



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

Palazzo dei congressi di Bienne, 2 e 3 maggio 2018

Verbale delle decisioni della prima Camera medica 2018

Monika Henzen

Direttrice della divisione Segreteria centrale

Mercoledì 2 maggio 2018

1. Saluti, comunicazioni, costituzione dell'ufficio

Jürg Schlup / Presidente FMH saluta tutti i delegati presenti e gli ospiti invitati alla prima Camera medica 2018.

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*, *vicepresidente*, *segretaria generale*, *Julien Duruz / Servizio giuridico FMH in qualità di Responsabile dell'Ufficio elettorale*, *Anne-Sylvie Thiébaud / Servizio giuridico FMH in qualità di Viceresponsabile dell'Ufficio elettorale*, e dai seguenti scrutatori eletti con 105 voti favorevoli, 2 voti contrari e nessuna astensione: *Alexander Zimmer, Markus Bremgartner, Jean-Pierre Grillet, Florian Leupold, Hans-Anton Vogel, Regula Capaul, Lucia Zürcher, Pierre Arnold, Carlos Munoz e Anja Zyska Cherix*.

Approvazione dell'ordine del giorno

Proposta:

Approvazione dell'ordine del giorno.

Decisione:

l'ordine del giorno viene approvato all'unanimità.

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

Decisione:

la proposta di fissare la fine della riunione alle ore 18:00 viene approvata all'unanimità.

Il presidente avanza inoltre la mozione d'ordine di presentare le proposte per la Camera medica odierna in forma scritta. L'art. 11, cpv. 5 del Regolamento d'esecu-



Il presidente della FMH Jürg Schlup dà il benvenuto ai partecipanti alla prima Camera medica del 2018. Alla sua destra il Comitato centrale e la segretaria generale.

zione 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: presentazione delle proposte per iscritto.

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

Decisione:

la proposta viene approvata con 105 voti favorevoli, 3 voti contrari e 10 astensioni.

2. Tariffe

2.1 Progetto TARCO – Approvazione della struttura delle prestazioni (nomenclatura) e indicazioni su come procedere

Jürg Schlup / Presidente FMH spiega che le proposte sottoposte a votazione oggi riguardano la versione consolidata della struttura tariffaria interna dei medici TARCO, in merito alla quale le circa 90 organizzazioni mediche affiliate hanno avuto modo di esprimersi. Alla Camera medica dell'ottobre 2018 i delegati decide-

ranno riguardo alla struttura tariffaria ambulatoriale rivista con i partner tariffali, ivi inclusi i punti tariffari. *Urs Stoffel / Comitato centrale FMH e Responsabile del dipartimento Medicina e tariffe ambulatoriali* informa in merito alla situazione di partenza e allo stato attuale del progetto. Dopo la mancata approvazione **nell'ambito della votazione generale del 9 giugno 2016**, l'Assemblea dei delegati in data 26 gennaio 2017 ha incaricato del progetto TARCO il dipartimento competente. Con TARCO si perseguono sia l'obiettivo di una struttura tariffaria consolidata, conforme alla legge, sensata dal punto di vista economico-aziendale e appropriata (secondo l'art. 43 cpv. 4 LAMal), che quello di garantire l'autonomia tariffaria. Il presidente ricorda che, dopo il fallimento della revisione comune nel 2016, il Consiglio federale in data 18 agosto 2017 è intervenuto una seconda volta nell'autonomia tariffaria a decorrere dal 1° gennaio 2018. Tale intervento, che dal punto di vista della FMH non è stato né appropriato né sensato dal punto di vista economico-aziendale, ha un notevole influsso sulla struttura delle prestazioni che è oggi oggetto di discussione. In merito al primo intervento sulle tariffe del 2014 il Consiglio federale ha nel frattempo preso una decisione. Il corpo medico ha preso atto con stupore che, secondo l'opinione del Tribunale federale, al Consiglio federale sia consentito farsi influenzare da questioni politiche, mentre i partner



I 200 delegati approvano all'unanimità la struttura delle prestazioni (nomenclatura) in quanto base importante di una tariffa appropriata e sensata dal punto di vista economico-aziendale.

tariffali devono attenersi strettamente alle indicazioni della LAMal. Ecco perché ora per la FMH è ancora più importante continuare a perseguire gli obiettivi della revisione complessiva di TARMED e, insieme ai partner tariffali, presentare entro la fine del 2018 al Consiglio federale per l'approvazione una struttura tariffaria rivista, appropriata e sensata dal punto di vista economico-aziendale. Oltre al secondo intervento sulle tariffe a decorrere dal 1° gennaio 2018, il Consiglio federale in data 28 marzo 2018 ha approvato un programma per il contenimento dei costi. Un gruppo di esperti internazionali ha elaborato 38 proposte. Il corpo medico avrà l'opportunità di prendere posizione in merito alle prime misure che verranno inviate alla procedura di consultazione nell'autunno 2018.

Nonostante tutte queste decisioni politiche, è stato possibile rispettare la tempistica prevista raggiungendo le pietre miliari del progetto TARCO. All'assemblea straordinaria dell'11 aprile 2018 i delegati hanno approvato all'unanimità la struttura delle prestazioni (nomenclatura) TARCO. Oggi anche la Camera medica è chiamata a decidere su tale struttura delle prestazioni (nomenclatura) migliorata. È previsto che la struttura tariffaria TARCO rielaborata in modo definitivo, inclusi i punti tariffari, venga sottoposta all'Assemblea dei delegati per l'approvazione il 27 giugno 2018.

Urs Stoffel / Membro del Comitato centrale riferisce inoltre che, parallelamente ai lavori sul progetto insieme ai partner tariffali (H+, cufu, MTK e FMH), continuano le trattative nell'ambito della ats-tms AG. Il Comitato centrale è sempre partito dal presupposto di elaborare una struttura tariffaria rivista entro il 31 marzo 2018 e di

presentarla agli organi interni della FMH (Assemblea dei delegati e Camera medica) entro la fine di giugno 2018. Il 2 febbraio 2018 il Consiglio di amministrazione della ats-tms, con una decisione presa a maggioranza, è giunto alla conclusione che la presentazione entro il 30 giugno 2018 di una struttura tariffaria comune, rivista insieme ai partner tariffali, non sia possibile e che la presentazione sia ora prevista per la fine del 2018.

Dopo la presentazione sullo stato del progetto TARCO viene dato il via alla discussione plenaria.

Rispondendo alle domande dell'assemblea plenaria riguardo alla possibilità che nell'ottobre 2018 si tenga una votazione generale, il presidente spiega che prime discussioni si sono svolte sia nel Comitato centrale che nell'Assemblea dei delegati, ma che non sono state prese decisioni. Per non mettere a rischio il termine di presentazione entro fine 2018, il Comitato centrale non presenterà da parte sua nessuna proposta. La Camera medica ha tuttavia le possibilità previste dallo statuto. Il presidente informa inoltre riguardo a un'ulteriore dimensione che va considerata. Con l'*iniziativa parlamentare 17.401 Manutenzione e sviluppo delle strutture tariffali*, la Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio degli Stati (CSSS-CN) mira a una modifica dell'art. 43 della LAMal. Al cpv. 5^{er}, l'iniziativa della commissione prevede: «I partner tariffali istituiscono un'organizzazione competente per l'elaborazione, lo sviluppo, l'adeguamento e la manutenzione delle strutture tariffali...». La FMH ha tutto l'interesse a presentare entro il termine previsto una struttura tariffaria comune suscettibile di approvazione, impegnandosi per l'autonomia tariffaria. Ciò corrisponde anche all'obiettivo 1 degli obiettivi di legislatura 2016–2020 della FMH già approvati.

