svizzera orientale (Konferenz der Ostschweizer Ärztesellschaften – KOCH) di possedere una visione molto ampia. Oltre alla co-presidenza della Conferenza delle Società Mediche Cantionali (CMC), nel 2014 ha assunto anche la presidenza dell'Assemblea dei delegati. Peter Wiedersheim si è sempre distinto per la sua disponibilità, nonché per la capacità di affrontare tematiche complesse e lottare per le esigenze e le problematiche del settore sanitario. La sua attenzione è sempre stata focalizzata sulla possibilità per il corpo medico di presentarsi con una posizione unitaria. Peter Wiedersheim è e resta un visionario.

A nome del Comitato centrale, *Jürg Schlup* ringrazia il presidente dell'Assemblea dei delegati dimissionario per il suo grande impegno a favore delle esigenze del corpo medico svizzero, augurandogli ogni bene per il suo futuro privato e professionale.

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

L'art. 36a dello statuto della FMH prevede che i delegati e i delegati sostitutivi all'Assemblea dei delegati vengano confermati dalla Camera medica. Sono eleggibili solo i delegati alla Camera medica aventi diritto di voto e di proposta.

Proposta:

le organizzazioni proponenti CMB, SFSM e VEDAG propongono alla Camera medica di confermare i seguenti nuovi delegati all'Assemblea dei delegati della FMH a decorrere dal 26 ottobre 2017:

CMB

Fino ad ora: Marc-Alain PANCHARD, Vevey
Nuovo: Nicole JUNDT HERMAN, Etagnières

SFSM

Fino ad ora: Urs KAUFMANN, Berna
Nuovo: Gieri CATHOMAS, Allschwil

VEDAG

Fino ad ora: Karin STADLIN, Herrlisberg
Nuovo: Aldo KRAMIS, Emmenbrücke
Fino ad ora: Peter WIEDERSHEIM, San Gallo
Nuovo: Hans-Anton VOGEL, Bühler AR

Decisione:

i delegati vengono eletti con 161 voti favorevoli e 4 astensioni.

4.2 votazioni di conferma dei delegati all'Assemblea dei delegati sostitutivi nominati

Non sono pervenute proposte relative alla conferma di delegati sostitutivi nominati.

5. Problematiche infrastrutturali

Per questo punto dell'ordine del giorno viene dato il benvenuto a Markus Egli/UBS Switzerland AG, Real Estate Advisory. Secondo Anne-Geneviève Bütikofer/Segretaria generale FMH l'edificio sede della FMH, che ha ormai 41 anni, necessita di una ristrutturazione completa per motivi tecnici ed energetici. Un'analisi della sostanza del fabbricato dimostra che quasi tutte le parti dell'edificio necessitano di un rinnovamento. In passato sono stati effettuati solo i lavori urgenti o obbligatori secondo le norme di sicurezza antincendio. Il 4 maggio 2017, il Comitato centrale ha ricevuto dalla Camera medica l'incarico di elaborare un'ulteriore variante C, con l'acquisto di nuovi locali adibiti a uffici a Berna, ma senza la vendita dell'immobile nella Elfenstrasse, e di confrontare tale variante con le varianti A e B. Uno specialista immobiliare esterno ha effettuato la valutazione del progetto, verificando anche gli aspetti legali. Il risultato di queste indagini è stato dettagliatamente esposto al Comitato centrale il 21 giu-



Il presidente dimissionario dell'assemblea dei delegati: la FMH ringrazia Peter Wiedersheim per il suo pluriennale impegno politico a favore degli interessi dei medici.

gno 2017. In data 23 agosto 2017 il Comitato centrale, con approvazione dell'Assemblea dei delegati del 6 settembre 2017, ha deciso di presentare alla Camera medica il nuovo studio con le quattro varianti (A, B, C1 e C2) in forma semplificata su un foglio A4 «Valutazione finanziaria». I delegati hanno avuto la possibilità di consultare lo studio e i documenti complementari come il piano degli investimenti, la stima dei costi della variante A, la valutazione degli immobili e del terreno e le opzioni strategiche presso quattro studi ubicati a Zurigo, Losanna, Soletta e Bellinzona.

Markus Egli/UBS Switzerland AG, Real Estate Advisory spiega le opzioni delle quattro varianti che sono state analizzate secondo criteri quantitativi e qualitativi. Secondo l'analisi di Markus Egli/UBS Switzerland, per motivi di costi e benefici, solo due varianti sono in linea di principio idonee. Variante A: *mantenimento dell'attuale sede con risanamento totale dell'edificio oppure variante B: abbandono dell'attuale sede con vendita e acquisto di un nuovo edificio*. Nell'analisi presentata la variante A, analizzata secondo i criteri elencati, risulta meno conveniente rispetto alla variante B, motivo per il quale secondo l'opinione di Markus Egli andrebbe preferita quest'ultima. Nella variante B i criteri qualitativi sono in gran parte soddisfatti in modo buono o addirittura ottimo e tale variante va preferita per motivi legati a costi e benefici.

