I delegati votano su diverse proposte. Hanno tra l'altro approvato a grandissima maggioranza la struttura aggiornata delle prestazioni delle tariffe ambulatoriali e deciso di proseguire con una soluzione comune tariffario-partenariale.

Palazzo dei congressi di Bienne, 25 ottobre 2018

Verbale delle decisioni della seconda Camera medica 2018

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 e comunicazioni

Dopo il raggiungimento del quorum, il *Dott. Jürg Schlup/Presidente FMH* dichiara aperta la seconda Camera medica 2018. Il presidente dà un cordiale benvenuto a tutti i delegati e in particolare alla nuova Segretaria generale *Dott.ssa Ursina Pally Hofmann,* la quale il 1° ottobre 2018 ha assunto la direzione operativa del Segretariato generale della FMH unitamente alla direzione della divisione Servizio giuridico. La Dott.ssa Pally Hofmann, 50enne e grigionese, è avvocato con un dottorato in legge e levatrice.

Dopo le consuete comunicazioni organizzative da parte di *Ursina Pally Hofmann/Segretaria generale FMH* viene indicata la composizione dell'ufficio, il quale è composto da *presidente, vicepresidenti, segretaria generale, Avv. Anne-Sylvie Thiébaud/Responsabile dell'Ufficio elettorale, Avv. Julien Duruz/Viceresponsabile dell'Ufficio elettorale* e dai seguenti scrutatori eletti con 110 voti favorevoli, 2 voti contrari e 0 astensioni:

Alexander Zimmer, Christoph Helbling, Jean-Pierre Grillet, Florian Leupold, Hans-Anton Vogel, Franziska Zogg, Lucia Zürcher, Pierre Arnold, Karl-Olof Lövblad, Anja Zyska Cherix

I partecipanti alla Camera medica vengono accolti dai collaboratori della FMH e ricevono il materiale.

Ordine del giorno

Proposta:

approvazione dell'ordine del giorno.

Decisione:

l'ordine del giorno 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 18:00.

Proposta di definizione dell'orario di fine riunione:

viene stabilito che la riunione termini alle ore 18:00. Dopo le ore 18:00 non è più consentito prendere decisioni o svolgere elezioni.

Decisione:

la proposta viene approvata con 110 voti favorevoli, 0 voti contrari e 3 astensioni.

Il presidente avanza inoltre due 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 con 105 voti favorevoli, 3 voti contrari e 1 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 proposte presentate verbalmente non vengono accettate e non sono valide.

Decisione:

la proposta viene approvata con 100 voti favorevoli, 23 voti contrari e 8 astensioni.

Discorso di apertura del presidente

Nel suo studio, pubblicato nel settembre 2018, «Ambulante Versorgungsstruktur und Bedarfsanalyse Schweiz» (in tedesco e francese, Struttura dell'assistenza ambulatoriale e analisi del fabbisogno in Svizzera), Santésuisse parte dal presupposto che **in Svizzera vi sarà un eccesso di medici**. Sulla base delle sue proiezioni per il 2030, Santésuisse si attende a livello svizzero una chiara tendenza alla sovrabbondanza di medici. La realtà tuttavia è ben diversa. Negli ultimi anni i posti vacanti sono aumentati. A fine 2017 c'era un numero di posti per medici vacanti (ca. 1400) nettamente superiore rispetto al numero di medici diplomati in Svizzera nello stesso anno. Continua pertanto a esserci una **carenza di medici**.

L'assistenza ambulatoriale è profondamente cambiata. Oltre all'aumento delle malattie croniche e dei pazienti con multimorbilità e allo sviluppo demografico, il numero insufficiente di posti di studio disponibili negli ultimi 20 anni ha ulteriori effetti sulla situazione odierna. L'esagerato gravame di compiti amministrativi e la recente limitazione del tempo per i consulti limitano il **tempo a disposizione dei medici per l'assistenza ai pazienti**.

La Svizzera dipende da medici con diplomi stranieri, ai quali è grata per il loro sostegno. Nonostante ciò, il

Il presidente della FMH, il Dott. Jürg Schlup, dirige la Camera medica.

Consiglio federale vuole inasprire la gestione strategica delle autorizzazioni. La FMH chiede che le autorizzazioni vengano rilasciate sulla base di criteri qualitativi a medici con un'**attività medica triennale** nella disciplina specialistica richiesta presso un centro di perfezionamento professionale svizzero riconosciuto e un **attestato delle competenze necessarie nella lingua della regione di attività**.

Al contempo **tra la popolazione è in atto un cambiamento culturale**. Le aspettative dei pazienti sono aumentate. Oggi l'assicurato desidera un trattamento sempre più rapido e completo. La politica invece promuove misure per il contenimento dei costi con gestione per obiettivi e **budget globale**. In nessuna nazione in cui esiste un budget globale i costi si sono ridotti. Una misura di questo tipo causa invece tempi di attesa, una medicina a due velocità e oneri amministrativi sproporzionatamente elevati per la ripartizione del budget. Chi sostiene il budget globale, accetta una medicina a due velocità. Il corpo medico non vuole una medicina a due velocità e non vuole tempi di attesa, vuole invece una diminuzione degli oneri amministrativi e un finanziamento uniforme delle prestazioni ambulatoriali e ospedaliere, il che consentirebbe di ridurre i costi. Inoltre, il corpo medico vuole un sistema tariffario equo!

Lo stallo nel sistema sanitario svizzero prosegue e la pressione a livello politico cresce. Il corpo medico deve sfruttare le problematiche a livello politico come opportunità. In un sistema democratico, fare politica significa confrontarsi. Chi non vuole un confronto politico, ha già rinunciato alla propria soluzione migliore. Come disse Napoleone, la politica non è solo un destino, bensì anche una soluzione. Per recuperare **l'autonomia tariffaria**, il presidente si appella a tutti i delegati affinché continuino a impegnarsi, uniti e con decisione, a favore della revisione della tariffa ambulatoriale attualmente in corso. Con un lavoro durato anni, la FMH ha sviluppato ed elaborato una struttura di prestazioni della quale può essere orgogliosa.

La federazione dei medici necessita del sostegno politico nei parlamenti federali e cantonali. Alle **elezioni federali 2019** è consigliabile sostenere i candidati che da un lato si impegnano a favore delle posizioni del corpo medico – come il rifiuto del budget globale, l'impegno per la libera scelta del medico, l'autonomia tariffaria e una gestione delle autorizzazioni sulla base di criteri qualitativi – e, dall'altro lato, hanno buone probabilità di essere eletti o rieletti.

Il presidente ringrazia tutti i colleghi e le colleghe per il loro lavoro quotidiano in campo medico, al servizio dei pazienti e della popolazione.

Il Dott. Urs Stoffel, membro del Comitato centrale della FMH e responsabile del dipartimento Medicina e tariffe ambulatoriali, spiega insieme a Patrick Müller, capodivisione Medicina e tariffe ambulatoriali, la struttura aggiornata delle prestazioni delle tariffe ambulatoriali.

2. Tariffe

2.1. Revisione della tariffa ambulatoriale: approvazione della struttura di prestazioni concordata incl. i modelli di costi e i punti tariffari

Il Dott. Urs Stoffel/Comitato centrale FMH e responsabile del dipartimento Medicina e tariffe ambulatoriali presenta lo stato attuale della revisione della tariffa medica ambulatoriale. Stoffel ricorda la decisione della Camera medica del 2 maggio 2018, con la quale i delegati hanno approvato all'unanimità la proposta interna alla FMH (progetto TARCO) relativa alla struttura

I delegati rappresentano alla Camera medica le loro organizzazioni di base e le loro organizzazioni specialistiche. Discutono animatamente sulle diverse tematiche e proposte: qui la presentazione dell'ASMAC.

delle prestazioni come importante base per una tariffa calcolata in modo corretto e conforme ai principi economicoaziendali. Parallelamente all'elaborazione della struttura delle prestazioni, in conformità alla decisione del Cockpit si sono svolte le trattative con i partner tariffali nell'ambito della ats-tms AG al fine di terminare la revisione in tempo utile. I punti salienti delle trattative svolte fino ad ora sono stati la verifica di diversi settori del modello di costi INFRA, l'integrazione di TARCO, le limitazioni quantitative e temporali, la transcodifica e la finalizzazione della struttura delle prestazioni. Durante le trattative comuni con i partner tariffali, è stato possibile includere interamente i risultati del progetto TARCO che sono stati in gran parte accettati dai partner tariffali.

In data 16 agosto 2018, la segreteria dell'ats-tms AG ha informato il Consiglio di amministrazione che il tempo restante fino a metà settembre 2018 per i compiti e i lavori ancora da svolgere per la finalizzazione completa della struttura tariffaria (struttura delle prestazioni, modelli di costi, leadership tariffaria, regolamenti e contratti) era insufficiente e che la finalizzazione non era pertanto realizzabile. Sulla base di questa nuova situazione, il Consiglio di amministrazione della ats-tms AG ha deciso una suddivisione del progetto in diverse fasi affinché sia possibile comunicare nei confronti della politica e dell'opinione pubblica i primi importanti risultati comuni.