Dopo una serie di interventi abbastanza lunghi, *Pierre Vallon / SSPP* chiede una limitazione del tempo a disposizione per parlare.

Mozione d'ordine Vallon:

Limitazione a tre minuti del tempo a disposizione per parlare

Decisione:

la mozione viene approvata con 150 voti favorevoli e 6 voti contrari.

Dopo altri interventi, *Jürg Schlup / Presidente FMH* informa riguardo alla proposta di modifica presentata dall'ASMAC relativa alla proposta 1 del Comitato centrale. *Anja Zyska Cherix / Presidentessa ASMAC* spiega che la sua associazione professionale sostiene sia la struttura delle prestazioni presentata che il modo di procedere proposto. Come per il Comitato centrale, il mantenimento dell'autonomia tariffaria è un obiettivo dichiarato anche dell'ASMAC. Per questo motivo, negli

ulteriori colloqui con i partner tariffali, la presente struttura delle prestazioni (nomenclatura) non deve essere intesa come versione definitiva ma come base per trovare un consenso. Sempre secondo Anja Zyska Cherix, sia nei confronti delle organizzazioni rappresentate nella Camera medica, che della base di membri iscritti, nonché dei partner nelle trattative è importante rendere trasparente il fatto che le proposte elaborate dalla FMH possono subire ulteriori modifiche nel prosieguo del dialogo tra i partner tariffali. Tale apertura deve essere garantita e comunicata in modo chiaro se si desidera prendere sul serio la partnership concernente le tariffe e conservare o recuperare l'autonomia tariffaria.

Nelle votazioni che seguono i delegati dovranno decidere per prima cosa se desiderano entrare in materia sulla proposta dell'ASMAC oppure no.

Proposta del Comitato centrale:

Entrata in materia sì o no?

Decisione:

la proposta di entrata in materia viene approvata con 85 voti favorevoli, 30 voti contrari e 11 astensioni.

Urs Stoffel / Membro del Comitato centrale e Responsabile del dipartimento Medicina e tariffe ambulatoriali sostiene la proposta di modifica, ma chiede che venga integrata con l'annotazione tra parentesi (secondo il browser delle tariffe V2.2). L'ASMAC è d'accordo.

Pierre Vallon / Presidente dell'Assemblea dei delegati fa notare che la struttura delle prestazioni non è stata approvata solo dal Cockpit, ma anche dai delegati all'Assemblea dei delegati straordinaria dell'11 aprile 2018. Vallon richiede pertanto la relativa modifica nella proposta dell'ASMAC. L'ASMAC è d'accordo che venga inserita questa precisazione nella proposta.

Jürg Schlup / Presidente FMH ringrazia il presidente dell'Assemblea dei delegati per l'osservazione e propone di votare prima sulla proposta 2 del Comitato centrale che non è oggetto di controversie e poi sulla proposta 1 del Comitato centrale e dell'ASMAC.

Votazione 1 – Proposta 2 del Comitato centrale

La Camera medica approva il modo di procedere nell'ambito del progetto TARCO e delle trattative con i partner tariffali.

Decisione:

la proposta viene approvata con 131 voti favorevoli, 0 voti contrari e 1 astensione.

Votazione 2 – Proposta 1 del Comitato centrale

la Camera medica approva la struttura delle prestazioni (nomenclatura) presentata e approvata dal Cockpit e la struttura dei capitoli del progetto TARCO (secondo il browser delle tariffe V2.2).

Decisione:

la proposta viene approvata con 136 voti favorevoli, 0 voti contrari e 4 astensioni.

Votazione 3 – Proposta 1 dell'ASMAC

L'ASMAC chiede di integrare il primo passaggio della proposta del Comitato centrale nel modo seguente:

La Camera medica approva la struttura delle prestazioni (nomenclatura) presentata e approvata dal Cockpit e la struttura dei capitoli del progetto TARCO (secondo il browser delle tariffe V2.2) come basi per le trattative con i partner tariffali.

Decisione:

la proposta viene approvata con 115 voti favorevoli, 2 voti contrari e 14 astensioni.

Urs Stoffel / Membro del Comitato centrale e Responsabile del dipartimento Medicina e tariffe ambulatoriali ringrazia i delegati, tutti coloro che hanno partecipato e il suo team di Olten per il grande impegno e la fiducia che gli hanno espresso.

Jürg Schlup / Presidente FMH esprime il proprio ringraziamento in particolare a Urs Stoffel, al suo team e a tutte le persone coinvolte nel progetto per il loro grande impegno.

Giovedì 3 maggio 2018

1. Saluti, comunicazioni, costituzione dell'ufficio

Jürg Schlup / Presidente FMH saluta i delegati presenti e tutti gli ospiti invitati alla seconda giornata della Camera medica primaverile.

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, vicepresidente, segretaria generale, Julien Duruz / Servizio giuridico FMH in qualità di Responsabile dell'Ufficio elettorale, Anne-Sylvie Thiébaud / Servizio giuridico FMH in qualità di Vice-responsabile dell'Ufficio elettorale* e dai seguenti scrutatori eletti all'unanimità:

Alexander Zimmer, Markus Bremgartner, Jean-Pierre Grillet, Florian Leupold, Paul Bösch, Franziska Zogg, Lucia Zürcher, Pierre Arnold, Karl-Olaf Lövblad, Marie-Claire Desax.

Approvazione dell'ordine del giorno

Proposta:

Approvazione dell'ordine del giorno.

Decisione:

l'ordine del giorno viene approvato con 150 voti favorevoli, 1 voto contrario e nessuna astensione.

All'inizio della riunione la Camera medica, secondo quanto previsto dall'art. 11, cpv. 3 del Regolamento d'esecuzione, stabilisce l'orario oltre il quale non verranno più prese decisioni e svolte votazioni. Il presidente propone come termine della riunione le ore 17:00.

Decisione:

la proposta di fissare la fine della riunione alle ore 17:00 viene approvata con 150 voti favorevoli, 0 voti contrari e 1 astensione.

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

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

Per la discussione dei punti dell'ordine del giorno dell'odierna Camera medica 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 150 voti favorevoli, 2 voti contrari e 9 astensioni.

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

Mozione d'ordine 2: Presentazione delle proposte per iscritto.

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

Decisione:

la proposta viene approvata con 150 voti favorevoli, 2 voti contrari e 8 astensioni.

Laudatio per il defunto Pierre-Alain Schneider

Ricordandolo con riconoscenza, *Jürg Schlup / Presidente FMH* rende onore a Pierre-Alain Schneider, deceduto

il 24 marzo 2018. Con Pierre-Alain Schneider il corpo medico perde un medico impegnato, per molti anni presidente di diverse organizzazioni mediche affiliate, nonché per molti anni e fino alla sua morte vicepresidente in carica dell'Assemblea dei delegati della FMH. Per la laudatio il presidente dà la parola a *Pierre Vallon / Presidente dell'Assemblea dei delegati*.