Alcuni delegati esprimono dubbi riguardo alla valutazione presentata e all'analisi dei criteri quantitativi e qualitativi, criticando la scarsa trasparenza della presentazione. Markus Egli/UBS Switzerland precisa che ha eseguito un'analisi indipendente su incarico della FMH. Sia la variante A che la variante B trovano sostenitori tra i delegati. Sembra che un aspetto importante



Nuovo membro onorario: il presidente della FMH Jürg Schlup si congratula con Ignazio Cassis per la sua elezione.

per i delegati sia la posizione centrale, che dovrebbe comportare vantaggi sia per i membri, che per il Comitato centrale e il personale. Riguardo alle varianti C1 e C2 c'è consenso sul fatto che la locazione di immobili non faccia parte dell'attività principale della FMH. *Anne-Genève Bütikofer/Segretaria generale FMH* afferma inoltre che nell'attuale edificio sono disponibili ca. 1700 m² di spazio, mentre la FMH necessita di 2500 m².

Dopo un'approfondita discussione, *Jürg Schlup/Presidente FMH* propone la seguente procedura per la votazione, analoga a quella prevista dalla legge sul Parlamento della Confederazione:

- Votazione 1: variante C1 versus variante C2
- Votazione 2: variante vincente della prima votazione versus variante B
- Votazione 3: variante vincente della seconda votazione versus variante A

Proposta del presidente:

la Camera medica approva la procedura per la votazione proposta.

Decisione:

la proposta viene approvata con 150 voti favorevoli, 1 voto contrario e 10 astensioni.

Dopo l'approvazione della procedura per la votazione, ora vengono svolte le tre votazioni.

Votazione 1:

variante C1 (cambio di sede con locazione del vecchio edificio ristrutturato) versus variante C2 (cambio di sede con cessione in diritto di superficie)

Decisione:

a favore della variante C1 votano 61 delegati, a favore della variante C2 votano 63 delegati. 23 delegati si astengono.

Votazione 2:

variante vincente C2 (cambio di sede con cessione in diritto di superficie) versus variante B (cambio di sede con vendita e acquisto di un nuovo edificio)

Decisione:

a favore della variante C2 votano 67 delegati, a favore della variante B votano 78 delegati. 14 delegati si astengono.

Votazione 3:

variante vincente B (cambio di sede con vendita e acquisto di un nuovo edificio) versus variante A (ristrutturazione completa con risanamento dell'intero edificio)

Decisione:

a favore della variante B votano 56 delegati, a favore della variante A votano 99 delegati. 8 delegati si astengono.

I delegati optano per la variante A, cioè per una ristrutturazione completa con risanamento dell'intero edificio.

Visita di Ignazio Cassis, il consigliere federale da poco eletto

Il consigliere federale Ignazio Cassis onora la Camera medica della sua visita. La nomina a membro onorario

della FMH rappresenta per lui un grande riconoscimento. *I. Cassis* ringrazia i delegati per questo gesto. Nel suo discorso il consigliere federale ripercorre la sua carriera medica e politica, ricordando anche il periodo in cui era membro del Comitato centrale e vicepresidente della FMH. Durante il suo mandato c'erano opinioni diverse riguardo agli affari politici. Per lui è stato sempre importante restare fedele a se stesso e non cambiare posizione per compiacenza. Anche riguardo al progetto Managed Care aveva mantenuto una posizione chiara, motivo per il quale dopo il rifiuto del progetto da parte dell'associazione si era dimesso dalla carica di vicepresidente. *I. Cassis* è conscio del fatto che quando si prende posizione in modo chiaro si tende a polarizzare. Ormai però ha imparato a gestire queste situazioni: gli amici vanno e vengono, i nemici si accumulano!

Jürg Schlup/Presidente FMH ringrazia il consigliere federale *Cassis* per la sua visita e gli consegna l'atto con la nomina a membro onorario. Il presidente gli augura inoltre il massimo successo e grandi soddisfazioni nella nuova fase della sua vita.

6. Misure di stabilizzazione del budget

6.1 Rapporto sui risultati del 1° semestre 2017

Obiettivo delle misure approvate dalla Camera medica del 28 ottobre 2015 era 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 milioni venisse raggiunto in due fasi tra il 2017 e il 2019, da un lato attraverso riduzioni dei costi per CHF 3,8 milioni e, dall'altro lato, attraverso un incremento delle entrate pari a CHF 2,0 milioni.



La segretaria generale Anne-Geneviève Bütikofer spiega le problematiche infrastrutturali della FMH.

Anne-Geneviève Bütikofer/Segretaria generale FMH fornisce una panoramica delle misure attuate nel primo semestre di quest'anno. Il risultato intermedio per il 2017 è positivo. L'importo teorico per il primo semestre era di CHF 441 000 e con CHF 717 000 è già stato superato. I motivi sono tra l'altro le maggiori entrate da tasse sociali per CHF 267 000 e una riduzione dei costi per consulenze giuridiche ai membri pari a CHF 92 000. Diverse misure potranno essere quantificate con esattezza solo a fine 2017 e influenzeranno il risultato della chiusura annuale.

I delegati della Camera medica prendono atto dello stato dei lavori di attuazione per il 1° semestre 2017.