L'Assemblea dei delegati, che il 6 settembre 2018 è stata il primo organo della FMH a essere informato della suddivisione in fasi e della nuova tempistica, si è detta d'accordo con tale modo di procedere. Per i delegati è importante che già quest'anno vengano comunicati i primi successi al mondo politico e all'opinione pubblica e venga presentato al Consiglio federale un primo pacchetto comune (struttura delle prestazioni inclusi i modelli di costi e i punti tariffari). Inoltre, l'Assemblea dei delegati a fine settembre 2017 ha autorizzato il Comitato centrale a verificare se sia opportuno dare disdetta della convenzione tra azionisti della ats-tms AG. Nell'ambito delle trattative per la disdetta della convenzione è stato possibile ottenere una sostanziale revisione dei fondamenti contrattuali della ats-tms AG (statuto e convenzione tra azionisti) che sono stati poi approvati all'unanimità dall'Assemblea generale nel marzo 2018. In tale contesto la maggior parte delle proposte di modifica della FMH sono state attuate, una circostanza che va valutata come un passo positivo dei partner tariffali a favore della FMH. Il 20 settembre 2018 il comitato direttivo di H+ ha deciso all'unanimità di dare disdetta della convenzione tra azionisti della ats-tms AG del 26 marzo 2018. FMH, curafutura e CTM restano tuttavia nella ats-tms AG.

I lavori della fase 1 sull'attuale struttura delle prestazioni incl. i modelli di costi e i punti tariffari sono conclusi e non vi saranno ulteriori modifiche sostanziali (sono fatte salve correzioni ortografiche, aggiunta delle traduzioni in francese e italiano, integrazioni nei gruppi di prestazioni, organizzazione dei capitoli e delle posizioni tariffarie e correzioni di errori palesi). Dopo l'approvazione della Camera medica i risultati dovranno anche essere comunicati all'opinione pubblica e alla politica come successo parziale. Con la definizione della struttura delle prestazioni ora concordata, inclusi i punti tariffari, sussiste l'elemento centrale di una struttura tariffaria rivista. A partire da novembre 2018 verranno affrontati i temi ancora in sospeso concernenti le regole di conteggio e la transcodifica.

Nella fase 2, con il coinvolgimento delle società mediche specialistiche, verranno svolte capitolo per capitolo le trattative sulle regole di conteggio. Parallelamente verranno elaborate la transcodifica e le simulazioni. I lavori della fase 2 si concluderanno entro marzo 2019. A quel punto sarà disponibile una struttura tariffaria completamente rivista, incluse le regole di conteggio rielaborate che verranno nuovamente presentate agli organi interni della FMH (Assemblea dei delegati e Camera medica) come pacchetto complessivo comprendente i contratti di base e altri sistemi (ad es. la plausibilizzazione delle prestazioni ad azione).

La FMH ha presentato al consiglio di amministrazione della ats-tms AG una proposta di modifica della denominazione della nuova proposta tariffaria. Il titolo provvisorio del lavoro è «Struttura delle prestazioni ambulatoriali». Vanno citate anche le ampie analisi e i calcoli concernenti i «valori intrinseci quantitativi» effettuati dall'organo direttivo del gruppo di lavoro

Valori intrinseci. L'organo direttivo è arrivato alla conclusione che il valore intrinseco individuale del medico (VIM) non sia più giustificabile sulla base dei fondamenti odierni. Il Cockpit ha seguito la proposta dell'organo direttivo, decidendo per il momento di non proseguire le trattative sul VIM.

Secondo *Urs Stoffel/Comitato centrale FMH e responsabile del dipartimento Medicina e tariffe ambulatoriali,* la struttura delle prestazioni esistente non è ancora perfetta e contiene dei compromessi che è stato necessario accettare nel corso delle trattative. Ciò può rappresentare un problema per singole società mediche specialistiche. Queste discussioni andranno tuttavia effettuate nella fase 2.

L'approvazione dell'intera struttura tariffaria a livello interno è all'ordine del giorno degli organi della FMH per il mese di aprile/maggio 2019. La presentazione definitiva al Consiglio federale è prevista per metà 2019, in modo che la tariffa rivista possa essere introdotta a decorrere dal 1° gennaio 2020.

Urs Stoffel/Comitato centrale FMH e responsabile del dipartimento Medicina e tariffe ambulatoriali torna nuovamente sulle misure già citate dal presidente nella sua relazione introduttiva. Tali misure saranno radicali nel caso i partner tariffali non riescano a mettersi d'accordo. Una delle misure in procedura di consultazione è la creazione di un ufficio nazionale per le tariffe ambulatoriali. Il Consiglio federale ne può stabilire a livello di ordinanza i principi fondamentali concernenti la forma e la struttura organizzativa. Qualora i partner tariffali non riescano ad accordarsi su un ufficio per la gestione delle tariffe entro due anni dall'entrata in vigore, il Consiglio federale potrà intervenire insediando un ufficio nazionale per le tariffe ambulatoriali.

Reto Heiz, responsabile a.i. della divisione Finanze e amministrazione presenta il budget 2019 della FMH e della CdG.

Nella discussione successiva i delegati si esprimono chiaramente a favore di un rafforzamento dell'assistenza ambulatoriale. Il presupposto a tale riguardo è una corretta tariffazione delle prestazioni ambulatoriali. Per la FMH i valori salienti delle trattative sono definiti e le singole società mediche specialistiche si dovranno occupare proprio della rielaborazione dei rispettivi capitoli.

Il Comitato centrale sottoporrà ai delegati la struttura tariffaria definitiva in occasione della Camera medica del 9 maggio 2019.

Il presidente fa votare in merito alla mozione d'ordine.

Proposta del Comitato centrale:

una votazione complessiva su tutte le tre proposte versus tre singole votazioni.

Decisione:

a favore di una votazione complessiva su tutte le tre proposte votano 150 delegati; a favore di tre votazioni 2 delegati. 1 delegato si astiene. Pertanto verrà effettuata una sola votazione complessiva sulle tre proposte.

Proposta del Comitato centrale:

la Camera medica approva

- **in maniera definitiva la struttura delle prestazioni concordata (nomenclatura) inclusi i modelli di costi e i punti tariffari (secondo il browser delle tariffe «struttura delle prestazioni ambulatoriali» V1.0) come risultato della fase 1 delle trattative;**
- **la presentazione al Consiglio federale e all'UFSP della struttura delle prestazioni concordata (nomenclatura) inclusi i modelli di costi e i punti tariffari (secondo il browser delle tariffe «struttura delle prestazioni ambulatoriali» V1.0) per la valutazione preliminare;**
- **l'ulteriore modo di procedere nelle trattative con i partner tariffali con l'elaborazione delle regole di conteggio tariffarie, dei contratti, della transcodifica e delle simulazioni come risultato della fase 2. Tale risultato verrà sottoposto agli organi interni della FMH per l'approvazione (Assemblea dei delegati e Camera medica) nell'aprile/maggio 2019.**

Decisione:

le tre proposte vengono approvate con 158 voti favorevoli, 1 voto contrario e 3 astensioni.

Urs Stoffel/Comitato centrale FMH e responsabile del dipartimento Medicina e tariffe ambulatoriali ringrazia tutte le persone coinvolte in questo progetto, ma in modo particolare il proprio team di Olten per l'instancabile ed eccezionale impegno.

Il presidente dell'ISFM, il Dott. Werner Bauer, presenta il budget 2019 dell'IFSM.

3. Budget 2019

Jürg Schlup/Presidente FMH saluta Reto Heiz, che dal 1° settembre 2018 lavora come responsabile a.i. della divisione Finanze e amministrazione del Segretariato generale.

Prima della discussione del budget, il presidente informa sulle due proposte presentate in merito a questo punto dell'ordine del giorno. Nella sua proposta presentata il 4 ottobre 2018, la SSMIG chiede l'applicazione di un contributo speciale per l'iniziativa «Sì alla protezione dei fanciulli e degli adolescenti dalla pubblicità per il tabacco». Con la proposta presentata oggi l'ASMAC desidera chiarire il finanziamento futuro di proposte a livello politico. L'ASMAC è d'accordo che in merito alla propria proposta venga presa una decisione solo dopo la votazione sul budget consolidato.

