



Il corpo medico rappresentato alla Camera medica vota su numerose questioni. Si è occupato tra l'altro delle modifiche del Regolamento d'esecuzione e del Codice deontologico.

[Palazzo dei congressi di Bienne, 31 ottobre 2019](#)

# Verbale delle decisioni della seconda Camera medica 2019

**Nicole Furgler**

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 2019. Il Presidente dà un cordiale benvenuto a tutti i delegati e agli ospiti invitati.

Dopo le usuali comunicazioni organizzative da parte della *dott.ssa Ursina Pally Hofmann/Segretaria generale FMH e responsabile del Servizio giuridico della FMH*, viene indicata la composizione dell'ufficio, il quale è composto da presidente, vicepresidente, segretaria generale, *avv. Julien Duruz/Responsabile dell'Ufficio elettorale, avv. Valérie Rothhardt/Viceresponsabile dell'Ufficio elettorale*, nonché dai seguenti scrutatori eletti con 110 voti favorevoli e 0 astensioni:

*Alexander Zimmer, Markus Bremgartner, Jean-Pierre Grillet, Florian Leupold, Hans-Anton Vogel, Franziska Zogg, Lucia Zürcher, Guy Evéquoz, Karl-Olof Lövblad, Anja Zyska Cherix*

## 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 17:30.

### Proposta di definizione dell'orario di fine riunione:

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

### Decisione:

la proposta viene approvata a grande maggioranza (senza conta dei voti).

### Mozione d'ordine 1 – Limitazione del tempo a disposizione per ogni 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



I delegati vengono accolti dai collaboratori della FMH al Welcome Desk, dove viene consegnato loro il materiale per i lavori della giornata.

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

**Decisione:**

**la proposta viene approvata a grande maggioranza (senza conta dei voti).**

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 prima o durante la riunione per iscritto o, in via eccezionale, verbalmente.

**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 a grande maggioranza (senza conta dei voti) e 4 astensioni.**

## Discorso di apertura del presidente

All'inizio del proprio discorso, *Jürg Schlup/Presidente FMH*, si congratula con i cinque membri della FMH eletti al Parlamento federale e in particolare con i due membri della Camera medica **Michel Matter**, Vicepresidente della FMH, e **Angelo Barrile**, Vicepresidente dell'ASMAC, per l'elezione al Consiglio nazionale.

*Jürg Schlup/Presidente FMH* prende posizione sulle recenti **elezioni parlamentari** nel modo seguente. Dato che il centro ne esce rafforzato, la polarizzazione dimi-

nuirà e aumenterà la disponibilità ai compromessi. A seguito di ciò, il budget globale, ad esempio, troverà meno supporto. Nel settore sanitario gli aspetti economici continuano ad acquisire una maggiore influenza mentre, dall'altro lato, il centralismo statale e la burocrazia rendono più difficili i cambiamenti. La comprovata sussidiarietà e la cultura del «bottom-up» hanno un ruolo sempre più marginale.

La **Brexit** non mancherà di far sentire i suoi effetti anche sul settore sanitario svizzero: pesanti conseguenze e una notevole rilevanza per l'assistenza medica potrebbero avere, ad esempio, la scadenza delle autorizzazioni di dispositivi medici approvati in Gran Bretagna oppure il venire meno del riconoscimento automatico dei corsi di formazione e perfezionamento professionale svolti in Gran Bretagna.

Dopo aver fornito notizie di carattere nazionale e internazionale, interessanti in prospettiva futura, *Jürg Schlup* passa alla **struttura tariffaria TARDOC**, che la FMH e curafutura hanno presentato congiuntamente nel luglio 2019 dopo difficili trattative. Il presidente ringrazia tutte le persone coinvolte per il loro grande impegno, che ha contribuito all'ottenimento di questo successo per il corpo medico. Prega inoltre le persone che lo hanno accompagnato al tavolo delle trattative con i rappresentanti delle casse e il team tariffe ambulatoriali di raggiungerlo sul palco, dove consegna loro una bottiglia di Barbera «Tardoc» che si trova solo a Alba.