7. Modifiche a statuto, Regolamento d'esecuzione, Codice deontologico e Regolamento della CdG

7.1 Modifiche allo statuto della FMH

7.1.1 Estensione dell'affiliazione straordinaria

Jürg Schlup/Presidente FMH saluta il *prof. dott. Stefan Breitenstein/Direttore del Reparto di Chirurgia dell'Ospedale cantonale di Winterthur*. L'Ospedale cantonale di Winterthur ha realizzato con successo un progetto per l'impiego di Physician Assistant/Infermieri specialisti clinici in ambito ospedaliero. Inoltre, insieme alla ZHAW, è stato sviluppato un primo corso di studi CAS per *Infermieri specialisti clinici*. Questa professione sanitaria, denominata *Physician Assistant/Infermiere specialista clinico*, è nuova per la Svizzera ma esiste già in diverse nazioni europee e in Nord America. I partecipanti al CAS approfondiscono le proprie conoscenze su argomenti clinico-medici. Abbinando tali conoscenze all'esperienza pratica, sviluppano la propria competenza in un contesto interdisciplinare. Le mansioni comprendono tematiche clinico-mediche, la gestione delle informazioni e compiti amministrativi e di coordinamento. I Physician Assistant svolgono attività delegate dai medici. La responsabilità medica di tali attività resta pertanto del medico.

I profili professionali nel settore sanitario sono in fase di trasformazione. Negli studi medici determinate attività mediche vengono delegate a collaboratori non medici. Negli ospedali, in particolare in ambito ambulatoriale, si lavora già da tempo in questa direzione. Il cambiamento a livello culturale rappresentato dall'assunzione di mansioni mediche da parte di personale non medico costituisce una problematica da affrontare nella pratica del lavoro quotidiano. Esiste pertanto l'opportunità di creare posti di lavoro moderni e interessanti, motivando i giovani a entrare nel settore sanitario.

Jürg Schlup/Presidente FMH ringrazia il Prof. Breitenstein per essere venuto e gli augura il massimo successo per il suo progetto innovativo.

Secondo alcuni delegati la formazione delle nuove leve in campo medico resta il compito fondamentale della FMH. È indiscutibile che debba essere ulteriormente sviluppata la collaborazione interdisciplinare tra più operatori del settore sanitario. Tuttavia, prima che si voti su una proposta di questo tipo, la FMH deve svolgere la discussione di base riguardo alla volontà di trasformarsi da associazione professionale in un'associazione di settore.

Proposta del Comitato centrale

Il Comitato centrale propone alla Camera medica di integrare lo statuto (art. 6 cpv. 1^{bis}) e il Regolamento d'esecuzione (art. 5 cpv. 1^{bis}, 2 e allegato I) secondo la proposta allegata:

integrazione dell'art. 6 dello Statuto, membri straordinari

1^{bis} I Physician Assistant possono aderire alla FMH in qualità di membri straordinari senza diritto di voto e di elezione.

Integrazione dell'art. 5 del Regolamento d'esecuzione, Membri straordinari

1^{bis} I Physician Assistant indirizzano la propria domanda di accettazione direttamente al Segretariato generale. Nel caso di diplomi stranieri il Segretariato generale può richiedere l'invio dell'originale.

Integrazione dell'allegato 2 al Regolamento d'esecuzione Categorie contributive

10^{bis} Physician Assistant come membri straordinari 1/5 del contributo

Dichiarazione d'intenti concernente l'allegato III, Organizzazioni mediche aventi diritto di partecipazione (art. 25 cpv. 2 dello statuto)

Qualora in futuro venga presentata una domanda di affiliazione di un'organizzazione professionale nazionale unica, la FMH è disponibile a valutarla ai sensi dell'allegato III allo statuto (con diritto di discussione e di proposta, ma senza diritto di voto e di elezione).

Decisione:

la proposta viene respinta con 86 voti contrari, 60 voti favorevoli e 9 astensioni.

7.2 Modifica del codice deontologico della FMH

7.2.1 Direttive per l'accertamento della morte con riferimento al trapianto di organi

Jürg Schlup/Presidente FMH saluta il Prof. Dr. med. Jürg Steiger/Presidente della Commissione etica centrale dell'ASSM, il quale riferisce in merito alle modifiche

apportate alla direttiva. Dal 1° luglio 2007 i presupposti giuridici per i trapianti di organi sono sanciti a livello nazionale dalla legge federale sul trapianto di organi, tessuti e cellule. Per quanto concerne il criterio di morte, la legge si rifà alla definizione neurologica di decesso secondo la quale una persona è morta quando le funzioni del cervello, incluso il tronco cerebrale, sono cessate irreversibilmente. I motivi alla base della rielaborazione della direttiva «Accertamento della morte nel contesto del trapianto di organi» del 2011 erano da un lato la revisione della legge sui trapianti e, dall'altro lato, le richieste dei medici coinvolti. In data 16 maggio 2017 il senato dell'ASSM ha approvato la versione definitiva delle direttive ASSM riviste e le metterà in vigore il 15 novembre 2017.