Pierre Vallon / Presidente dell'Assemblea dei delegati ricorda con parole commosse un notevole collega medico che, saldo come una roccia contro i flutti, non si è lasciato fuorviare né dalla politica né dagli assicuratori. Anche dopo lunghi e complessi dibattiti era sempre in grado di impressionare con le sue affermazioni chiare e inequivocabili. Dopo il pensionamento come radiologo ha voluto dedicarsi maggiormente alla propria famiglia e ai suoi hobby, primo fra tutti il volo. Il volo era la sua passione e il suo sogno era, dopo il pensionamento, poter continuare a sedersi in cabina di pilotaggio. Tuttavia, una breve e grave malattia, che ha affrontato con grande coraggio, ha messo fine prematuramente a tale sogno.

I presenti ricordano Pierre-Alain Schneider con un minuto di silenzio.

Relazione introduttiva del presidente della FMH

Jürg Schlup / Presidente FMH ritiene necessaria una modifica della strategia del corpo medico nel campo della politica sanitaria. È necessario tornare a un maggiore orientamento al paziente. Secondo Schlup, l'economia deve essere al servizio della medicina e nel campo della medicina non ci deve essere un **primato dell'economia**. Benché, anche a causa dei crescenti costi sanitari, gli aspetti economici assumano un'importanza maggiore per i medici, l'assistenza ottimale al paziente ha sempre la priorità. Nel suo studio «Why the best hospitals are managed by doctors», la Prof.ssa Agnes Bäker mostra una correlazione positiva tra qualità e credibilità – valida per tutti i gruppi interessati come quello dei collaboratori e quello dei pazienti – se gli ospedali sono diretti da un medico. L'evidenza empirica mostra effettivamente che gli ospedali con una migliore posizione nelle classifiche sono diretti da medici. Oggi in Europa i direttori delle cliniche sono invece economisti, i quali tentano di strumentalizzare i capiclinica per scopi finanziari, mettendo a rischio l'immagine della categoria professionale. Il primato dell'economia compromette la qualità dell'assistenza ai pazienti, minando la fiducia nell'intero sistema sanitario. Una volta persa la fiducia, il conto sarà salato. In molti Paesi europei c'è **carezza di medici**. Nazioni come la Gran Bretagna investiranno nei prossimi tre

anni 100 milioni di sterline nell'acquisizione di medici di famiglia. In Germania la Camera federale dei medici ha reso noto che ci sono 2613 studi medici vuoti, che non è possibile rioccupare. In Svizzera, secondo Job-radar, i posti di medico vacanti negli ultimi tre anni sono più che raddoppiati. Dal 2017 vengono riferiti dati poco equilibrati sul **reddito dei medici**. Lo studio sul reddito, commissionato dall'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) e preannunciato per l'autunno 2017, non è ancora disponibile. Nell'aprile 2018 l'Ufficio federale di statistica (UST) ha comunque pubblicato i risultati dei dati strutturali MAS. Il risultato medio del singolo studio in Svizzera si attesta a CHF 155 000.

La FMH ha accolto con sorpresa la decisione presa in primavera sul **1° intervento sulle tariffe 2014**. Il Tribunale federale arriva alla conclusione che il Consiglio federale non debba più solo organizzare la struttura tariffaria secondo criteri appropriati e sensati dal punto di vista economico-aziendale, bensì possa anche lasciarsi guidare da considerazioni di carattere politico. I partner tariffari invece devono continuare ad attenersi ai principi di appropriatezza e sensatezza dal punto di vista economico-aziendale. La decisione ha effetti sulle trattative tariffarie in corso e causa una situazione di incertezza del diritto. Il settimanale *Weltwoche* ha pubblicato uno scambio di e-mail tra l'Ufficio federale di giustizia (UFG) e l'UFSP concernente il **2° intervento sulle tariffe 2018**, nel quale l'UFG cita una riserva generale riguardo all'intervento sulle tariffe 2018, chiedendosi se siano rispettati i principi di appropriatezza e sensatezza dal punto di vista economico-aziendale

come previsto dalla legge. Il **Regolamento generale sulla protezione dei dati della UE (GDPR)**, che entra in vigore a fine maggio 2018, obbliga le aziende svizzere ad adottare per il trattamento dei dati personali la diligenza atta a garantire il rispetto della sfera privata di ogni singolo individuo. Alla Camera medica autunnale 2017, l'incaricato per la protezione dei dati della FMH ha già fornito informazioni dettagliate al riguardo. Il Comitato centrale ha presentato proposte relative a come procedere sulle quali allora la Camera medica non era entrata in materia. Il Segretariato generale della FMH prende molto sul serio l'attuazione dei nuovi requisiti in materia di protezione dei dati e si attiene agli obblighi di legge, come richiesto dalla Camera medica nell'autunno 2017. Le principali **sfide a livello politico** che il corpo medico dovrà affrontare **nel 2018** continuano ad essere la revisione tariffaria, l'attuazione dell'intervento sulle tariffe, la necessità di impedire l'introduzione del preventivo globale, la partecipazione all'organizzazione della moratoria sull'apertura degli studi medici, il finanziamento unitario delle prestazioni ambulatoriali e ospedaliere, nonché l'obbligo di fornitura dei dati MAS-MARS. Il Comitato centrale ritiene che le principali problematiche da affrontare nei prossimi mesi siano soprattutto la **revisione tariffaria**, le **misure di contenimento dei costi** e la **moratoria sull'apertura degli studi medici**.

2. Rapporti annuali 2017

2.1 Rapporto annuale dell'ISFM per il 2017

Werner Bauer / Presidente ISFM e Christoph Hänggeli / Direttore ISFM presentano le attività e i progetti fondamentali dell'anno scorso. Per quanto concerne l'**accreditamento** in corso, che la Confederazione svolge ogni sette anni, sono stati portati a termine i fondamenti, l'autovalutazione e la perizia esterna. Il Dipartimento Federale dell'Interno (DFI) non ha ancora preso la sua decisione. In linea di principio, le valutazioni sul perfezionamento professionale in Svizzera da parte degli esperti internazionali e nazionali sono positive. Sulla **piattaforma per la formazione medica** il gruppo tematico «Percorsi e strutture della formazione medica» sta attualmente discutendo la questione se e in che modo la durata della formazione medica debba essere ridotta. Non è chiaro quali effetti avrebbe tale riduzione sull'assistenza sanitaria e la qualità. La questione relativa all'efficienza del perfezionamento professionale è giustificata ed è sempre più al centro dell'attenzione. L'UFSP desidera impegnarsi maggiormente anche sul tema dell'**aggiornamento continuo**. L'UFSP sta promuovendo la formazione di un gruppo tematico che si occupi di valutare l'eventuale necessità di una



Werner Bauer, presidente dell'ISFM presenta, il rapporto annuale dell'ISFM 2017.

regolamentazione. Le **Entrustable Professional Activities (EPA)** provengono dalla formazione basata sulle competenze e costituiscono un set di competenze che è necessario imparare e valutare. Tali EPA sono già state integrate nel nuovo catalogo degli obiettivi di apprendimento per gli studi universitari in Svizzera. L'ISFM se ne occuperà più intensamente con un gruppo di lavoro per integrarle nel campo del perfezionamento professionale. L'annuale **Medical Education Symposium** si svolgerà il 12 settembre 2018 a Berna.