*Il presidente della FMH* si pronuncia in merito all'**andamento dei costi**: secondo le statistiche dell'Ufficio federale della sanità pubblica sull'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, da dieci anni la curva di crescita delle prestazioni nette si sta appiattendendo. L'aumento delle prestazioni effettivamente erogate e fatturate alla cassa – esclusi accantonamenti, riserve e oneri amministrativi e senza la partecipazione ai costi da parte degli assicurati – negli ultimi dieci anni (con 2,7% per assicurato all'anno) si è praticamente dimezzato rispetto al periodo di confronto precedente. Al contempo si pone la questione del perché l'Ufficio federale della sanità pubblica negli ultimi anni abbia approvato premi troppo elevati, tanto più che in questi ultimi dieci anni le riserve per assicurato hanno fatto registrare un incremento dell'8,6% all'anno.

Riguardo al tema «Autorizzazioni dei medici», *Jürg Schlup/Presidente FMH*, sottolinea come la FMH svolga la propria **attività parlamentare** in modo discreto ma efficace.

Il presidente fa riferimento a richieste a livello politico come, ad esempio, quella che «le tariffe degressive debbano essere contrattate tra i partner»: sottolineando come direttive politiche di questo tipo non siano in ul-



Il presidente della FMH, il dott. Jörg Schlup, dirige la Camera medica.



I delegati rappresentano alla Camera medica i loro medici cantonali, le loro società di base o le loro società mediche e discutono animatamente sui diversi argomenti.

tima analisi realizzabili, ma giustifichino un crescente livello di intervento da parte della politica.

**Infine, invita tutti i medici a difendere gli interessi preponderanti dell'intero corpo medico, dando la priorità al recupero dell'autonomia tariffaria e agli sforzi per impedire l'introduzione del budget globale!**

## 2. Misure di stabilizzazione del budget

### 2.1. Stato dei lavori di attuazione dopo il 1° semestre

*Patrick Egger/Responsabile della divisione Finanze e amministrazione e Vicesegretario generale* fornisce un quadro complessivo del risultato raggiunto nel 1° semestre 2019. Complessivamente, al 30 giugno 2019, era stato attuato l'88,05% delle misure, con un risparmio di CHF 5,1 milioni. Misure per CHF 692.000 devono ancora essere attuate o, in parte, non possono essere attuate.

Durante lo scorso semestre sono state messe in atto le seguenti misure:

- risparmi per CHF 161.000 nella realizzazione del progetto I-Governance
- rinuncia al servizio di telefonia elettronica (CHF 77.000)
- forniture di dati non effettuate per un ammontare di CHF 95.000 (utile)
- nuovo contratto per l'ICT che nell'arco di tre anni comporta un risparmio totale di CHF 90.000.

Alla prossima Camera medica verrà presentato il rapporto finale sulle misure di stabilizzazione del budget 2016–2019.

**I delegati prendono atto dello stato dei lavori di attuazione delle misure per la stabilizzazione del budget nel corso del 1° semestre 2019.**

## 3. Rimborso delle tasse sociali FMH di categoria 4

*Ursina Pally Hofmann/Segretaria generale FMH e responsabile del Servizio giuridico* spiega che i cambiamenti demografici della popolazione svizzera si ripercuotono anche sulla struttura dei membri della FMH, il che fa presagire una riduzione delle risorse finanziarie. Per continuare a poter svolgere i compiti previsti dallo statuto, è necessario individuare delle soluzioni atte a contrastare tale andamento. Ursina Pally Hofmann spiega in che modo gli incentivi finanziari possono motivare i giovani medici ad aderire alla FMH.

*Esther Kraft/Responsabile della Divisione Dati, Demografia e Qualità* presenta l'andamento delle categorie di membri della FMH negli ultimi anni.