Entro il termine per la procedura di consultazione sono pervenute 33 prese di posizione. Prendendo spunto dai feedback pervenuti durante la procedura di consultazione, l'ASSM ha ridotto da dieci a cinque minuti il tempo di attesa per l'accertamento formale della morte a seguito di arresto cardiocircolatorio persistente. A livello internazionale la maggior parte delle nazioni prevede un tempo di attesa di cinque minuti. La Svizzera è una delle poche nazioni nelle quali l'arresto cardiocircolatorio deve essere diagnosticato non solo tastando l'assenza del polso, ma anche mediante ecocardiografia (esame ultrasonico del cuore). Con tale esame sussiste la certezza che non vi sia più flusso sanguigno in grado di fornire ossigeno all'encefalo. Se il cervello non riceve ossigeno per tre minuti, si hanno danni irreversibili. Dopo il tempo di attesa deve inoltre essere eseguita un'indagine diagnostica formale della morte cerebrale secondo le direttive dell'ASSM. Dato che i relativi requisiti sono elevati, la direttiva stabilisce chi è abilitato a eseguire tale indagine diagnostica. Restano invariate le condizioni del criterio di morte, cioè i segni clinici e l'esame da parte di due medici specialisti. Gli esami tecnici complementari sono necessari solo se non sono soddisfatte le condizioni per la diagnosi di morte cerebrale clinica. Resta invariato anche il divieto di effettuare prelievi di organi da neonati. Ha subito invece una modifica il momento della richiesta ai parenti. Esiste la possibilità di chiedere ai parenti già prima della morte se il defunto sarebbe eventualmente disponibile per una donazione di organi. Ci sono anche situazioni nelle quali il defunto ha una tessera di donatore, ma i parenti sono contrari a un prelievo di organi.

Il Comitato centrale propone alla Camera medica di rielaborare le direttive rielaborate nell'allegato 1 al Codice deontologico della FMH. In data 29 giugno 2017 la CdG ha deliberato il sostegno alla proposta del Comitato centrale.

Proposta del Comitato centrale:

la Camera medica delibera l'inserimento delle direttive rielaborate dell'ASSM «Accertamento della morte nel contesto del trapianto di organi» (approvate nel maggio 2017/entrata in vigore novembre 2017) nell'allegato 1 al Codice deontologico della FMH.

Decisione:

la proposta viene approvata con 137 voti favorevoli e 2 astensioni.

8. Requisiti minimi per la FMH previsti dalla revisione della legge sulla protezione dei dati

Il presidente chiarisce espressamente che il punto oggi all'ordine del giorno non concerne i requisiti minimi per le organizzazioni e i membri affiliati, bensì solo per la federazione FMH. Alla Camera medica del 3 maggio 2018, il Comitato centrale ha in programma di sottoporre una proposta a tutte le organizzazioni affiliate alla Camera medica e ai membri.

Jürg Schlup/Presidente FMH saluta Liliane Mollet/Responsabile della protezione dei dati della FMH, la quale presenta le principali novità a livello normativo e il modo in cui la FMH procederà. Con la crescente digitalizzazione vengono spesso raccolti dati personali, che poi vengono messi in relazione ed elaborati per ottenere nuove informazioni. Lo sviluppo della digitalizzazione è sempre auspicabile, dal momento che consente a tutte le parti coinvolte di scambiare conoscenze ed effettuare attività di networking in modo migliore e più efficiente. Tuttavia, i trend a livello sociale e digitale comportano anche dei rischi. Dati personali comunicati in buona fede possono essere facilmente utilizzati per scopi differenti da quelli previsti o in modo abusivo. Per le persone interessate è sempre più difficile sapere quali dei propri dati personali sono stati salvati, dove e chi vi ha accesso. Dato che sempre più spesso manca la necessaria trasparenza, è a rischio anche l'autodeterminazione informativa, cioè la libertà di decidere se e in che modo i propri dati possono essere utilizzati. Tali considerazioni, come la creazione di condizioni economiche unitarie nell'Unione Europea (UE), hanno portato alla revisione del diritto in materia di protezione dei dati a livello europeo. Il 25 maggio 2018 entrerà in vigore il nuovo Regolamento generale sulla protezione dei dati (RGPD), il quale ha effetti giuridici diretti anche sulla Svizzera. Il motivo è l'attuale revisione totale della legge svizzera sulla protezione dei dati (LPD), che dal punto di vista contenutistico si orienta in gran parte secondo il RGPD. Il nuovo progetto, approvato dal Consiglio federale il 15 settembre 2017, verrà ora discusso in Parlamento. Le

modifiche costituiscono il presupposto per continuare a garantire uno scambio di dati semplice ed efficiente a livello internazionale con gli stati membri della UE. Entro l'entrata in vigore delle nuove leggi sulla protezione dei dati (UE e Svizzera), le organizzazioni private delle dimensioni e dell'importanza della FMH verificheranno i propri processi adeguandoli di conseguenza.

Le principali novità a livello normativo riguardano una maggiore trasparenza e sicurezza dei dati, nonché le sanzioni in caso di mancato rispetto della legge. Al fine di migliorare la trasparenza per quanto concerne l'elaborazione dei dati, in futuro sarà necessario intensificare le attività di informazione e documentazione. Ciò è importante affinché le persone fisiche come i medici possano far valere i propri diritti giuridici anche in un mondo sempre più digitalizzato e interconnesso (ad es. il diritto all'informazione o il diritto alla cancellazione dei dati registrati in modo errato). Esempi attuali della FMH per quanto riguarda un trattamento trasparente dei dati personali sono la Privacy Policy pubblicata sul sito Web e gli articoli dello statuto della FMH sul tema della protezione dei dati. Un nuovo principio fondamentale è la sicurezza dei dati, che deve essere presa in considerazione già a partire dalla fase di progettazione di nuovi sistemi. Attraverso misure tecniche e organizzative deve essere garantito un livello di una sicurezza dei dati conforme ai rischi esistenti. In determinate situazioni, le violazioni della sicurezza dei dati devono essere notificate all'Incaricato federale della protezione dei dati e della trasparenza (IFPDT) («Data Breach Notification»).