Christoph Hänggeli / Direttore ISFM è convinto che, con la **revisione della Legge sulle professioni mediche (LPMed)**, entrata in vigore il 1° gennaio 2018, siano stati attuati due importanti aspetti relativi alla tutela dei pazienti. Da un lato tutti i medici, prima di iniziare l'attività professionale, devono far esaminare il proprio diploma e iscriversi ufficialmente al Registro delle professioni mediche (MedReg). Dall'altro lato, i medici devono essere in grado di dimostrare le conoscenze linguistiche necessarie all'esercizio della professione. Un aspetto negativo resta: le lingue attestate da una maturità svizzera non vengono riconosciute e non possono essere iscritte nel registro. Lo **sviluppo del nuovo e-logbook 2.0** prosegue come previsto. L'esperto esterno incaricato dall'ISFM assicura che la nuova versione a struttura modulare dispone di una programmazione articolata meglio che sarà in grado di soddisfare anche le esigenze future. Dal suo punto di vista non sono necessari interventi strategici. Gli investimenti necessari per il 2018 e il 2019 ammontano a 1 milione di CHF per ciascun anno. La **piattaforma elettro-**

nica per l'aggiornamento continuo funziona come tool senza problemi tecnici. Essa consente alle società mediche specialistiche di gestire con facilità il controllo dell'aggiornamento continuo per tutte le richieste. Attualmente solo il 50% dei medici è in possesso di un diploma di aggiornamento continuo (Austria: 95%). Tale basso valore viene utilizzato dalla Costituzione come argomento a favore di una regolamentazione dell'aggiornamento continuo. Dopo il forte calo del 2016, i **conferimenti di titoli di medico specialista** sono tornati ai livelli del 2013. L'incremento delle domande è soddisfacente e avrà effetti positivi sui conti del 2018.

Ulteriori informazioni dettagliate sul rapporto annuale sono disponibili in formato elettronico sul sito <https://www.fmh.ch/it/formazione-isfm/sull-isfm/rapporti-gestione.html>.

Proposta ISFM:

la direzione dell'ISFM propone alla Camera medica di approvare il rapporto annuale 2017 dell'ISFM.

Decisione:

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

2.2 Rapporto annuale della FMH per il 2017

Secondo *Anne-Geneviève Bütikofer / Segretaria generale FMH* la versione elettronica è conforme agli odierni requisiti tecnici e garantisce un accesso mediante tutti i terminali disponibili. Come il presidente ha già spiegato nel discorso introduttivo, l'attuale situazione politica concernente il settore sanitario continua a rappresentare una problematica che la FMH deve affrontare. L'anno scorso il Segretariato generale si è occupato intensamente della **situazione finanziaria** e del raggiungimento dell'equilibrio finanziario tra uscite e entrate. Gli obiettivi di attuazione delle **misure di stabilizzazione del budget** definiti per il 2017 sono stati superati. L'analisi dei processi operativi, l'attuazione della gestione dei rischi e l'elaborazione di una strategia ICT rappresentano altre attività degne di nota. Il progetto strategico I-Governance è in ritardo. Il servizio giuridico ha provveduto alla rielaborazione del regolamento dell'Ufficio delle perizie, nonché della terza edizione della Guide pratique FMH/ASSM. La revisione del Regolamento del perfezionamento professionale per gli assistenti di studio medico ha richiesto notevoli risorse e verrà portata a termine nel 2018. Il progetto TARCO, il catalogo dei servizi e un rafforzamento delle pubbliche relazioni per i membri della FMH richiedono un notevole lavoro di comunicazione. Nel 2017 il numero dei membri ha avuto un andamento positivo attestandosi nuovamente a 42301.

L'anno scorso c'è stata una focalizzazione sullo **svi-**



La segretaria generale Anne-Geneviève Bütikofer riferisce in merito alle misure per la stabilizzazione del budget

luppo della cultura interna della FMH. Dirigenti e collaboratori si sono confrontati con i valori della FMH nell'ambito di diversi seminari e workshop. Nella consapevolezza che la cultura del lavoro non è un concetto statico, tale processo verrà portato avanti anche nei prossimi anni. Al 31 dicembre 2017 l'organico del personale comprendeva 102 collaboratori (di cui 76 per il Segretariato generale), con una leggera riduzione rispetto all'anno precedente. L'età media era di 48 anni. L'anzianità di servizio media era di 9 anni, considerando che 14 collaboratori hanno già prestato 20 o più anni di servizio. Analizzando la ripartizione per sesso nell'ambito della FMH si rileva una maggioranza di donne. Nel 2017 erano infatti impiegate 68 donne (67%) a fronte di 34 uomini (33%). La quota di donne in posizioni dirigenziali è del 39%. La fluttuazione (netta) del personale è stata del 10,7%. Il nuovi ingressi sono aumentati, arrivando a un totale di 14 persone (anno precedente 9 persone).

Ulteriori informazioni dettagliate sul rapporto annuale sono disponibili sul sito www.report2017.fmh.ch:

Proposta del Comitato centrale:

il Comitato centrale propone alla Camera medica di approvare il rapporto annuale 2017 della FMH.

Decisione:

il rapporto annuale della FMH viene approvato all'unanimità.

3. Rapporto 2017 sulle misure per la stabilizzazione del budget

Anne-Geneviève Bütikofer / Segretaria generale FMH riferisce in merito al raggiungimento degli obiettivi concernenti le misure da attuare nel 2017. Obiettivo della Camera medica era raggiungere un equilibrio finanziario tra le uscite e le entrate. Era previsto che l'obiettivo di risparmio totale di 5,8 mln di CHF venisse raggiunto in due fasi, da un lato attraverso riduzioni dei costi e, dall'altro lato, attraverso un incremento delle entrate. Dalla primavera 2016 le 116 misure per la stabilizzazione del budget deliberate dalla Camera medica del 28 ottobre 2015 sono oggetto di una costante verifica mediante un apposito processo di valutazione. Dopo la conclusione dell'esercizio 2017 emerge un risultato positivo per un ammontare di 377 migliaia di CHF pari al 39%. L'importo teorico è di 965 migliaia di CHF e l'importo effettivo di 1342 migliaia di CHF. Le differenze principali sono riconducibili alle maggiori entrate derivanti dalle tasse sociali, alla riduzione dei contributi del datore di lavoro al 2° pilastro, nonché a una riduzione dei costi per consulenze giuridiche ai membri. Per gli anni 2018 e 2019 è prevista la realizzazione di ulteriori risparmi per un ammontare di 1 milione di CHF.

Il 25 ottobre 2018 la Camera medica verrà informata riguardo al raggiungimento degli obiettivi del primo semestre.

I delegati alla Camera medica prendono atto dello stato dei lavori di attuazione delle misure per la stabilizzazione del budget nel corso dell'esercizio 2017.

4. Conto annuale 2017

4.1 Conto annuale 2017 dell'ISFM

Christoph Hänggeli / Direttore ISFM spiega i motivi che hanno portato a un miglioramento del risultato. Dopo una perdita prevista nel budget di 867 migliaia di CHF, il conto annuale si chiude infatti con un saldo negativo di 645 migliaia di CHF. Gli scostamenti tra il budget e il conto riguardano sia le entrate che le uscite. Rispetto al 2016 è stato registrato un incremento pari a quasi un milione delle entrate derivanti da tariffe di certificazione e a un maggior numero di titoli di medico specialista conferiti. L'incremento degli oneri rispetto al 2016 è riconducibile in primo luogo all'e-logbook, ai costi di accreditamento e a una riduzione del numero di diplomi di aggiornamento continuo. L'ISFM cerca sempre di finanziare i settori operativi, suddivisi per centro di costo, in modo da garantire una copertura dei costi. Nel campo dei centri di perfezionamento professionale il grado di copertura dei costi è ormai di quasi il 100%. Tale obiettivo non è tuttavia raggiungibile in altri settori, come ad esempio i ricorsi. Anche a livello statale il settore della giustizia deve essere finanziato ricorrendo alle entrate fiscali. Christoph Hänggeli fornisce una panoramica delle cifre del primo trimestre 2018 che sono positive. Con le misure già deliberate, l'ISFM sarà probabilmente in grado di raggiungere un consolidamento del budget nel 2020. Al 1° gennaio 2018 lo stato patrimoniale dell'ISFM ammontava a 2,790 milioni di CHF.