3.1 Budget 2019 dell'ISFM

Il Dott. Werner Bauer/Presidente ISFM riferisce sulla conclusione dell'**accreditamento 2018**, nel quale gli esperti hanno stilato un bilancio positivo sulla qualità dei corsi di perfezionamento professionale nella medicina umana. Sotto la responsabilità dell'ISFM e delle società mediche specialistiche sono pertanto nuovamente accreditati per un periodo di sette anni. La procedura è complessa e comporta costi elevati dal momento che l'ISFM si assume i costi per le società mediche specialistiche. Ora verranno discusse con le società mediche specialistiche le poche condizioni e raccomandazioni formulate. Per quanto concerne l'**aggiornamento continuo**, l'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) sta pensando a un maggiore impegno normativo e sollecitando la creazione di un gruppo tematico incaricato di valutare l'eventuale fabbisogno di interventi. L'UFSP pensa ad esempio a un aggiornamento continuo più fortemente strutturato e controllato e addirittura a una ricertificazione ogni 10 anni. L'ISFM sostiene tuttavia l'opinione che l'aggiornamento continuo si basi sul senso di responsabilità del corpo medico e che ad esso spetti organizzarlo. **La piattaforma «Futuro della formazione medica»** si sta attualmente occupando di analizzare i motivi per i quali il perfezionamento professionale dura più a lungo rispetto ai relativi programmi e con quale frequenza ciò avviene. Per analizzare tale problematica è stato anche commissionato uno studio. Il gruppo tematico **«Coordinamento del perfezionamento professionale medico»** ha per il momento terminato il proprio lavoro. L'Osservatorio svizzero della salute (Obsan) ha elaborato un modello per il calcolo del numero di medici specialisti disponibili in futuro in Svizzera a fronte di quelli necessari il quale, per essere veramente significativo, necessita tuttavia di un'ottimizzazione per via dei dati disponibili insufficienti.

Christoph Hänggeli/Direttore ISFM informa sulla situazione finanziaria dell'ISFM. Con un investimento annuale di CHF 1 milione, l'**elogbuch 2.0** rappresenta la voce di bilancio di maggiore entità. I costi del progetto vengono rispettati, ma ci sono dei ritardi soprattutto nell'introduzione del nuovo Cockpit. Il Cockpit sarà probabilmente disponibile nel primo trimestre 2019. Per il budget 2019 è previsto un utile di CHF 2000. A tale bilancio in equilibrio contribuiscono in modo determinante l'aumento dei titoli di medico specialista assegnati e diversi incrementi delle tariffe. Anche i centri di perfezionamento professionale dovrebbero partecipare maggiormente agli oneri dell'ISFM tramite le tariffe di certificazione e visita. Per quanto riguarda i titoli di medico specialista viene applicata una tariffa di CHF 2000 per il secondo e per tutti i successivi. La tariffa per il primo titolo di medico specialista resta invariata a CHF 4000 (dal 2002).

Dal lato dei costi viene nuovamente svolta la promozione di progetti, per la quale vengono impiegati CHF 150 000 per progetti innovativi nel settore del perfezionamento professionale. Sia per gli e-progetti che riguardo al personale nel 2019 sono previsti oneri in aumento. È previsto che il patrimonio al 1° gennaio 2020 ammonti a CHF 2,2 milioni.

Secondo la **pianificazione finanziaria 2020–2021** l'ISFM prevede un utile in crescita e il patrimonio dovrebbe aumentare progressivamente tornando ad attestarsi sopra i CHF 3 milioni.

3.2 Budget 2019 della FMH

Reto Heiz/Responsabile a.i. della divisione Finanze e amministrazione spiega nei dettagli il budget 2019 della

FMH, che presenta un deficit di CHF 144 000. L'introduzione del freno alle spese a partire dal 2016, approvata dalla Camera medica, è stata attuata e il freno alle spese continua a essere applicato. Le misure di stabilizzazione del budget attuate fino a oggi hanno un effetto positivo anche sul budget 2019.
La perdita minima è dovuta, tra l'altro, all'incremento dei costi per consulenze in campo informatico e sviluppo di software. I costi per il personale restano invariati, mentre quelli per salari di terzi e perizie fanno registrare una diminuzione. Al contrario, i costi per progetti strutturali come I-Governance, ristrutturazione completa della sede nella Elfenstrasse e il monitoraggio TARCO nei prossimi anni aumenteranno andando a incidere sulla certezza della pianificazione finanziaria. Il crescente numero di membri e la riduzione dei contributi speciali decisi dalla Camera medica non riescono per poco a coprire gli oneri.
Con il budget 2019 viene attestato che la FMH, sulla base della pianificazione finanziaria a medio termine, sta riuscendo a disciplinare le uscite.

3.3 Budget 2019 della CdG

Reto Heiz/Responsabile a.i. della divisione Finanze e amministrazione presenta il budget della CdG, che con CHF 75 000 risulta modesto. Anche la CdG, dal canto suo, contribuisce all'attuazione delle misure per la stabilizzazione del budget approvate.

Rapporto della CdG

Adrian Sury/Presidente CdG riferisce sull'attività della commissione durante l'anno scorso, dedicata tra le altre cose alla ristrutturazione generale della Elfenstrasse e alla situazione finanziaria della FMH. La CdG è venuta a conoscenza dei dettagli del progetto di ristrutturazione ed è preoccupata per l'entità dei costi. La commissione ha già invitato il Comitato centrale a far votare nuovamente i delegati della Camera medica su questo preventivo di ristrutturazione.
La CdG si è occupata intensamente del budget della FMH ed è lieta della svolta registrata dall'ISFM. Il budget consolidato della FMH presenta una perdita di CHF 144 000. Con un importo di CHF 1 854 000, gli oneri per salari preventivati sono superiori rispetto alla chiusura dei conti 2017. Tale variazione è riconducibile alle nuove assunzioni all'ISFM e al Segretariato generale. A causa dell'attuale elevata fluttuazione del personale, è difficile stimare l'andamento futuro. Gli accantonamenti sono conformi alle necessità e la liquidità è molto buona. Dopo l'ottimo risultato del 2017, il rendimento degli investimenti è peggiorato. Tuttavia la ridefinizione della strategia di investimento, comprendente meno obbligazioni e una migliore gestione degli investimenti azionari, ha permesso di evitare un risultato ancora peggiore.
Soddisfacenti sono anche gli effetti positivi delle misure attuate fino ad ora nell'ambito della stabilizzazione del budget. La CdG, in quanto organo di vigilanza della FMH, raccomanda ai delegati della Camera medica di approvare il budget della FMH e dell'ISFM.
Adrian Sury/Presidente CdG ringrazia il Comitato centrale, il Segretariato generale, nonché il Comitato direttivo e la direzione dell'ISFM per la collaborazione trasparente e l'eccellente cultura del dialogo.
Riguardo alla ristrutturazione generale dell'immobile nella Elfenstrasse, *Jürg Schlup/Presidente FMH* afferma che a suo parere le preoccupazioni della CdG al momento sono immotivate. Christoph Bosshard, il membro del Comitato centrale responsabile di questo progetto, informerà durante la riunione odierna in merito allo stato attuale della ristrutturazione generale e al modo di procedere. Alla Camera medica del 9 maggio 2019 i delegati verranno informati dal committente in modo dettagliato sulla progettazione dettagliata e i costi complessivi previsti.

Contributo speciale NAKO (Servizio nazionale di consolidamento dei dati)

Secondo *Urs Stoffel/Comitato centrale FMH e responsabile del dipartimento Medicina e tariffe ambulatoriali* la raccolta di dati dei medici praticanti è indispensabile e diventa sempre più importante per garantire la parità di dati con i partner tariffali. Per il proseguimento della revisione tariffaria con il progetto TARCO fase 2, nonché per il monitoraggio richiesto dall'UFSP, la FMH dipende da tali dati. Il contributo speciale serve al finanziamento di base dell'infrastruttura e a garantire l'esercizio della NewIndex 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 Camera medica approva il contributo speciale per il 2019 di CHF 40 a favore del NAKO per le categorie 1 e 2.

Decisione:

la proposta viene approvata con 139 voti favorevoli, 7 voti contrari e 14 astensioni.

Contributo speciale Revue médicale Suisse

Reto Heiz/Responsabile a.i. della divisione Finanze e amministrazione chiede di approvare il contributo speciale per il 2019 di CHF 10 a favore della Revue médicale Suisse.

Proposta del Comitato centrale:

la Camera medica approva il contributo speciale

per il 2019 di CHF 10 a favore della Revue médicale Suisse per le categorie 1, 2, 3, 5 e 6.

Decisione:

la proposta viene approvata con 147 voti favorevoli, 3 voti contrari e 8 astensioni.

Contributo speciale SSMIG

Il Dott. Philippe Luchsinger/SSMIG espone le motivazioni della proposta presentata il 4 ottobre 2018 di un contributo una tantum di CHF 5 a sostegno dell'iniziativa «Sì alla protezione dei fanciulli e degli adolescenti dalla pubblicità per il tabacco». L'obiettivo di raccogliere molte firme il più velocemente possibile entro il termine dell'iniziativa è stato fallito. Dato che si tratta di un'iniziativa importante anche per la FMH, Luchsinger ritiene che vadano adottate tutte le misure atte a raccogliere le ulteriori firme necessarie. Nell'attuale costellazione, la legge sui prodotti del tabacco diventa uno strumento spuntato – soprattutto riguardo alla prevenzione – e spalanca alla lobby del tabacco le porte per svolgere il proprio lavoro. Ciò deve essere impedito. Luchsinger si rammarica per la mancata mobilitazione del corpo medico ma è convinto, con un sostegno professionale, di riuscire a raccogliere le firme mancanti. Un contributo speciale una tantum invierebbe un segnale positivo.