Per la FMH in quanto federazione e associazione professionale dei medici in Svizzera queste novità comportano la necessità di verificare rapidamente la propria organizzazione e i propri processi, adottare e documentare eventuali misure correttive e mantenere la conformità alla legge. In caso di mancato rispetto delle norme sulla protezione dei dati, che in futuro saranno più severe, la FMH potrebbe subire un notevole danno alla propria reputazione e/o finanziario (le multe in Svizzera arrivano CHF 250 000 e nella UE fino a EUR 20 milioni). Per questo è ancora più importante procedere in modo coordinato e strutturato al fine di garantire la conformità alle novità in materia di protezione dei dati, evitando e riducendo al minimo i rischi e gli oneri. Un inutile rischio deriverebbe ad esempio dal non fare nulla e restare in attesa. In fin dei conti la gestione dei rischi a livello dell'intera organizzazione costituisce la base per un'adeguata valutazione dei rischi stessi e per definire gli scenari di «Data Breaches» più probabili e più gravi.

Proposta del Comitato centrale:

la Camera medica incarica tutti gli organi della FMH di verificare che la propria organizzazione e i propri processi soddisfino i requisiti minimi



Relazione dell'ospite: Pierre-François Regamey, CIO al CHUV riferisce sugli attacchi cibernetici negli ospedali.

previsti secondo la revisione della legge sulla protezione dei dati. Eventuali misure correttive necessarie devono essere attuate rapidamente (data di riferimento: 25 maggio 2018), affinché a partire da tale data siano soddisfatti i nuovi requisiti minimi previsti dalla legge. La documentazione delle misure correttive deve essere organizzata in modo tale che la FMH possa adempiere i propri obblighi di informazione e notifica previsti dalla legge e possa servire come prova nei confronti dell'autorità di sorveglianza competente (IFPDT).

Konrad Walter Schiess/SG è dell'opinione che, esistendo un obbligo di legge, non sia necessario votare su questo punto e non sia quindi nemmeno opportuno entrare in materia. La FMH è soggetta a tale obbligo e, se non lo adempie, la CdG deve attivarsi in caso di violazioni.

Proposta di Konrad Schiess/SG:

non è necessario entrare in materia su questo punto.

Decisione:

la proposta di non entrare in materia viene approvata con 78 voti favorevoli, 40 voti contrari e 7 astensioni.

Jürg Schlup/Presidente FMH afferma che, non essendo la Camera medica entrata in materia su questo punto, il Comitato centrale alla prossima Camera medica non presenterà proposte per i membri e le organizzazioni affiliate.

9. Relazione dell'ospite

Pierre-François Regamey/CIO e membro della direzione del CHUV riferisce sul tema «Ciberattacchi contro gli ospedali – Com'è la situazione in Svizzera?». I ciberattacchi contro gli ospedali si moltiplicano. Pierre-François Regamey spiega i rischi e le minacce prendendo ad esempio il CHUV. Questo trend e la crescente digitalizzazione causano elevati costi per l'IT. L'interconnessione con altri ospedali, le farmacie, la Spitex e gli istituti di ricerca, nonché l'introduzione della cartella informatizzata del paziente necessitano di elevati investimenti in tecnologie informatiche. Il sistema deve essere a disposizione del personale addetto alle cure 24 ore su 24, il che aumenta il rischio di un potenziale attacco. Gli odierni hacker lavorano in modo molto professionale. Un ciberattacco è più remunerativo, più semplice e meno pericoloso di una rapina. Durante l'attacco di hacker «Wanna Cray» contro degli ospedali in Gran Bretagna sono state sfruttate lacune nella sicurezza. Il sistema è stato sbloccato solo dopo il pagamento di un riscatto. Anche se la Svizzera fino ad oggi è stata risparmiata da attacchi di questa portata, i rischi non diminuiranno. Gli apparecchi medicali interconnessi sono sempre più considerati nuovi potenziali obiettivi per gli attacchi. Un gran numero di apparecchi presenti negli ospedali è connesso a Internet tramite chip integrati. Tomografi e

apparecchi per anestesia sono collegati in rete. Gli hacker possono con facilità penetrare in questi sistemi e modificare i dati, dal momento che il relativo software può essere acquistato a basso prezzo nella Darknet. Chi desidera garantire la sicurezza dei sistemi informatici, deve mantenerli aggiornati allo stato della tecnica. Nei tentativi di accedere ai dati più riservati delle aziende e cybercriminali utilizzano nella maggior parte dei casi software dannosi, e-mail di phishing o tecniche di ingegneria sociale. Nel «Social Engineering» le vittime vengono manipolate con l'utilizzo di false identità o presunte autorità. Per limitare i rischi, nei prossimi anni saranno necessari massicci investimenti in tecnologie per la sicurezza informatica. Inoltre, gli utenti dovranno imparare ad adottare comportamenti più sicuri nell'utilizzo dell'IT.