4.2 Conto annuale 2017 della FMH

Emanuel Waeber / Responsabile Amministrazione e Finanze FMH spiega il conto annuale della FMH, che si chiude con un utile di 687 migliaia di CHF. Gli scostamenti sostanziali dal lato dei ricavi sono riconducibili all'aumento delle tasse sociali e ai ricavi finanziari e da servizi. Dal lato degli oneri si sono ridotti sia i costi per progetti e personale che quelli amministrativi e informatici. Inoltre, al risultato positivo contribuisce l'attuazione delle misure di stabilizzazione del budget.

Nel 2017 la FMH ha superato per la prima volta un totale di bilancio di CHF 28 milioni. Con un ammontare di 15,132 milioni di CHF, i mezzi liquidi sono aumentati rispetto all'anno precedente di 700 migliaia di CHF. Le immobilizzazioni restano invariate a 6,764 milioni di CHF. Il capitale di terzi a breve termine si è ridotto di

quasi 2 milioni di CHF rispetto all'anno precedente a seguito dei minori oneri per progetti, mentre il capitale di terzi a lungo termine è aumentato di 2,56 milioni di CHF per via degli accantonamenti effettuati. Il capitale proprio ammonta a 13,6 milioni di CHF; il rendimento degli investimenti al 6,46%.

Il conto annuale consolidato si chiude con un utile di 42 migliaia di CHF. Il budget prevedeva una perdita di 217 migliaia di CHF. Il Comitato centrale propone il seguente utilizzo del risultato di esercizio: attribuzione al capitale della FMH di 687 migliaia di CHF, attribuzione alle riserve dell'ISFM di 645 migliaia di CHF.

Relazione dell'ufficio di revisione BDO

Simon Kehrli / Rappresentante dell'ufficio di revisione BDO conferma la verifica del conto annuale 2017 da parte dell'ufficio di revisione. Secondo la sua valutazione, il conto annuale per l'esercizio chiusosi il 31 dicembre 2017 è conforme alla legislazione svizzera e allo statuto. In conformità all'art. 728 a, cpv. 1, cifra 3 CO e allo standard di revisione svizzero 890, l'ufficio di revisione conferma che esiste un sistema di controllo per l'emissione del conto annuale conforme alle indicazioni del Comitato centrale. L'ufficio di revisione consiglia di approvare il conto annuale 2017.

4.3 Relazione della Commissione di gestione (CdG) della FMH

Adrian Sury / Presidente CdG riferisce sull'attività della

commissione che l'anno scorso è stata dedicata soprattutto al monitoraggio delle misure di stabilizzazione del budget deliberate dalla Camera medica nell'autunno 2015, alla gestione del rischio e dei processi, alle norme in materia di protezione dei dati e ai progetti in corso come fatturazione dei contributi centrali, sito Web, e-logbook e risanamento complessivo. La commissione si è riunita nella stessa composizione. Jean-Claude Brückner ha tuttavia comunicato le sue dimissioni a decorrere da fine aprile 2018.

Le riunioni semestrali comuni con la FMH e l'ISFM sono state sempre costruttive e improntate al rispetto. La CdG ha verificato il conto annuale 2017 e propone alla Camera medica di approvarlo e di concedere il discarico al Comitato centrale e al Comitato direttivo ISFM.

Adrian Sury / Presidente CdG ringrazia i presidenti della FMH e dell'ISFM, il Comitato centrale, il Segretariato generale e il segretariato dell'ISFM per l'ottima collaborazione.

4.4 Approvazione del conto annuale consolidato 2017

Proposta del Comitato centrale:

il Comitato centrale propone alla Camera medica di approvare il conto annuale per il 2017.

Decisione:

il conto annuale 2017 viene approvato con 138 voti favorevoli, nessun voto contrario e 2 astensioni.



Con l'elezione di Michel Matter la presidenza della FMH è di nuovo completa. Da sinistra a destra: Christoph Bosshard (vicepresidente), Jürg Schlup (presidente) e Michel Matter (vicepresidente)

5. 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 2017.

5.1 Conferimento del discarico all'ISFM

Proposta ISFM:

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 2017.

Decisione:

la Camera medica concede il discarico al Comitato direttivo dell'ISFM per l'esercizio 2017 a grande maggioranza, senza voti contrari e con 4 astensioni.

5.2 Conferimento del discarico al Comitato centrale della FMH

Proposta del Comitato centrale:

il Comitato centrale della FMH propone alla Camera medica di seguire le raccomandazioni dell'organo di controllo e della CdG e di concedere il discarico al Comitato centrale della FMH per l'esercizio 2017.

Decisione:

la Camera medica concede il discarico al Comitato centrale della FMH per l'esercizio 2017 a grande maggioranza, senza voti contrari e con 3 astensioni.

6. Elezioni e votazioni di conferma

6.1 Elezione del 2° vicepresidente del Comitato centrale della FMH (vacante)

In data 26 ottobre 2017, in occasione delle elezioni suppletive per la legislatura 2016–2020, la Camera medica ha eletto Michel Alexandre Matter come nuovo membro del Comitato. Allora l'elezione del 2° vicepresidente fu rinviata alla Camera medica primaverile 2018. Per l'ordinaria elezione suppletoria del 2° vicepresidente Michel Alexandre Matter si rende disponibile.

Felix Kurth / ASMAC sostiene sostanzialmente questa candidatura. L'ASMAC deplora tuttavia che, con questa candidatura, nella presidenza della FMH non sia presente alcuna donna. In tal modo si conferma sfortunatamente l'insufficiente rappresentanza femminile nei principali organi della FMH. La quota di donne del corpo medico è oggi di oltre il 40%. È pertanto assolutamente necessario che in futuro la quota femminile

negli organi della FMH venga massicciamente aumentata. Questo vuole essere un appello non solo ai medici di sesso femminile affinché si candidino, ma anche a tutti gli uomini affinché consentano le candidature di colleghe donne.

Jürg Schlup / Presidente FMH ringrazia per questo intervento e fa appello a tutte le organizzazioni affiliate alla FMH affinché promuovano e sostengano le candidature femminili.

Al primo scrutinio Michel Alexandre Matter ottiene 120 voti, Yvonne Gilli 11 e Urs Stoffel 5. **Michel Alexandre Matter viene eletto con 120 voti 2° vicepresidente della FMH.** Il presidente si congratula cordialmente con il nuovo vicepresidente per l'elezione. Da parte sua, Michel Alexandre Matter ringrazia per la fiducia accordatagli.

6.2 Elezione suppletoria di un membro della CdG (in sostituzione di Jean-Claude Brückner)

Jean-Claude Brückner è stato eletto nella CdG nel 2012 come rappresentante della Svizzera Romanda. *Brückner* ha comunicato le proprie dimissioni a decorrere da fine aprile 2018. *Adrian Sury / Presidente CdG* ringrazia il membro uscente per il suo grande e straordinario impegno. La sua pluriennale esperienza professionale e personale e la sua mentalità analitica hanno aiutato la commissione nell'esercizio delle proprie funzioni. Va sottolineata la sua capacità di porre domande differenziate e con spirito critico, che è risultata importante per favorire l'osservazione delle problematiche da una diversa prospettiva. *Adrian Sury / Presidente CdG* augura a Jean-Claude Brückner di restare in salute e di avere tanto tempo per potersi godere i suoi hobby.