Proposta SSMIG:

applicazione di un contributo speciale per il 2019 di CHF 5 per le categorie 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 e 11 a sostegno dell'iniziativa popolare «Sì alla protezione dei fanciulli e degli adolescenti dalla pubblicità per il tabacco».

Decisione:

la proposta viene respinta con 90 voti contrari, 70 voti favorevoli e 6 astensioni.

Proposta ASMAC sul finanziamento di iniziative a livello politico

La Dott.ssa Anja Zyska Cherix/Presidentessa ASMAC sottolinea che la sua associazione sostiene la proposta della SSMIG e l'iniziativa popolare «Sì alla protezione dei fanciulli e degli adolescenti dalla pubblicità per il tabacco». I delegati dell'associazione manifestano tuttavia perplessità sul modo di procedere scelto dalla SSMIG. Si pongono infatti questioni sostanziali. In che modo gli iniziatori intendono utilizzare i fondi aggiuntivi? Si tratta di un caso isolato o farà scuola? Con riferimento alla seconda questione l'ASMAC propone di ripensare la procedura relativa alle richieste di finanziamenti per iniziative a livello politico e di trovare una soluzione generale per tutti i casi che renda in futuro superflue proposte come quella della SSMIG.

3.4 Tasse sociali

Reto Heiz/Responsabile a.i. della divisione Finanze e amministrazione presenta le tasse sociali per il 2019. Le tasse di base restano invariate rispetto all'anno precedente.

La Camera medica approva le seguenti tasse sociali per il 2019.

Categorie 1 e 2:	CHF 760
Categoria 3:	CHF 485
Categoria 4:	CHF 355
Categoria 5:	CHF 294
Categoria 6:	CHF 188
Categoria 7:	CHF 142
Categoria 11:	CHF 178

Proposta del Comitato centrale:

approvazione delle tasse sociali per il 2019.

Decisione:

le tasse sociali per il 2019 vengono approvate con 162 voti favorevoli, 0 voti contrari e 2 astensioni.

3.5 Budget consolidato 2019

Proposta del Comitato centrale:

la Camera medica approva il budget consolidato 2019 della FMH con una perdita di 144 migliaia di CHF (budget 2019 dell'ISFM con un utile di 2 migliaia di CHF, budget 2019 della FMH con una perdita di 146 migliaia di CHF).

Decisione:

il budget consolidato della FMH per il 2019 viene approvato con 163 voti favorevoli, 0 voti contrari e 5 astensioni.

Proposta ASMAC

Proposta ASMAC:

nella primavera 2019 il Comitato centrale della FMH presenterà alla Camera medica una procedura per il finanziamento delle proposte di sostegno finanziario di iniziative a livello politico tramite fondi/casse della FMH già esistenti.

Decisione:

la proposta viene approvata con 119 voti favorevoli, 37 voti contrari e 6 astensioni.

4. Rapporto 2018 sulle misure per la stabilizzazione del budget

Reto Heiz/Responsabile a.i. della divisione Finanze e amministrazione fornisce un quadro complessivo del risultato raggiunto nel 1° semestre 2018. Gli obiettivi stabiliti dalla Camera medica il 30 ottobre 2014 comprendono il raggiungimento di un equilibrio finanziario tra le spese effettuate e gli introiti generati. In futuro la FMH dovrà concentrarsi sui propri compiti chiave,

eliminando progressivamente i compiti secondari. Solo con una situazione finanziaria equilibrata infatti si può garantire che la FMH venga percepita anche in futuro come partner importante del settore sanitario 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. A fine dicembre 2017, l'83,8% di tali obiettivi era stato raggiunto. Dopo il primo semestre 2018 risulta un deficit di 366 migliaia di CHF, un importo inferiore rispetto a quanto originariamente previsto. Le differenze principali dipendono sia da ritardi nei progetti che da misure non attuate interamente e concernenti gli organi. Dato che si tratta di un rapporto intermedio e che diversi risultati potranno essere quantificati in modo più preciso solo alla fine dell'esercizio 2018, il bilancio annuale 2018 sarà più significativo. Con il freno alle spese approvato dalla Camera medica nel 2014, la FMH vuole continuare a gestire le proprie finanze in modo diligente.

I delegati prendono atto dello stato dei lavori di attuazione delle misure per la stabilizzazione del budget nel corso del 1° semestre 2018.

5. Elezioni e votazioni di conferma

5.1 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 VEDAG e CMB propongono alla Camera medica di confermare i seguenti nuovi delegati all'Assemblea dei delegati della FMH a decorrere dal giovedì 25 ottobre 2018:

VEDAG

Fino ad ora: Beat GAFNER, Niederscherli
Nuova: Esther S. HILFIKER, Berna

CMB

Fino ad ora: Marc MÜLLER, Grindelwald
Franziska ZOGG-HARNISCHBERG, Zugo
Nuovi: Heidi ZINGGELER FUHRER, Coira
Philippe LUCHSINGER, Affoltern am Albis

Decisione:

i delegati vengono confermati con 110 voti favorevoli, 3 voti contrari e 0 astensioni.

5.2 Votazione di conferma dei delegati all'Assemblea dei delegati sostitutivi 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 VEDAG, CMB e SFSM propongono alla Camera medica di confermare i seguenti nuovi delegati all'Assemblea dei delegati della FMH a decorrere dal giovedì 25 ottobre 2018:

VEDAG

Fino ad ora: Vacante
Nuovo: Lukas MEIER, Erlinsbach

CMB

Fino ad ora: Philippe LUCHSINGER, Affoltern am Albis
Nuova: Franziska ZOGG-HARNISCHBERG, Zugo

SFSM

Fino ad ora: Vacante
Nuovo: Tobias EHMANN, Horw

Decisione:

i delegati sostitutivi vengono confermati con 110 voti favorevoli, 0 voti contrari e 3 astensioni.

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

6.1 Modifica del Codice deontologico

6.1.1 Modifica dell'allegato 5: direttive per l'assistenza medica a chi pratica sport

Jürg Schlup/Presidente FMH saluta *il dott. German Clénin/Presidente SSMS* e *l'Avv. Julien Duruz/Servizio giu-*

Il dott. German Clénin (al centro), presidente della Società svizzera di medicina dello sport tratta nella sua relazione il tema «Assistenza medica a chi pratica sport». Alla sua destra Julien Duruz, giurista della FMH.

ridico FMH. L'Avv. Julien Duruz fa presenti le novità contenute nell'allegato 5. Nell'aprile 2002 la Camera medica ha approvato l'allegato 5 al Codice deontologico. Tale allegato tratta un tema globale che concerne i principi generali dell'assistenza a chi pratica sport e la particolare problematica del doping. Dal 2002 il diritto sportivo si è notevolmente evoluto, soprattutto per quanto concerne la lotta al doping. In particolare nel 2012 è entrata in vigore una nuova Legge federale sulla promozione dello sport e dell'attività fisica (LPSpo; RS 415.0) e le norme in materia di sport di associazioni private hanno subito numerosi sviluppi su suggerimento dell'agenzia mondiale antidoping (WADA). L'allegato 5 al Codice deontologico della FMH sull'assistenza medica a chi pratica sport è superato e deve essere rielaborato poiché ormai non è più conforme né al diritto federale né alle norme delle associazioni private per la lotta al doping. La bozza di revisione è stata elaborata in collaborazione con la SSMS e la Fondazione Antidoping Svizzera, il centro di competenze svizzero per la lotta al doping, ed è stata avviata la procedura di consultazione con le organizzazioni affiliate alla Camera medica.

Le principali modifiche riguardano sostanzialmente la lotta al doping. Per quanto concerne i principi di medicina dello sport sono stati effettuati adeguamenti soprattutto dal punto di vista formale. Dalla prospettiva della deontologia professionale, l'allegato deve sviluppare un approccio globale alle questioni relative al doping e vietare qualsiasi forma di doping da parte del corpo medico. In determinati settori il Codice deontologico si spingerebbe oltre quanto previsto dal diritto federale e sportivo. Così, ad esempio, un medico che si dopa per partecipare a una gara non è punibile per legge ma potrebbe venire sanzionato per violazione del Codice deontologico e del suo allegato 5. Da un punto di vista etico-professionale non è infatti giustificabile che medici utilizzino le proprie conoscenze in campo medico per influenzare il risultato di una gara alla quale partecipano.

Nella sua versione rivista, l'allegato 5 rappresenterà non solo un solida fonte di informazioni per il corpo medico e gli organi deontologici in questioni relative alla lotta al doping, ma potrebbe anche fungere da strumento per i tribunali penali e civili e le autorità di vigilanza in casi nei quali si tratta di definire/interpretare obblighi professionali correlati al doping.