Per aumentare l'attrattività dell'iscrizione alla FMH tra i medici in perfezionamento professionale, dal 1° gennaio 2020 la tassa sociale rimborsabile dovrebbe essere aumentata da CHF 1000 a CHF 2000, con l'intento di promuovere l'iscrizione precoce alla FMH e garantire così una vasta base di membri a medio e lungo termine.

**Proposta del Comitato centrale:**

la Camera medica autorizza:

- l'aumento della quota della tassa sociale di categoria 4 rimborsabile per il conseguimento del primo titolo di perfezionamento professionale dagli attuali CHF 1000 a CHF 2000.
- Il rimborso avverrà in modo scaglionato: **max. CHF 1000 al conseguimento del primo titolo di perfezionamento professionale e max. CHF 1000 nel corso di 5 anni (max. CHF 200/anno) dopo il conseguimento del titolo di perfezionamento professionale, quindi max. CHF 2000.**



La responsabile della divisione Dati, demografia e qualità DDQ della FMH, Esther Kraft, informa sull'evoluzione delle categorie di membri della FMH negli scorsi anni. Alla sua sinistra la segretaria generale della FMH, la dott.ssa Ursina Pally Hofmann, lic. lur.



Il presidente dell'ISFM, Dr. med. Werner Bauer.

- **Come massimo importo rimborsabile vale la somma di tutte le tasse sociali versate prima del conseguimento del titolo.**

**Decisione:**

la proposta viene approvata con 148 voti favorevoli, 3 voti contrari e 5 astensioni.

## 4. Budget 2020

### 4.1. Budget 2020 dell'ISFM

Werner Bauer/Presidente ISFM si mostra soddisfatto per il budget molto positivo. I costi di accreditamento di quasi un milione di franchi ora verranno meno e con l'e-logbook l'ISFM procede come previsto, per questo la

situazione finanziaria ha potuto stabilizzarsi. Il presidente dell'ISFM prosegue poi con la descrizione di due problematiche che si sono acuitizzate negli ultimi anni. **Condizioni di lavoro dei medici assistenti:** la supervisione del medico che svolge il perfezionamento professionale deve essere in linea di principio garantita al 100%. Gli incrementi dell'efficienza presso i centri di perfezionamento professionale hanno tuttavia chiari effetti sul settore del perfezionamento professionale. A peggiorare la situazione in alcune discipline si aggiunge il trasferimento dal settore ospedaliero a quello ambulatoriale. Werner Bauer/Presidente ISFM si chiede se non sarebbe opportuno definire più concretamente gli aspetti concernenti il perfezionamento professionale nei mandati di prestazioni stipulati con gli ospedali.

**Stato dell'aggiornamento continuo in Svizzera:** le autorità di regolamentazione (UFSP e CDS) hanno focalizzato l'attenzione sull'aggiornamento continuo che è in realtà un'attività chiave dell'ISFM. L'ISFM ha ricevuto il mandato di redigere un rapporto sulla qualità dell'aggiornamento continuo in campo medico e di definire le eventuali conseguenze. L'aggiornamento continuo è un obbligo professionale che, dal punto di vista dell'ISFM, deve essere organizzato sotto la propria responsabilità come l'attività medica personale. L'aggiornamento continuo deve essere tuttavia documentato. Si pone la questione se siano necessari e opportuni un rafforzamento dei controlli o curriculum obbligatori in determinati settori specialistici. L'obiettivo deve essere che la piattaforma per l'aggiornamento continuo dell'ISFM diventi lo standard a livello svizzero.

Werner Bauer/Presidente ISFM invita i presidenti delle società mediche cantonali a partecipare alla **riunione plenaria del 28 novembre 2019** per discutere questa tematica. Quest'anno l'ISFM festeggia il suo **decimo anniversario**. In occasione della riunione plenaria è prevista una sorpresa.