Jürg Schlup / Presidente FMH si unisce ai ringraziamenti e augura al membro dimissionario della CdG ogni bene per il futuro.

Entro il termine fissato per l'elezione suppletoria, solo la società medica del canton Vaud SVM ha presentato la candidatura di Philippe Vuillemin. Dato che non ci sono altre candidature, *Philippe Eggimann / Presidente SVM* presenta la persona candidata all'elezione, definendo Philippe Vuillemin come un collega con una pluriennale esperienza professionale e politica. In quanto membro della CdG, vicepresidente del Gran Consiglio del Canton Vaud, membro della commissione di gestione della città di Losanna e titolare di altri mandati, ha avuto modo di effettuare importanti esperienze in ambito amministrativo e manageriale. Philippe Vuillemin è un candidato estremamente qualificato e dispone di tutte le competenze necessarie per questa carica. *Eggimann* consiglia pertanto ai delegati di sostenere questa candidatura. *Philippe Vuillemin* viene eletto al primo scrutinio – per il quale sono pervenuti 146 voti – nuovo membro della CdG con 135 voti.

Jürg Schlup / Presidente FMH si congratula con il nuovo membro della CdG e gli augura il massimo successo e tante soddisfazioni nella sua nuova funzione.

6.3 Rielezione dell'organo di controllo della FMH

Jürg Schlup / Presidente FMH propone di svolgere la rielezione dell'organo di controllo con voto palese.

Proposta:

svolgimento della rielezione dell'organo di controllo con voto palese.

Decisione:

la proposta viene approvata con 130 voti favorevoli, 1 voto contrario e nessuna astensione.

Proposta del Comitato centrale:

alla Camera medica viene chiesto di proporre la rielezione della ditta BDO AG di Berna come ufficio di revisione per gli anni 2019 e 2020. La CdG si unisce a questa proposta del Comitato centrale.

Decisione:

l'organo di controllo viene rieletto per gli anni 2019 e 2020 con 143 voti favorevoli, nessun voto contrario e nessuna astensione.

6.4 Votazione di conferma dei delegati all'Assemblea dei delegati nominati

L'art. 36a dello statuto della FMH prevede che i delegati all'Assemblea dei delegati vengano confermati dalla Camera medica. I delegati da confermare sono esclusi-

vamente delegati alla Camera medica aventi diritto di voto o di proposta.

Proposta ASMAC e fmCh:

le organizzazioni proponenti ASMAC e fmCh chiedono alla Camera medica di confermare i seguenti nuovi delegati all'Assemblea dei delegati della FMH a partire dal 3 maggio 2018:

ASMAC

Fino ad ora:	Christoph FEHLMANN, Cologny
Nuovo:	Maryline FOERSTER PIDOUX, Losanna
Fino ad ora:	Daniel SCHRÖPFER, Oberengstringen
Nuovo:	Marius GRÄDEL-SUTER, Berna
Fino ad ora:	Urs Sascha SIEBER, Liebefeld
Nuovo:	Aleksandra POROWSKA, Losanna

fmCh

Fino ad ora:	vacante
Nuovo:	Urs KAUFMANN, Wabern

Decisione:

i delegati vengono confermati all'unanimità.

6.5 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.



Il dott. Georg Bosshard, lib. doc., presenta la direttiva ASSM «Assistenza e trattamento dei pazienti affetti da demenza».

Proposta:

le organizzazioni proponenti AMDHS, mws e ASMAC chiedono alla Camera medica di confermare i seguenti nuovi delegati sostitutivi all'Assemblea dei delegati della FMH a partire dal 3 maggio 2018:

AMDHS

Fino ad ora: vacante
Nuovo: Michaela PETRE, Winterthur

mws

Fino ad ora: vacante
Nuovo: Susanna STÖHR, Basilea

ASMAC

Fino ad ora: Lars FRAUCHIGER, Innerberg
Nuovo: Michel CLEMENT, Berna

Decisione:

i delegati sostitutivi vengono confermati all'unanimità.

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

7.1 Modifica del Codice deontologico della FMH

7.1.1 Recepimento della direttiva ASSM «Assistenza e trattamento dei pazienti affetti da demenza»

L'ASSM ha emanato la direttiva lo scorso autunno. *Jürg Schlup / Presidente FMH* saluta il *Dott. Georg Bosshard / Zurigo*, che ha diretto la sottocommissione nell'ambito della Commissione etica centrale dell'ASSM. Il referente informa in merito ai principali obiettivi e ambiti tematici della strategia nazionale sulla demenza lanciata dalla Confederazione e dai Cantoni nel 2014. Il quinto obiettivo di tale strategia punta al miglioramento della qualità della vita di questo gruppo di pazienti in costante crescita, a ridurre le tensioni e a garantire la qualità dell'assistenza. In Svizzera vivono 120 000 persone affette da demenza.

L'ASSM ha una pluriennale esperienza nell'affermazione di direttive in campo medico-etico. L'obiettivo di questa direttiva era creare un ausilio orientativo pratico per l'assistenza e il trattamento di persone affette da demenza, in grado di fornire aiuto in situazioni di conflitto etico. In tale contesto, l'intera problematica viene attribuita a singoli ambiti problematici relativi al modo in cui tutti gli addetti all'assistenza la possono affrontare, indipendentemente dal setting (a casa, in ospedale, in casa di cura) e dal gruppo professionale di appartenenza. Come principi fondamentali sono stati considerati rilevanti dignità, qualità della vita, benessere, franchezza e rispetto. La demenza è, nell'ambito della medicina, la malattia nella quale la collaborazione con i familiari ha forse il ruolo più importante.

Spesso i familiari soffrono per la demenza quasi più della persona colpita. Viene affrontata anche la questione relativa alla gestione di un eventuale desiderio di suicidio. Al riguardo l'ASSM ha in procedura di consultazione un'ulteriore direttiva che si occupa di questa tematica in modo più approfondito.

Dopo diversi interventi dei presenti sull'aiuto al suicidio, *Jürg Schlup / Presidente FMH*, sottolinea che la direttiva da approvare ha una certa correlazione con la direttiva dell'ASSM attualmente in procedura di consultazione «Come confrontarsi con il fine vita e il decesso». L'approvazione di tale direttiva è tuttavia prevista solo per la prossima Camera medica.

Proposta del Comitato centrale:

il Comitato centrale propone di recepire la direttiva «Assistenza e trattamento delle persone affette da demenza»

Decisione:

la proposta viene approvata con 128 voti favorevoli, 1 voto contrario e 13 astensioni.