Jürg Schlup/Presidente FMH ringrazia il relatore per il suo interessantissimo intervento.

10. Tariffa ambulatoriale

10.1 Revisione tariffaria – progetto TARCO

Urs Stoffel/Comitato centrale FMH e Responsabile del dipartimento Medicina e tariffe ambulatoriali informa in merito allo stato del progetto. La quarta e ultima procedura di consultazione 1.4 si è conclusa il 4 ottobre 2017. Gli oltre 200 feedback pervenuti durante questa quarta fase di consultazione sono stati inoltrati ai gruppi di lavoro per l'elaborazione. L'elaborazione della nomenclatura migliorata e corretta è quasi terminata. Come base è stata utilizzata la struttura tariffaria ats-tms respinta nel 2016. Secondo la decisione del cockpit del 31 agosto 2017, l'organo direttivo del gruppo di lavoro valori intrinseci presenterà i tre progetti elaborati anche ai partner tariffali. All'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) tali documenti sono stati sottoposti per ottenere un parere. In novembre il cockpit, in quanto organo decisionale supremo del progetto TARCO, approverà l'intera nomenclatura, conferendo successivamente al gruppo di esperti il mandato a trattare con i partner tariffali.

Il progetto continua a essere in linea con la tempistica prevista. L'obiettivo è presentare la struttura tariffaria rivista all'Assemblea dei delegati nel marzo 2018 e alla Camera medica nel maggio 2018 per l'approvazione. Successivamente, entro la fine del 2018, verrà presentata al Consiglio federale insieme ai partner tariffali una proposta tariffaria comune e suscettibile di approvazione.

10.2 Secondo intervento sulle tariffe del Consiglio federale

Dopo il fallimento delle revisioni comuni nel giugno 2016, il Consiglio federale ha invitato i partner tariffali a

proporre entro la fine di ottobre 2016 una modifica della TARMED. curafutura ha presentato ampie proposte, H+ una struttura tariffaria ats-tms modificata relativa ai trattamenti ambulatoriali in ospedale, santésuisse e la fmCh insieme dei forfait. A seguito della mancata approvazione nella votazione generale, la FMH non ha presentato alcuna proposta. Dopo la decisione di principio del Consiglio federale del 18 agosto 2017, in data 18 ottobre 2017 è stata pubblicata l'ordinanza definitiva relativa al secondo intervento sulle tariffe, attraverso il quale il Consiglio federale, dal 1° gennaio 2018, esercita nuovamente la propria competenza sussidiaria prevista dalla legge. Le misure che sono state ora ordinate con questo intervento comportano ampie modifiche della struttura tariffaria TARMED, le quali riguardano direttamente tutti i medici che forniscono e fatturano prestazioni nell'ambito dell'assicurazione sociale malattia LAMal. La FMH, insieme alle associazioni mantello FMPP, fmCh e mfe, a una conferenza per i media in data 18 agosto 2017 ha preso posizione in merito in modo dettagliato. Il 18 settembre 2017 la CTM ha deciso di lasciare invariata l'attuale tariffa TARMED 01.08.00_BR fino al 31 marzo 2018 e di mettere in vigore la tariffa modificata 01.09.00_BR con ulteriori posizioni LAINF solo a decorrere dal 1° aprile 2018. Ciò significa che per il primo trimestre 2018 verranno utilizzate due differenti strutture tariffarie TARMED parallelamente. L'attuazione concreta a livello pratico quotidiano non è stata ancora definita. Durante la procedura di consultazione relativa al secondo intervento sulle tariffe è stata pubblicata la sentenza del tribunale arbitrale del Canton Lucerna. Il tribunale arbitrale è giunto alla conclusione che l'intervento sulle tariffe attuato dal Consiglio federale non era né appropriato, né sensato dal punto di vista economico-aziendale ed è pertanto da considerarsi illegittimo. Mentre il primo intervento sulle tariffe consisteva in una redistribuzione, il secondo è ancora più complesso. L'obiettivo non è più effettuare una redistribuzione neutra dal punto di vista dei costi, bensì ottenere una chiara riduzione dei costi, cioè centrare un obiettivo di risparmio. Ciò non rispetta i principi di appropriatezza ed economicità previsti dalla legge.

Su richiesta dell'assemblea *Markus Trutmann/Segretario generale fmCh* informa in merito alle proposte presentate dalla fmCh insieme a santésuisse. Il Consiglio federale non ne ha tenuto conto nell'ordinanza che è ora entrata in vigore. Tale mancata presa in considerazione lascia loro un nuovo margine di manovra nell'ambito della legge sull'assicurazione malattia. Oltre alla tariffa per le singole prestazioni – cioè TARMED oppure ora TARCO – sono possibili anche tariffe forfettarie le quali, oltre al vantaggio pratico, ne hanno anche uno giuridico, cioè che consentono la stipula-

zione di convenzioni tariffarie a forfait. Secondo Markus Trutmann, la fmCh starebbe ora elaborando insieme a santésuisse un contratto tariffario quadro che non deve essere sottoposto al Consiglio federale per l'approvazione. Al momento viene data la priorità a contratti cantonali. Il progetto comune con santésuisse è stato presentato a diversi eventi ed è aperto a tutti i partner tariffali, poiché l'obiettivo è di coinvolgere nel progetto il maggior numero possibile di partner tariffali.