German Clénin/Presidente SSMS espone la visione della SSMS, spiegando sulla base di tre esempi di casi quali accertamenti devono effettuare i medici prima di somministrare medicinali.

La SSMS era già stata coinvolta molto presto nella fase di rielaborazione dell'allegato 5 del Codice deontologico. Il comitato direttivo della SSMS è favorevole a rilevare l'attuale versione rielaborata dell'allegato 5 del Codice deontologico «Assistenza medica a chi pratica sport».

Per ulteriori informazioni è possibile consultare i seguenti siti:

- SSMS: https://sgsm.ch/
- Fondazione Antidoping Svizzera: https://www.antidoping.ch/
- Banca dati sui medicamenti: https://www.antidoping.ch/it/medicina-sostanze-e-metodi/medicamenti-svizzeri-interrogazione

Dopo le discussioni con la partecipazione dei presenti, il presidente ringrazia i due relatori per la loro presentazione e il lavoro svolto e congeda German Clénin.

Dato che si tratta di due proposte, i delegati sono d'accordo nel votarle insieme.

Proposta del Comitato centrale:

la Camera medica approva

a. la modifica allegata dell'art. 33bis del Codice deontologico della FMH;

b. la revisione allegata dell'allegato 5 del Codice deontologico della FMH concernente l'assistenza medica a chi pratica sport.

Decisione:

le proposte vengono approvate con 152 voti favorevoli, 3 voti contrari e 3 astensioni.

6.1.2 Modifica della direttiva dell'ASSM «Come confrontarsi con il fine vita e il decesso»

A titolo introduttivo, *Jürg Schlup/Presidente FMH* afferma che il Comitato centrale approva la nuova direttiva e che il suo rifiuto riguarda solo il sottocapitolo 6.2.1. Il termine *«sofferenza insopportabile»* è giuridicamente indefinito, pone problemi ai medici curanti e causa incertezza del diritto. Il Comitato centrale è favorevole all'ampliamento dell'attuale regolamentazione, ma su una base giuridica più certa. A tale scopo ha formulato una proposta, svolgendo nel marzo e nel luglio 2018 colloqui con l'ASSM a tale riguardo.

Il presidente saluta *il Prof. Christian Kind,* che ha elaborato questa direttiva dell'ASSM in qualità di presidente della sottocommissione della commissione etica centrale. L'ASSM ha sottoposto la propria direttiva «Assistenza ai pazienti terminali» a una revisione totale inviando alla procedura di consultazione la nuova bozza dal titolo «Come confrontarsi con il fine vita e il decesso». L'ASSM ha approvato la direttiva nella riunione del maggio 2018.

Il Prof. Kind chiarisce che nella nuova direttiva l'assistenza al suicidio[1] non rappresenta in alcun modo un tema centrale. Contrariamente alla versione precedente, che si limitava all'immediato fine vita, questa versione

1 Come sinonimo viene utilizzato anche il termine «assistenza medica al suicidio».

si spinge più avanti, fornendo aiuto nell'affrontare verbalmente per tempo il tema del fine vita e del decesso in caso di diagnosi di una malattia che probabilmente condurrà alla morte. Essa regola la legittimità e la procedura per la sedazione palliativa e per la gestione di pazienti che desiderano abbandonare la vita attraverso una rinuncia volontaria all'alimentazione solida e liquida. Inoltre ora viene anche regolamentata l'assistenza al suicidio per pazienti per i quali il decesso non è prevedibile in un arco di giorni o settimane. La nuova direttiva è focalizzata sulla discussione su fine vita e decesso e caratterizzata dall'idea di base della Palliative Care. Il Prof. Kind fa nuovamente riferimento alle condizioni per la legittimità dell'assistenza al suicidio. La capacità di giudizio deve essere accuratamente accertata. In presenza di circostanze che spesso la compromettono, come ad es. una malattia psichica o una demenza, l'accertamento della capacità di giudizio deve essere effettuato da un medico specializzato in materia. Il desiderio del paziente di ottenere assistenza al suicidio deve essere ben ponderato, nato senza pressioni dall'esterno e permanente. Tali requisiti devono essere stati verificati da una persona terza indipendente.

Coloro che criticano la nuova direttiva chiedono di cancellare il criterio della «sofferenza insopportabile» e di sostituirlo con la condizione che sussista una malattia letale e non curabile. Secondo l'ASSM questo non è il modo corretto per regolamentare l'assistenza al suicidio. Il termine «malattia letale» è oggettivo, ma non può essere chiaramente delimitato. Gli oppositori criticano inoltre il fatto che la direttiva abbandonerebbe l'orientamento empatico dell'agire medico secondo il benessere del paziente a favore di un rispetto assoluto dell'autodeterminazione. Si tratta però di un'opinione non pertinente. L'autodeterminazione di un paziente in possesso della capacità di discernimento deve essere obbligatoriamente rispettata. Al medico non è tuttavia consentito fare nulla che sia dannoso per il paziente, anche se il paziente lo pretende. Il grande problema riguardo all'assistenza al suicidio è che in Svizzera le opinioni di medici, esperti di etica e opinione pubblica sul fatto se sia o meno da considerare conforme al bene del paziente sono divise. Per questo l'ASSM ha deciso di tenere conto di tale realtà considerando l'assistenza al suicidio, in quanto azione medica controversa, una decisione del singolo medico secondo scienza e coscienza. L'assistenza al suicidio non è però considerata un'azione medica generalmente accettata e per questo il medico non la deve proporre spontaneamente al paziente. La richiesta deve provenire dal paziente in possesso della capacità di discernimento. Il desiderio di suicidio deve essere affrontato con empatia, ricercando e offrendo opzioni medico-terapeutiche e altre possibilità di aiuto e sostegno per lenire le sofferenze. Solo qualora tale tentativo non abbia successo, è possibile su richiesta affrontare la questione dell'assistenza al suicidio. Infine, gli oppositori criticano il fatto che la nuova direttiva metterebbe a rischio la prevenzione dei suicidi.

Riassumendo, si può affermare che la direttiva dà ai medici curanti la libertà di agire secondo i propri principi etici. Chi, in linea di principio, non riesce a immaginarsi di fornire assistenza al suicidio, non è tenuto a farlo, ma deve comunicare al paziente che non può essere costretto ad agire in tal senso. Quindi, se un medico in singoli casi è in linea di principio disposto a fornire assistenza al suicidio, ma non la ritiene giustificata per la malattia di un determinato paziente, deve rifiutare la richiesta. Invece, se nel caso concreto ha verificato che sono soddisfatti tutti i requisiti ed è convinto di agire per il bene del paziente, la direttiva gli fornisce supporto. In questi casi la direttiva dà maggiore sicurezza. Negli altri casi, riguardo all'assistenza al suicidio non cambia nulla. Il Prof. Kind ritiene poco probabile che una mancata approvazione da parte della Camera medica possa motivare il legislatore a regolamentare l'assistenza al suicidio in modo nuovo a livello legislativo, visto che tutti gli sforzi effettuati fino ad ora sono falliti. Da un punto di vista etico, una regolamentazione giuridica dettagliata di un problema così complesso e per molti versi privato non appare nemmeno auspicabile. Al Prof. Kind appare ugualmente poco probabile che un'applicazione della nuova direttiva possa influire in modo determinante sulla frequenza dell'assistenza al suicidio. Negli ultimi anni, chi in Svizzera desiderava assolutamente ottenere assistenza al suicidio di norma l'ha ottenuta.

Una mantenimento della vecchia direttiva dell'ASSM nel Codice deontologico significherebbe la coesistenza di due diverse direttive allo stesso tempo, il che causerebbe una situazione di incertezza del diritto soprattutto per i medici che, in linea di principio, sono disposti a fornire assistenza al suicidio.

Jürg Schlup/Presidente FMH afferma che, in caso di mancata approvazione della nuova direttiva dell'ASSM, la vecchia direttiva, che oggi fa già parte del Codice deontologico, manterrebbe la propria validità. Dopo le domande per ottenere chiarimenti il presidente congeda il Prof. Kind ringraziandolo molto per le sue spiegazioni.

La discussione successiva viene aperta dal *Dott. Michael Barnikol/Giurista del servizio giuridico FMH,* il quale sottolinea che, a suo parere, sebbene molte organizzazioni dei medici si siano espresse nell'ambito della procedura di consultazione, in realtà esse hanno preso posizione sulla direttiva nel suo complesso e in molti

casi non sulla questione dell'assistenza al suicidio (sottocapitolo 6.2.1). Secondo l'opinione del Dott. Barnikol, l'affermazione secondo la quale la stragrande maggioranza delle società mediche si sarebbe espressa esplicitamente a favore della regolamentazione dell'assistenza al suicidio contenuta nella nuova direttiva dell'ASSM non sarebbe del tutto corretta.