7.1.2 Informazioni preliminari sulla direttiva dell'ASSM «Come confrontarsi con il fine vita e il decesso»

Come precedentemente accennato, l'ASSM sta rivedendo al momento la direttiva «Assistenza ai pazienti terminali». La nuova bozza, dal titolo «Come confrontarsi con il fine vita e il decesso», è stata già oggetto di procedura di consultazione. Questa nuova direttiva è incentrata sui colloqui concernenti il morire e il lutto. Il dott. *Michael Barnikol / Servizio giuridico FMH* nella sua esposizione si limita al punto controverso che ha anche fornito l'occasione per queste informazioni preliminari, cioè la regolamentazione dell'assistenza al suicidio. La nuova e la vecchia regolamentazione sono strutturate in modo simile. In base a entrambe le regolamentazioni, l'assistenza al suicidio non è un obbligo del medico e pertanto il paziente non ha alcun diritto a tale tipo di assistenza. Entrambe le direttive prevedono che, nel caso un medico decida di fornire assistenza al suicidio, debba preliminarmente verificare determinati requisiti tra i quali in particolare la capacità di giudizio del paziente. Il medico è autorizzato a fornire assistenza al suicidio solo se tali requisiti sono soddisfatti. Con la **regolamentazione in vigore** il medico che decide di fornire assistenza al suicidio, ha in particolare la responsabilità di verificare il seguente requisito: la patologia del paziente giustifica la supposizione che sia un malato terminale? Sono state analizzate le possibilità alternative di fornire aiuto che, per quanto opportuno, sono state anche implementate. Con la **nuova regolamentazione** un medico può fornire assistenza al suicidio sulla base di una decisione presa sotto

la propria responsabilità solo se i sintomi della malattia e/o le limitazioni funzionali del paziente rappresentano per il paziente stesso una sofferenza insopportabile. Il termine «sofferenza insopportabile» è vago e difficile da constatare per il medico in questione. Si pretende infatti dal medico che dia un giudizio su ciò che è (ancora) sopportabile per il paziente. La regolamentazione è problematica per i pazienti a rischio di suicidio per via di una patologia psichica. Tale regolamentazione non concerne più l'obiettivo originario della direttiva di regolare la gestione di pazienti in fin di vita e malati terminali.

La nuova direttiva ha un grande significato perché, dopo l'approvazione da parte della Camera medica, entrerà a far parte del Codice deontologico della FMH. Nella Camera medica autunnale i delegati saranno chiamati a deliberare sul recepimento di questa direttiva nel Codice deontologico della FMH. Nella sua presa di posizione nei confronti dell'ASSM, il Comitato centrale ha fatto notare che l'assistenza al suicidio dovrebbe limitarsi ai pazienti che soffrono di una malattia letale e il cui stato non migliorerà nemmeno in presenza di un corretto trattamento medico. Una diagnosi di questo tipo può essere effettuata con sufficiente affidabilità da un medico.

Non si sa se l'ASSM nella nuova direttiva terrà in consi-

derazione le perplessità della FMH. In alcuni interventi viene chiesto di avviare nuovi colloqui con l'ASSM per esporre il punto di vista del corpo medico. Il presidente valuterà tale richiesta.

7.2 Modifica dello statuto della FMH

7.2.1 Proposta mfe: accettazione di mfe nella FMH come organizzazione avente diritto di partecipazione

Philippe Luchsinger / Presidente mfe fa presente l'importanza politica di questa associazione mantello che dal 2009 rappresenta in Svizzera i medici di famiglia e i pediatri in tutte le questioni politiche e di categoria. L'associazione si impegna attivamente sia nelle questioni tariffarie che in tutte le tematiche rilevanti della politica di categoria, assumendo un ruolo fondamentale all'interno del sistema sanitario.

Fino ad ora gli interessi dell'associazione di categoria sono stati rappresentati negli organi della FMH mediante seggi messi a disposizione da mfe a società mediche specialistiche e tramite le relative cooperazioni. Soprattutto dopo la fondazione della nuova società medica specialistica per la medicina interna generale, per mfe è importante ottenere un posto ufficiale nell'ambito della FMH.



L'équipe del progetto «Coach my Career» composto da rappresentanti di FMH, AMDHS, ASMAC, mfe e SWIMSA. Il progetto è sostenuto dall'ISFM.

Proposta mfe:

accettazione di mfe Medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera, come organizzazione medica avente diritto di partecipazione secondo l'art. 25 cpv. 2 dello statuto della FMH.

Decisione:

la proposta viene approvata con 134 voti favorevoli, 2 voti contrari e 11 astensioni.

8. Progetto Coach my Career

Jürg Unger-Köppel / Membro del Comitato centrale e Responsabile del dipartimento Medicina e tariffe ambulatoriali riferisce in merito al progetto sviluppato in comune su iniziativa di FMH, mfe, ISFM, SWIMSA, AMDHS e ASMAC. Spesso le prospettive professionali che si offrono ai futuri medici non sono né prevedibili né controllabili. Nel campo della formazione il corpo medico può prendere in mano il timone, soprattutto per quanto concerne il mentoring delle nuove leve. Ciò vale in particolare per la pianificazione del perfezionamento professionale e dello sviluppo professionale. Per questo gli iniziatori lanciano il progetto comune con due offerte. Un'offerta è rivolta agli studenti di medicina al termine della formazione che, nel corso dell'ultimo anno, dovranno essere preparati mediante seminari all'ingresso nel mondo del lavoro (ad es. stesura di una moderna documentazione per le candidature, strategia per la scelta della materia e del centro di formazione). Gli eventi vengono organizzati dalla SWIMSA presso le facoltà mediche. Un primo seminario si svolgerà già quest'anno presso l'Università di Zurigo. La seconda offerta di coaching individuale si rivolge ai medici assistenti, ma anche ai giovani capiclinica che, nell'ambito di un coaching individuale, ricevono da due colleghi esperti una consulenza sulla pianificazione della carriera al fine di trovare una soluzione il più possibile soddisfacente e sostenibile per la loro futura vita professionale e familiare. Ad oggi sono pervenute già oltre 30 iscrizioni per diventare coach. I coaching inizieranno a partire dal prossimo settembre. La chiamata dei «mentee» verrà effettuata nel mese di giugno. Il progetto è da intendersi come integrazione di offerte di coaching già esistenti, che vengono organizzate da facoltà mediche, società mediche specialistiche e altre organizzazioni.

9. MARS – Rilevazione MAS

Christoph Bosshard / Vicepresidente FMH e Responsabile del dipartimento Dati, Demografia e Qualità riconsidera la prima rilevazione dei dati nell'ambito del progetto MAS, conclusa nel giugno 2017 e concernente l'anno di dati 2015, la quale è servita a scopi esclusivamente statistici.

L'art. 30 OAMal, l'art. 59a LAMal e il regolamento per il trattamento non erano ancora in vigore e applicabili a questa rilevazione. La FMH, in collaborazione con l'UST, ha eseguito la plausibilizzazione dei dati di rilevazione e l'analisi è stata pubblicata dall'UST in data 10 aprile 2018. Un importante requisito per la partecipazione del corpo medico alla rilevazione MAS 2015 era che la FMH, come principale organizzazione professionale, e i suoi partner (Cassa dei medici e *NewIndex*) supportassero la fornitura dei dati a scopi statistici mediante interfacce verso le raccolte di dati esistenti della Cassa dei medici (RoKo), di *NewIndex*, della FMH e del MedReg, semplificando così la rilevazione dei dati alle aziende. In tal modo si puntava anche a promuovere un'elevata qualità dei dati. Per la prima volta sono così disponibili i dati dell'UST concernenti studi medici e centri ambulatoriali, il che consente di fornire un'immagine più approfondita dell'assistenza sanitaria incluso il settore ambulatoriale. La pubblicazione dell'UST del 10 aprile 2018 supporta notevolmente le affermazioni fatte fino ad ora dalla FMH in importanti settori, il che dimostra ancora una volta che il corpo medico non teme la trasparenza, bensì la promuove. Al contempo per la FMH contano molto anche gli interessi in materia di protezione dei dati degni di tutela dei propri membri. I dati qualitativamente validati dell'UST ora disponibili possono essere richiesti all'UST da parte di tutti per scopi statistici, secondo quanto previsto dalla Legge sulla statistica federale. Le relative richieste di forniture di dati sono possibili in relazione a un contratto sulla protezione dei dati, considerando però che possono essere forniti solo dati anonimizzati che non consentono di risalire a singole persone.