Hanspeter Kuhn/Responsabile del servizio giuridico risponde alla domanda in merito alle conseguenze nel caso il Tribunale federale confermi la sentenza del tribunale arbitrale di Lucerna. Secondo la sua opinione non esiste una soluzione sicura per la riscossione posticipata di fatture. HP Kuhn ricorda una situazione simile all'inizio degli anni '90, quando il Consiglio federale aveva accettato un piccolo aumento della tariffa dei medici di Zurigo. Allora ci si accordò sul fatto che le fatture future dovessero essere leggermente superiori.

Dopo la discussione *Jürg Schlup/Presidente FMH* informa in merito a una nuova proposta sul preventivo globale presentata dall'ASISP insieme all'AGZ. I due proponenti chiedono che il Comitato centrale utilizzi tutti i mezzi a disposizione per impedire l'introduzione del preventivo globale.

Il presidente afferma che questa proposta costituisce un nuovo punto all'ordine del giorno sul quale la Camera medica avrebbe dovuto decidere all'inizio della riunione. Ciò tuttavia non è avvenuto. Il presidente rinvia però alla decisione dell'Assemblea dei delegati del 22 marzo 2017. Allora i delegati, su proposta del Comitato centrale, decisero all'unanimità che la FMH debba lottare, sia in Parlamento che presso l'opinione pubblica, contro l'introduzione del preventivo globale in ambito ambulatoriale, ricorrendo eventualmente al referendum.

11. Gestione strategica delle autorizzazioni

Jürg Schlup/Presidente FMH informa in merito alla presa di posizione presentata dalla FMH al DFI in data 20 ottobre 2017. Dal punto di vista della FMH, l'orientamento e le misure del progetto di legge passato alla procedura di consultazione non contribuiscono né alla gestione dei costi né al miglioramento dell'assistenza sanitaria. La densità di medici non è adatta come strumento quantitativo e gestionale perché tra la densità di medici e le prestazioni fornite al paziente non sussiste alcuna correlazione. La FMH sostiene una precisazione e in parte un inasprimento dei requisiti oggi in vigore per le autorizzazioni dei medici. A tale proposito la FMH punta su una regolamentazione delle autorizzazioni trasparente e basata su criteri qualitativi. Oggi in Svizzera viene

ancora formato un numero di nuove leve in campo medico insufficiente a garantire l'assistenza sanitaria. Una nuova regolamentazione delle autorizzazioni deve considerare il fatto che la Svizzera dipende dai medici stranieri e che è necessario garantire la qualità dell'attività medica. Per questo la FMH propone criteri qualitativi di facile applicazione e dimostratamente efficaci per l'autorizzazione di medici con attività autonoma, sia indipendenti che dipendenti.

1. Attività medica nella disciplina specialistica per la quale viene richiesta l'autorizzazione: 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. Richiesta di un attestato di aggiornamento continuo: dopo il conseguimento del titolo di perfezionamento professionale (medico specialista), i medici devono continuare a formarsi per tutta la propria vita professionale. 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.

La dettagliata presa di posizione della FMH inviata al consigliere federale Berset può essere visualizzata sul sito www.fmh.ch → Politica & temi → Politica → Prese di posizione → Stellungnahme der FMH zur Teilrevision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Zulassung von Leistungserbringern) (Presa di posizione della FMH sulla revisione parziale della legge federale sull'assicurazione malattia [autorizzazione di fornitori di prestazioni]). Link: https://www.fmh.ch/files/pdf19/171020_Stellungnahme_FMH_Zulassung.pdf
Dopo l'elaborazione delle risposte pervenute durante la procedura di consultazione da parte dell'UFSP, il progetto di legge verrà discusso in Parlamento nella primavera 2018.

12. MARS

Christoph Bosshard/Vicepresidente FMH e Responsabile del dipartimento Dati, Demografia e Qualità informa in

merito alla prima rilevazione dei dati strutturali degli studi medici e dei centri ambulatoriali svolta tra novembre 2016 e luglio 2017. Il 72% dei fornitori di prestazioni affiliati (18723) erano in contatto con l'Ufficio federale di statistica (UST), il che testimonia di un corpo medico estremamente cooperativo. Secondo l'UST entro fine 2017 dovrebbe essere disponibile il rapporto sulla popolazione statistica. Solo dopo la ponderazione dei risultati sarà possibile effettuare affermazioni sui contenuti. L'invio dei dati alla FMH per scopi definiti è possibile in base alla bontà e qualità dei dati stessi, che attualmente deve essere ancora stabilita. La prossima rilevazione dei dati 2017 avrà luogo nell'autunno 2018. Per quanto concerne la formulazione dello scopo nel regolamento per il trattamento dei dati dell'UST, la

FMH pianifica i prossimi passi in collaborazione con l'UST. L'UFSP sostiene l'opinione che la legge e l'ordinanza forniscano già una definizione dello scopo sufficiente. Attualmente la FMH sta chiarendo la questione con degli esperti.