Il Dott. Barnikol affronta poi le diverse questioni e i diversi aspetti contenutistici relativi a questa revisione. Dopo l'approvazione da parte della Camera medica, questa regolamentazione diventerebbe parte del Codice deontologico della FMH e, come tale, giuridicamente vincolante per la categoria. In caso di violazioni, le commissioni di deontologia cantonali potrebbero comminare sanzioni. L'applicabilità dell'assistenza al suicidio secondo il punto 6.2.1 della nuova direttiva va ben più in là rispetto alla vecchia regolamentazione. Il termine «sofferenza insopportabile» è molto vago e difficilmente verificabile per il medico coinvolto, il che rappresenta un notevole fattore di insicurezza per i medici. Il corpo medico ha interesse che esistano criteri chiaramente formulati. Con la nuova direttiva l'ASSM voleva tenere in considerazione la realtà sociale rappresentata dal fatto che i pazienti richiedono l'assistenza al suicidio non solo in fin di vita. Tuttavia, valutando la questione da un punto di vista giuridico, la regolamentazione proposta non è equilibrata.

Philippe Luchsinger/SSMIG spiega che per la SSMIG le direttive sono chiare e che, in caso di mancata approvazione della proposta dell'assemblea dei delegati, le nuove direttive dell'ASSM dovranno essere integrate nel Codice deontologico. Come le persone vivono in modo molto differente, così desiderano anche morire in modo molto differente. Il paziente deve essere in possesso della capacità di giudizio. Il desiderio deve essere persistente senza pressione e motivato dalla malattia che causa al paziente sofferenze insopportabili e per la quale le altre opzioni di trattamento non hanno avuto successo. Inoltre, per quanto possibile, l'ambiente del paziente deve essere coinvolto in questo processo. Nel lavoro quotidiano ci saranno sempre delle incertezze. Ogni medico deve avere la possibilità di svolgere la propria attività più importante secondo le proprie convinzioni e senza imposizioni dovute ad atteggiamenti di terzi, assistendo e aiutando i pazienti in tutte le situazioni della vita – tra le quali vi è anche il fine vita –, anche in caso di suicidio assistito.

Il presidente dell'AD, Pierre Vallon, presenta la proposta dell'Assemblea dei delegati.

Pierre Vallon/Presidente Assemblea dei delegati spiega nuovamente i motivi che hanno indotto l'Assemblea dei delegati a presentare la proposta. Nella sua presa di posizione il Comitato centrale ha criticato e definito troppo vago il criterio secondo il quale un'assistenza al suicidio dovrebbe essere consentita non più solo nel fine vita, bensì già in presenza di una «sofferenza insopportabile» del paziente. Il Comitato centrale propone di limitare la legittimità dell'assistenza al suicidio ai pazienti che soffrono di una grave malattia letale e il cui stato non migliorerà nemmeno a seguito di un corretto trattamento medico. L'Assemblea dei delegati ha dibattuto a lungo riguardo all'accoglimento di questa direttiva sottoposta a discussione nel Codice deontologico, esprimendo alla fine un voto contrario all'accoglimento. Tale rifiuto è stato motivato con il fatto che il corpo medico è unico responsabile dell'assistenza al suicido da parte di un medico e ha notevoli preoccupazioni riguardo all'applicabilità, corretta dal punto di vista sociale e giuridico, della disposizione così formulata. L'Assembla dei delegati desidera approvare l'accoglimento della nuova direttiva nel Codice deontologico solo se l'ASSM provvederà a sostituire il termine «sofferenza insopportabile» con un termine chiaramente definito dal punto di vista giuridico.

Dopo lo smaltimento di una lunga lista di relatori, il presidente avanza una mozione d'ordine.

Proposta del Comitato centrale:

la lista degli oratori termina dopo i primi tre prossimi relatori.

Decisione:

la mozione d'ordine viene approvata a larga maggioranza.

Dopo un intenso dibattito la maggioranza è dell'opinione che l'accettazione della nuova direttiva dell'ASSM causerebbe una notevole incertezza del diritto. Con il proprio Codice deontologico la FMH desidera fornire a medici e pazienti direttive chiare che devono orientarsi secondo criteri oggettivamente verificabili.

La FMH può sicuramente immaginare un'ulteriore liberalizzazione e propone che l'assistenza al suicidio regolamentata sia limitata ai pazienti che soffrono di

Dal 1° ottobre segretaria generale della FMH: Dott.ssa. iur. Ursina Pally Hofmann.

una malattia letale e il cui stato non migliorerà nemmeno in presenza di un adeguato trattamento medico. Una diagnosi di questo tipo può essere effettuata con sufficiente affidabilità da un medico.

Jürg Schlup/Presidente FMH avanza la mozione di contrapporre le due proposte.

Proposta del Comitato centrale:

la proposta dell'Assemblea generale viene contrapposta a quella della SSMIG.

Decisione:

la proposta viene approvata a grande maggioranza con 6 voti contrari e 5 astensioni.

Proposta dell'Assemblea generale:

la Camera medica decide che la direttiva dell'ASSM «Come confrontarsi con il fine vita e il decesso» non venga inserite nel Codice deontologico della FMH finché il termine «sofferenza insopportabile» presente nel capitolo 6.2.1 della direttiva non verrà sostituito con termini chiaramente definiti dal punto di vista giuridico.

Proposta SSMIG:

inserimento nel Codice deontologico della nuova direttiva 2018 dell'ASSM «Come confrontarsi con il fine vita e il decesso».

Decisione:

A favore della proposta dell'Assemblea generale votano 99 delegati, a favore della proposta della SSMIG 37 delegati. 5 delegati si astengono.

Dopo l'approvazione della proposta dell'Assemblea generale, la nuova direttiva dell'ASSM «Come confrontarsi con il fine vita e il decesso» non viene inclusa nel Codice deontologico della FMH. La direttiva del 2012 «Assistenza ai pazienti terminali» mantiene la sua validità per i membri della FMH, anche se è stata ritirata dall'ASSM nel giugno 2018.

La decisione di respingere la direttiva verrà comunicata all'ASSM. Non appena sarà disponibile una nuova proposta dell'ASSM, essa verrà sottoposta alla Camera medica.

6.1.3 Proposta di revisione del Codice deontologico (art. 23, art. 30, allegato 2 e allegato 3)

Josef Brandenberg/Presidente FMCH spiega che molti membri della FMCH hanno reagito con indignazione alla campagna di mfe. Sono state richieste contromisure che vanno da un controcampagna fino all'uscita dagli organi dell'associazione o addirittura dalla FMH. In una fase molto delicata, la campagna mette a rischio l'unità dell'associazione professionale. Oggi il Codice deontologico della FMH consente di procedere contro singoli membri, ma non contro una società medica specialistica. La FMCH chiede una revisione del Codice deontologico affinché in futuro sia possibile procedere anche contro le organizzazioni dei medici.

Philippe Luchsinger/Presidente mfe e *responsabile della campagna* sottolinea che questa campagna non ha mai avuto l'intenzione di offendere qualcuno. La Svizzera necessita di un maggior numero di medici di famiglia e pediatri, motivo per il quale l'Assemblea dei delegati ha conferito a mfe il relativo incarico, con l'obiettivo di focalizzare l'attenzione sull'attrattività della medicina di famiglia. La campagna era rivolta a politici, studenti di medicina, media e opinione pubblica. mfe ha scelto un modo di procedere non convenzionale per sorprendere il pubblico di destinatari. Il messaggio chiave era che il 94% dei problemi sanitari possono essere risolti da un medico di famiglia o da un pediatra. Tale dato è attestato scientificamente da uno studio dell'Institut für Hausarztmedizin di Zurigo. In quanto presidente di mfe, Luchsinger è spiacente che la campagna abbia offeso qualcuno e se ne scusa. mfe provvederà a cancellare i video da Internet.

Josef Brandenberg/Presidente FMCH ringrazia i membri di mfe che prendono le distanze da questa iniziativa. Se i responsabili di mfe provvederanno a cancellare il materiale da Internet, la situazione tra i membri della FMCH si tranquillizzerà. L'associazione mantello ritiene tuttavia importante un chiarimento della questione delle sanzioni per le organizzazioni dei medici e chiedere una revisione del relativo articolo del Codice deontologico della FMH.

Ursina Pally Hofmann/Segretaria generale e responsabile del servizio giuridico FMH fa presenti gli aspetti giuridici. Le modifiche proposte dalla FMCH equivalgono a un cambio di sistema, con effetti ampi e a lungo termine, e non sarebbero praticabili. Le attuali regole con-

tenute nel Codice deontologico valgono per i medici in quanto persone fisiche. Secondo lo statuto della FMH, i membri si impegnano a rispettare sia lo statuto che il Codice deontologico. Per le organizzazioni dei medici la situazione è diversa. In questo caso non si tratta di medici che esercitano la professione e trattano pazienti, bensì di associazioni che rappresentano interessi. Per questo le organizzazioni dei medici affiliate alla FMH non si impegnano a rispettare il Codice deontologico, bensì solo lo statuto. Una modifica può essere avviata solo passando per una revisione dello statuto, la quale richiede tuttavia una redazione ben concepita, inclusa la modifica del diritto procedurale.