La rilevazione dei dati strutturali degli studi medici e dei centri ambulatoriali per l'anno di dati 2017 inizierà l'11 novembre 2018. Oltre agli scopi statistici, tale rilevazione serve ora anche per scopi di vigilanza. Per i fornitori di prestazioni che non partecipano alla rilevazione, l'UST non emanerà alcuna sanzione e non effettuerà alcuna segnalazione a istanze cantonali. I dati dell'anno precedente relativi alla rilevazione 2015 possono essere importati. Essenziale è che ogni fornitore di prestazioni può rilasciare i dati per il trattamento a scopi statistici o di vigilanza. Per quanto concerne la fornitura dei dati all'UFSP, ai cantoni e agli assicuratori, secondo il regolamento per il trattamento è prevista la seguente procedura: l'UST, su richiesta, mette i dati anonimizzati a disposizione dei destinatari. In conformità al regolamento per il trattamento esistente e sulla base dell'art. 59a LAMal e dell'art. 30 segg. OAMal, la richiesta deve specificare con esattezza lo scopo del trattamento dei dati previsto e i dati necessari.



Il consigliere agli stati del Canton Zug e presidente della CSSS-CS Joachim Eder mentre discute con Jürg Schlup, presidente della FMH.

Ogni destinatario dei dati per scopi di vigilanza, prima dell'utilizzo è tenuto a firmare il relativo accordo, impegnandosi a utilizzare i dati ricevuti solo per gli scopi indicati, a non inoltrarli a terzi e a cancellarli dopo l'utilizzo. Secondo l'art. 31 OAMal, i destinatari dei dati sono tenuti a cancellare i dati che sono stati loro inoltrati non appena non siano più necessari al raggiungimento dello scopo previsto. Secondo gli artt. 4 e 5 del regolamento per il trattamento li devono tuttavia distruggere al più tardi 5 anni dopo il ricevimento.

Christoph Bosshard / Vicepresidente del Comitato centrale e Responsabile del dipartimento Dati, Demografia e Qualità definisce la collaborazione con l'UST costruttiva e mirata agli obiettivi. Ringrazia inoltre la propria caposettore, *Esther Kraft*, e il consulente giuridico *Michel Meier* per il grande supporto.

10. Problematica dei medici nel doppio ruolo

Michel Matter / Membro del Comitato centrale e Responsabile del dipartimento prestazioni e sviluppo professionale fornisce un quadro della proposta presentata dalla Società dei medici del Canton Argovia alla Camera medica 4 maggio 2017. La proposta riguarda la promozione della conciliabilità di famiglia e professione, nonché una migliore organizzazione della formazione e del perfezionamento professionale. Dopo un incontro interno con *Werner Bauer / Presidente ISFM* e *Christoph Hänggeli / Direttore ISFM*, tale problematica è stata pre-

sentata da *Jürg Lareida / Società dei medici del Canton Argovia* alla Journée de réflexion del 20/21 gennaio 2017 a Lucerna. La Journée de réflexion è un evento a inviti, già affermato da anni, su questioni concernenti la formazione in campo medico. L'evento è organizzato dall'ISFM, dal collegio dei decani e dalle facoltà di medicina svizzere. Il referente individua i problemi dell'attuale sistema di perfezionamento professionale che rappresentano un ostacolo a una positiva conciliazione di famiglia e professione. Il maggior potenziale di miglioramento esiste proprio in questo campo. L'ISFM, le organizzazioni professionali e le facoltà mediche hanno iniziato ad affrontare le problematiche in occasione di questo evento e puntano a elaborare proposte per la futura evoluzione del sistema di perfezionamento professionale. Il Dipartimento prestazioni e sviluppo professionale ritiene prioritarie le soluzioni che sono nell'interesse dei medici che vogliono lavorare sempre di più a tempo parziale. *Werner Bauer / Presidente ISFM* ringrazia *Jürg Lareida / Società dei medici del Canton Argovia* per la sua presentazione alla Journée de réflexion e sottolinea che l'ISFM continuerà a monitorare l'evoluzione.

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

Nessun altro prende la parola.

12. Varie

12.1 Date Camera medica ottobre 2018

Il presidente informa che all'ordine del giorno della Camera medica autunnale c'è l'approvazione della struttura tariffaria ambulatoriale e pertanto la riunione durerà una giornata e mezza. Il presidente prega i delegati di riservarsi il pomeriggio di mercoledì 24 ottobre 2018 e l'intera giornata di giovedì 25 ottobre 2018.

12.2 Date Camera medica 2019

Giovedì 2 maggio 2019 e giovedì 31 ottobre 2019

12.3 Proposta ASMAC concernente la data della Camera medica del maggio 2020

L'ASMAC propone di fissare la Camera medica primavera 2020 non nella prima, bensì nella seconda settimana di maggio.

12.4 Angelo Cannova / AGZ desidera informazioni riguardo alle limitazioni nella nuova TARMED. Il Dipartimento Medicina e tariffe ambulatoriali si metterà in contatto con lui a tale riguardo.

Jürg Schlup / Presidente FMH ringrazia i collaboratori del Segretariato generale, sotto la direzione di **Beatrice Egger**, per la riunione perfettamente organizzata e tutti i delegati per il lavoro svolto in modo efficiente e mirato.

Glossario

Abbreviazione	Spiegazione
AAV	Società dei medici del canton Argovia
AGZ	Società dei medici del canton Zurigo
CM	Camera medica
UFSP	Ufficio federale della sanità pubblica
UST	Ufficio federale di statistica
UG	Ufficio federale di giustizia
cufu	Curafutura
RGPD	Registro generale sulla protezione dei dati dell'Unione europea
AD	Assemblea dei delegati
DFI	Dipartimento federale dell'interno
FMH	Federazione dei medici svizzeri
fmCh	foederatio medicorum chirurgicorum helvetica
CdG	Commissione di gestione
RE	Regolamento d'esecuzione
H+	Gli ospedali svizzeri
LAMal	Legge sull'assicurazione contro le malattie
OAMal	Ordinanza sull'assicurazione malattie
LPMed	Legge federale sulle professioni mediche
MedReg	Registro delle professioni mediche
MFE	Medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera
CTM	Commissione tariffe mediche LAINF
mws	medical women Switzerland
CO	Codice delle obbligazioni
lib. doc.	Libero docente
RP	Relazioni pubbliche
Serv. giur.	Servizio giuridico
ASSM	Accademia svizzera delle scienze mediche
CSSS-CN	Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio Nazionale
SSPP	Società Svizzera di Psichiatria e Psicoterapia
ISFM	Istituto svizzero per la formazione medica
SVM	Società dei medici del canton Vaud
SWIMSA	Federazione degli studenti svizzeri di medicina
TARMED	Tariffa per prestazioni mediche ambulatoriali Prestazioni individuali
AMDHS	Associazione svizzera dei medici dirigenti di ospedali
CA	Consiglio d'amministrazione
ASMSR	Associazione dei medici assistenti e capiclinica
CC	Comitato centrale