13. Problematica dei medici nel doppio ruolo

Remo Osterwalder/Responsabile del dipartimento Prestazioni e sviluppo professionale informa che nel frattempo anche l'ISFM è stato coinvolto in questa problematica. Si è già svolto un primo scambio di opinioni tra l'ISFM e la Società dei medici del canton Argovia sulle aspettative e gli obiettivi. L'ISFM inviterà una delegazione della Società dei medici del canton Argovia alla prossima «Journée de réflexion», alla quale si incontrano esperti del settore della formazione medica.

14. Charta della qualità

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

15. Liste delle operazioni ambulatoriali obbligatorie: progetto pilota

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

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

Per mancanza di tempo questo punto all'ordine del giorno non è stato più trattato. Rapporti scritti dei singoli dipartimenti sono stati distribuiti ai delegati unitamente ai documenti di seduta.

17. Varie

17.1 Date della Camera medica per il 2018 e il 2019

Jürg Schlup/Presidente FMH ricorda le date della Camera medica per il 2018 e il 2019 già precedentemente comunicate. Nel 2018 la Camera medica si svolgerà il 3 maggio e il 26 ottobre. Il presidente prega i delegati di **riservarsi provvisoriamente anche il pomeriggio del 2 maggio 2018**. Tale pomeriggio aggiuntivo sarà probabilmente necessario per l'approvazione della revisione tariffaria. Nel 2019 la Camera medica si svolgerà il 2 maggio e il 31 ottobre.

17.2 Richiesta di Thomas Eggimann/ Gruppo specialistico Ginecologia

Thomas Eggimann/Gruppo specialistico Ginecologia ha una domanda sull'offerta assicurativa di FMH Services (FMH S). Uno dei suoi colleghi è assicurato già da



La segretaria generale Anne-Geneviève Bütikofer ringrazia Hans-Peter Kuhn per la sua pluriennale attività alla FMH: 28 anni a capo della divisione Servizio giuridico.



Christoph Kreyden, responsabile della divisione DLM va in pensione, ben meritata dopo 30 anni alla FMH: la segretaria generale Anne-Geneviève Bütikofer ringrazia per l'appraziata collaborazione.

diverso tempo presso FMH S e ora voleva farsi assicurare anche per la medicina riproduttiva. FMH S ha però respinto la sua proposta. *Thomas Eggimann* desidera sapere in che misura il Segretariato generale della FMH sia informato della questione.

Hanspeter Kuhn/Responsabile della divisione Servizio giuridico della FMH afferma di non essere a conoscenza di una limitazione di questo tipo. FMH S è indipendente e non si consulta con la FMH. Il contratto di licenza e collaborazione tra la FMH e FMH S regola la procedura

nel caso pervengano reclami relativi alle prestazioni di FMH S. *Jürg Schlup FMH* prega *Thomas Eggimann* di inviare la propria richiesta a juerg.schlup@fmh.ch e/o a direction@fmh.ch. Il servizio giuridico della FMH effettuerà i necessari accertamenti.

Il presidente ringrazia tutti i delegati per l'impegno durante la riunione, augurando un buon rientro a casa.

Credito fotografico
Tobias Schmid/FMH

Glossario

AAV	Società dei medici del canton Argovia
AD	Assemblea dei delegati
AGZ	Società dei medici del canton Zurigo
AMG	Associazione dei medici del canton Ginevra
AOS	Assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie
ASSM	Accademia svizzera delle scienze mediche
Avv.	Avvocato
CAS	Certificate of Advanced Studies
CC	Comitato centrale
CdG	Commissione di gestione
CHUV	Centro ospedaliero universitario vodese
CIO	Chief Information Officer
CM	Camera medica
CMB	Collegio di medicina di base
CSMC	Conferenza delle società mediche cantonali
CTM	Commissione tariffe mediche
DFI	Dipartimento federale dell'interno
EMH	Schweizerische Ärzteverlag
fmCh	foederatio medicorum chirurgicorum helvetica
FMH	Federazione dei medici svizzeri
FMH-S	FMH-Services
FMPP	Foederatio Medicorum Psychiatricorum et Psychotherapeuticorum
H+	Gli ospedali svizzeri
HUG	Ospedali universitari di Ginevra
IFPDT	Incaricato federale della protezione dei dati e della trasparenza
ISFM	Istituto svizzero per la formazione medica
KOCH	Conferenza delle società mediche cantonali della Svizzera orientale
LAINF	Legge sull'assicurazione infortuni
LAMal	Legge sull'assicurazione contro le malattie
LPD	Legge svizzera sulla protezione dei dati
MFE	Medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera
NAKO	Servizio nazionale di consolidamento dei dati
OMCT	Ordine dei Medici del Cantone Ticino
RE	Regolamento d'esecuzione
RGPD	Registro generale sulla protezione dei dati dell'Unione europea
SFSM	Swiss Federation of Specialities
SG	San Gallo
SMS	Società medica specialistica
SMSR	Società dei medici della Svizzera romanda
SVM	Società dei medici del canton Vaud
TARMED	Tariffa per prestazioni mediche ambulatoriali Prestazioni individuali
UE	Unione europea
UFSP	Ufficio federale della sanità pubblica
UST	Ufficio federale di statistica
VEDAG	Associazione delle società mediche della Svizzera tedesca