Dopo alcuni interventi, *Felix Kurth/ASMAC* avanza la mozione d'ordine di votare ora sulla proposta.

Mozione d'ordine ASMAC:

cessazione degli interventi e svolgimento della votazione.

Decisione:

la mozione d'ordine viene approvata a larga maggioranza.

Proposta FMCH:

integrazione del Codice deontologico della FMH nel modo seguente:

art. 23 Collegialità, critiche inammissibili

I medici *(nuovo), nonché le organizzazioni dei medici (organizzazioni mantello, società medica cantonali, società mediche specialistiche, associazioni professionali mediche)* devono intrattenere rapporti reciproci di collegialità, improntati sulla cortesia e l'onestà.

Il medico evita qualsiasi azione che porti ingiustamente discredito personale o professionale a un collega.

(Nuovo) Va evitata qualsiasi azione che leda illegittimamente l'onore delle organizzazioni dei medici, dei settori medici specialistici o dei gruppi professionali medici e dei loro membri.

Nei suoi apprezzamenti su atti, comportamento e opinioni di colleghi, il medico deve essere, di fronte a terzi, strettamente oggettivo e imparziale.

(Nuovo) Nei loro apprezzamenti sull'attività di altre organizzazioni dei medici e sui loro membri, le organizzazioni dei medici devono essere strettamente oggettive e imparziali.

Art. 30 Composizione di controversie

I medici *(nuovo) e le organizzazioni dei medici* si sforzano di appianare direttamente o con l'intervento di terzi qualsiasi contrasto d'ordine deontologico con colleghi o altre organizzazioni dei medici. Se il tentativo di conciliazione è vano, il litigio sarà presentato all'istanza professionale competente.

L'allegato 2 al Codice deontologico della FMH contiene le Direttive sull'informazione e la pubblicità»

Punto 2. Pubblicità illecita (Codice deontologico, art. 20, cpv. 2)

2.3. L'informazione nuoce alla reputazione della professione medica, in particolar modo quando:

- **stabilisce dei paragoni a discredito dei colleghi, per es. con asserzioni spregiative sulla loro attività e sui loro metodi professionali;**
- ***(nuovo) si esprime in modo denigratorio in merito all'attività di altre organizzazioni dei medici, settori specialistici, gruppi professionali e dei relativi membri.***

Allegato 3 al Codice deontologico FMH Direttive sull'attività mediatica del medico *(nuovo) e delle organizzazioni dei medici*

Punto 2. Il medico non deve mettere particolarmente in evidenza le proprie prestazioni mediche. Inoltre, evita critiche ai metodi e alle prestazioni dei colleghi *(nuovo) e delle organizzazioni dei medici* e polemiche a loro riguardo.

Decisione:

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

Pierre Vallon/Presidente Assemblea dei delegati invita ad affrontare questa tematica in modo più approfondito e con sufficiente tempo a disposizione nell'Assemblea dei delegati. Secondo la sua opinione l'Assemblea dei delegati è l'organo giusto a tale scopo.

Jürg Schlup/Presidente FMH sostiene la proposta di Pierre Vallon/Presidente Assemblea dei delegati. Il presidente consiglia alla FMCH di programmare altri passi, ma tenendo in considerazione le obiezioni del servizio giuridico. Al momento attuale la FMH non dispone di fondamenti giuridici per adottare misure contro le associazioni dei medici affiliate.

Per *Josef Brandenberg/Presidente FMCH* il modo di procedere dipende dal fatto che mfe, sulla base degli interventi odierni, provveda o meno alla cancellazione dei video su Internet.

7. MAS – Dati strutturali sugli studi medici e i centri ambulatoriali

Il Dott. Christoph Bosshard/Vicepresidente FMH e responsabile del dipartimento Dati, Demografia e Qualità a titolo introduttivo riconsidera la prima rilevazione dei dati conclusa nel giugno 2017 e che aveva scopi puramente statistici. L'art. 30 OAMal, l'art. 59a LAMal e il re-

golamento per il trattamento non erano ancora in vigore e applicabili a questa rilevazione. Successivamente la FMH ha eseguito la plausibilizzazione dei dati in collaborazione con l'Ufficio federale di statistica (UST). Il 10 aprile 2018 l'UST ha pubblicato tale analisi. I risultati della rilevazione MAS 2015 sono di fondamentale importanza e di grande interesse per la FMH e il corpo medico. La struttura delle statistiche dell'assistenza sanitaria ambulatoriale deve servire come contributo a un sistema statistico di informazione sanitaria integrale.

La seconda rilevazione, basata sull'anno di dati 2017, inizierà il 12 novembre 2018. Oltre che per scopi statistici, tale rilevazione serve ora anche per scopi di vigilanza. Per la prima volta si applica il vincolo a uno scopo previsto dal diritto in materia di vigilanza secondo l'art. 59 LAMal, l'art. 30 dell'ordinanza che si basa su di esso e il regolamento per il trattamento. Per i fornitori di prestazioni che non partecipano alla rilevazione, l'UST non prevedrà sanzioni. I dati dell'anno precedente relativi alla rilevazione 2015 possono essere importati.

C*hristoph Bosshard* saluta *Marco D'Angelo/Vicedirettore e responsabile della Divisione Salute e affari sociali UST,* che presenta alcuni risultati della prima rilevazione e fornisce informazioni su come si procederà. La prima rilevazione si è conclusa positivamente a metà 2017. Nell'ambito di tale rilevazione sono state intervistate 18 723 aziende. Circa tre quarti degli studi medici e centri ambulatoriali contattati per iscritto hanno fornito dati sulla propria situazione. Circa 7000 studi medici e centri ambulatoriali, quindi la metà delle aziende appartenenti alla popolazione statistica depurata, hanno compilato il questionario e fornito i dati. I primi risultati sono stati forniti nell'aprile 2018. Al fine di adempiere il mandato di legge previsto dall'art. 59a LAMal, la seconda rilevazione viene effettuata anche per scopi di vigilanza. Il regolamento per il trattamento valido per i dati 2017 è entrato in vigore il 20 marzo 2017. Secondo quanto previsto dal regolamento per il trattamento, i dati degli studi medici e dei centri ambulatoriali inoltrati per scopi statistici e di vigilanza sono stati resi anonimi. Lo studio medico e il singolo medico non possono in alcun momento essere identificati. Per la seconda rilevazione l'UST ha ottimizzato il questionario e predisposto la relativa hotline.

Christoph Bosshard/Vicepresidente Comitato centrale e responsabile del dipartimento Dati, Demografia e Qualità definisce la collaborazione con l'UST costruttiva e mirata agli obiettivi e ringrazia Marco D'Angelo per essere venuto. Il dipartimento Dati, Demografia e Qualità è a disposizione per ulteriori informazioni e chiarimenti.

8. Proposta SMVS: «Finanziamento monistico»

La Società medica del Vallese (SMVS) e la SMSR hanno presentato le relative proposte rispettivamente il 20 settembre 2018 e il 9 ottobre 2018. A tale proposito, *Jürg Schlup/Presidente FMH* fa riferimento alla decisione dell'Assemblea dei delegati del 29 giugno 2017. In tale occasione l'Assemblea dei delegati ha votato all'unanimità, senza voti contrari e senza astensioni, a favore di un finanziamento uniforme delle prestazioni mediche fornite in ambito ospedaliero e ambulatoriale, preferendo che il denaro dei cantoni vada agli assicuratori attraverso un'istituzione comune LAMal.

La Dott.ssa Monique Lehky Hagen/Presidentessa SMVS affronta la problematica del finanziamento monistico. Inizialmente in realtà era previsto il trasferimento dei costi dal settore ospedaliero a quello ambulatoriale. Ormai bisogna tuttavia constatare che gli obiettivi del finanziamento uniforme non sono stati raggiunti. Al contrario, attraverso il controllo dell'intero settore sanitario ambulatoriale auspicato da diversi cantoni, si delinea il rischio di un'eliminazione dell'obbligo contrattuale. C'è da temere che un tale controllo andrebbe a svantaggio del settore ambulatoriale non ospedaliero. Inoltre, tale progetto aumenterà la pressione a livello politico su tutte le trattative tariffarie ambulatoriali a livello cantonale. La proposta modifica della LAMal causa oneri amministrativi ancora maggiori. Obiettivo di questa proposta era attirare l'attenzione su tale situazione affinché la FMH possa cambiare rotta nel minor tempo possibile.

Philippe Eggimann/Presidente SMSR spiega che dal momento in cui l'Assemblea dei delegati ha deliberato il sostegno al finanziamento uniforme i cantoni hanno modificato le proprie proposte. Nella sua prima proposta, la SMSR propone che la FMH subordini il proprio ulteriore sostegno al finanziamento monistico alla condizione che i cantoni rinuncino al controllo e a una maggior pianificazione delle attività ambulatoriali esterne agli ospedali. Il finanziamento monistico attualmente proposto prevede che i cantoni si assumano almeno il 25,5% dei costi ancora a carico degli assicuratori una volta detratte le franchigie e le quote pagate dagli assicuratori. La seconda proposta della SMSR sostiene invece un finanziamento differenziato, chiedendo che un finanziamento uniforme valga solo per prestazioni risultanti da un trasferimento del trattamento dall'ambito ospedaliero a quello ambulatoriale. In particolare il finanziamento uniforme dovrebbe valere per le prestazioni per le quali la Confederazione e/o i cantoni garantiscono un rimborso solo nel caso vengano erogate ambulatorialmente.

Il Dott. Josef Widler/Presidente AGZ afferma che la situazione nel frattempo è cambiata. Secondo la sua opinione, con le tre proposte presentate, la FMH corre il rischio di limitare la propria posizione nelle trattative. La proposta presentata oggi dall'AGZ prevede che la FMH sostenga il finanziamento monistico. Qualora in fase di attuazione vi sia un controllo dell'assistenza ambulatoriale da parte dei cantoni, è indispensabile che le società mediche cantonali vengano coinvolte nella pianificazione in modo partenariale e vincolante. *Josef Widler/Presidente AGZ* prega i delegati di sostenere la proposta dell'AGZ e chiede ai due proponenti della SMVS e della SMSR se desiderano ritirare le proprie proposte.
Pierre Vallon/Presidente Assemblea dei delegati ricorda ancora una volta la decisione dell'Assemblea dei delegati del 29 giugno 2017. Le problematiche emerse oggi sono complesse e necessitano di una discussione più approfondita. Vallon propone di approfondire questo argomento durante la prossima Assemblea dei delegati.
Jürg Schlup/Presidente FMH sostiene la proposta di Pierre Vallon/Presidente Assemblea dei delegati. Sono già le ore 18:00. Per questo, secondo la decisione odierna della Camera medica, nel corso di questa riunione non è più consentito prendere decisioni. Il presidente prega i proponenti di presentare le loro proposte entro i termini previsti per la prossima Assemblea dei delegati.

9. Ristrutturazione totale dell'edificio adibito a uffici di Berna

Christoph Bosshard/Vicepresidente FMH ricorda la decisione della Camera medica del 26 ottobre 2017 nella quale i delegati hanno optato a favore di una ristrutturazione totale con risanamento dell'immobile nella Elfenstrasse. Prima della decisione aveva avuto luogo un lungo dibattito nell'ambito del quale erano state valutate anche diverse varianti comprendenti la vendita con acquisto di un nuovo immobile, la locazione, l'affidamento in gestione dell'immobile fino ad arrivare al risanamento e al riutilizzo.
Per attuare la decisione della Camera medica, il Comitato centrale ha nominato un organo responsabile del progetto al quale sono stati trasferiti i compiti correlati all'ulteriore sviluppo del progetto. Secondo l'analisi di fattibilità su cui si basa la decisione della Camera medica, il Comitato centrale ha effettuato accertamenti approfonditi relativi alla sostanza dell'immobile inclusi gli inquinanti a rischio. Inoltre, per concretizzare la progettazione, è stata eseguita un'analisi dettagliata del fabbisogno che comprende non solo l'edificio, ma l'intera proprietà. Tale analisi e i lavori di progettazione si sono conclusi in estate. Il progetto preliminare risultante è stato approvato dal Comitato centrale il 22 agosto 2018. Il progetto preliminare da un lato è caratterizzato da una precisione di progettazione del più/meno 20% e, dall'altro lato, evidenzia che, sulla base di stime più prudenti, vanno eventualmente messi in conto costi leggermente superiori rispetto alla fascia approvata. In questa fase del progetto la questione della sede sostitutiva durante la fase di ristrutturazione non è stata ancora concretizzata. Il mercato si presenta tuttavia piuttosto dinamico e favorevole per i clienti.
Il Comitato centrale approverà la pianificazione dettagliata definitiva della ristrutturazione nella primavera 2019. Successivamente verrà preparata la richiesta di autorizzazione. L'inizio dei lavori di ristrutturazione sarà possibile solo a partire da novembre 2019. Il 9 maggio 2019 la Camera medica verrà informata degli ulteriori sviluppi del progetto e potrà decidere su proposte motivate nel caso il budget discusso non possa essere rispettato.

10. Informazioni da Comitato centrale, Segretariato generale, ISFM e divisioni

I delegati hanno ricevuto in anticipo e per iscritto le informazioni da Comitato centrale, Segretariato generale, ISFM e divisioni.
La Dott.ssa Yvonne Gilli/Comitato centrale e responsabile del dipartimento Digitalizzazione e eHealth fornisce in aggiunta un breve riassunto orale dell'attuazione delle misure concernenti il Regolamento generale sulla protezione dei dati (RGPD) della UE. In determinate condizioni il RGPD ha effetti su ospedali e studi medici. Con l'obbligo di attuazione del RGPD per gli stati membri dell'Unione Europea a decorrere dal 25 maggio 2018, le aziende svizzere sono coinvolte per via dell'effetto extraterritoriale.
Alla Camera medica del 26 ottobre 2017 il Comitato centrale ha chiesto che tutti gli organi della FMH verifichino la propria organizzazione e i propri processi con riferimento all'adempimento dei requisiti minimi previsti dalla revisione della legge sulla protezione dei dati, attuando in tempi rapidi eventuali misure correttive necessarie. I delegati non sono entrati in materia su tale proposta.
Dall'entrata in vigore del RGPD della UE nel maggio 2018, è stata registrata un'ondata di domande sull'argomento al dipartimento competente. Anche se solo pochi studi medici e ospedali sono direttamente interessati da questo nuovo regolamento, il dipartimento Digitalizzazione e eHealth ha redatto un documento «Domande e risposte» che affronta la questione dell'applicabilità e degli effetti del regolamento. Al fine di ridurre al minimo il rischio di applicabilità del RGPD il dipartimento ha elaborato anche una dichiarazione in

materia di protezione dei dati in collaborazione con la HIN AG. Tale dichiarazione è concepita in linea di principio per i medici che mettono a disposizione informazioni o servizi sul proprio sito Web.
Ulteriori informazioni sono disponibili sul sito https://www.fmh.ch/politik_themen/ehealth/datenschutz.html.

11. Varie

Il Dott. Angelo Canova/AGZ fa presenti i mandati multipli dei delegati. Al fine di garantire anche in futuro la formazione dell'opinione pluralistica, Canova propone che i candidati alle elezioni rivelino tutte le proprie cariche.

Date Camera medica 2019
Giovedì 9 maggio 2019 (non come inizialmente stabilito il 2 maggio 2019)
Giovedì 31 ottobre 2019

Date Camera medica 2020
Giovedì 14 maggio 2020
Giovedì 29 ottobre 2020

Jürg Schlup/Presidente FMH chiude la riunione e congeda i delegati ringraziandoli per la loro partecipazione attiva e costruttiva. Il presidente ringrazia inoltre il team del Segretariato generale che ancora una volta ha organizzato ottimamente la Camera medica. Augura inoltre a tutti un buon ritorno a casa.

Glossario

Abbreviazione	Spiegazione
SA	Società anonima
AGZ	Società dei medici del canton Zurigo
CM	Camera medica
UFSP	Ufficio federale della sanità pubblica
UST	Ufficio federale di statistica
RGPD	Registro generale sulla protezione dei dati dell'Unione europea
AD	Assemblea dei delegati
FMH	Federazione dei medici svizzeri
fmCh	foederatio medicorum chirurgicorum helvetica
CdG	Commissione di gestione
RE	Regolamento d'esecuzione
H+	Gli ospedali svizzeri
VIM	Valore intrinseco individuale medico
CMB	Collegio di medicina di base
LAMal	Legge sull'assicurazione contro le malattie
OAMal	Ordinanza sull'assicurazione malattie
MFE	Medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera
CTM	Commissione delle tariffe mediche LAINF
NAKO	Servizio nazionale di consolidamento dei dati
Obsan	Osservatorio svizzero della salute
Serv. giur.	Servizio giuridico
ASSM	Accademia svizzera delle scienze mediche
SFSM	Swiss Federation of Specialities in Medecine
SSMIG	Società svizzera di medicina interna generale
SSMS	Società svizzera di medicina dello sport
ISFM	Istituto svizzero per la formazione medica
SMSR	Società dei medici della Svizzera romanda
LPSpo	Legge federale sulla promozione dello sport e dell'attività fisica
Cod. deont.	Codice deontologico
TARMED	Tariffa per prestazioni mediche ambulatoriali
VEDAG	Associazione delle società mediche della Svizzera tedesca
CA	Consiglio di amministrazione
SMVS	Società medica del Vallese
ASMAC	Associazione dei medici assistenti e capiclinica
WADA	Agenzia mondiale antidoping
CC	Comitato centrale