Christoph Hänggeli/Direttore ISFM effettua la rendicontazione relativa al budget 2020 dell'ISFM, iniziando dalle osservazioni preliminari sull'e-logbook 2.0. Il progetto ammiraglia rappresenta la maggior parte del budget ed è quasi pronto per l'implementazione che è prevista per il primo trimestre 2020. Christoph Hänggeli ringrazia cordialmente tutte le persone che hanno contribuito allo sviluppo.

L'anno scorso l'ISFM aveva già chiuso l'esercizio sotto il budget. Quest'anno è stato possibile partire con un patrimonio di ca. 2,5 milioni di CHF. Per il budget è determinante il numero di titoli specialistici concessi che, dopo notevoli oscillazioni, si è ora stabilizzato tra 1400 e 1500 all'anno. Anche la quota di medici stranieri sul totale sembra non aumentare più. L'ISFM, con 3300 di-

plomi, constatata invece un nuovo record per quanto concerne il riconoscimento di diplomi di medico stranieri, motivo per il quale si può partire dal presupposto che i conferimenti di titoli di medico specialista continueranno ad aumentare. Il numero di titoli di medico specialista stranieri riconosciuti (1400) è praticamente uguale a quello dei titoli federali rilasciati in Svizzera. Il **budget dell'ISFM prevede un utile moderato** di ca. CHF 100 000. Ci si possono attendere ricavi maggiori per quanto concerne i titoli di medico specialista, le formazioni approfondite e le tariffe di certificazione e visita. Dal lato degli oneri viene meno l'accredito. È previsto l'ampliamento della piattaforma per l'aggiornamento continuo, se il progetto verrà approvato dall'assemblea plenaria. Alla voce oneri per il personale, è necessario prevedere maggiori costi poiché tutti i settori devono essere ampliati per far fronte a compiti aggiuntivi (visite, certificazioni, ampliamento della piattaforma per l'aggiornamento continuo, e-logbook 2.0, EPA ecc.).

Secondo la pianificazione finanziaria 2021/2022 l'ISFM prevede utili in leggero aumento, con un conseguente incremento annuale del patrimonio di CHF 100 000.

*Christoph Hänggeli/Direttore dell'ISFM* risponde alle domande poste in merito al budget 2020 dell'ISFM, affermando in particolare che nessun tipo di tassa sociale della FMH confluisce nei conti dell'ISFM. Tutti i costi dell'ISFM sono finanziati con le tariffe incassate.

#### 4.2. Budget 2020 della FMH

A titolo introduttivo, *Patrick Egger/Responsabile della divisione Finanze e amministrazione e Vicesegretario generale* spiega sinteticamente che il budget della FMH, con un deficit di CHF 202 000, e quello dell'ISFM, con un risultato positivo per CHF 112 000, **generano un budget consolidato con un risultato leggermente negativo per CHF 90 000.**

Successivamente spiega nel dettaglio il **budget 2020 della FMH** che presenta un deficit CHF 202 000. La progressiva introduzione di un freno alle spese, approvata dalla Camera medica il 30 ottobre 2014, è stata rispettata e continuerà ad essere portata avanti, il che significa che le uscite pari a CHF 20,6 milioni di CHF del budget 2020 sono inferiori alle entrate dell'ultimo bilancio annuale pari a CHF 23,1 milioni di CHF. Inoltre, anche le misure di stabilizzazione del budget attuate fino ad oggi hanno effetti positivi sul budget 2020. Gli oneri per i progetti sono aumentati per via di nuovi progetti avviati. A causa del risanamento totale dell'edificio e dei costi per la sede sostitutiva è previsto lo scioglimento di riserve per un ammontare di CHF 6,6 milioni. Prima di passare allo scostamento sostanziale dei ricavi rispetto al budget 2019, *Patrick Egger/Responsabile*

*della divisione Finanze e amministrazione e Vicesegretario generale* spiega sulla base di un grafico l'andamento dei ricavi e delle spese della FMH nel periodo 2015–2020 (senza ISFM). Per quanto riguarda le **tasse sociali**, il budget prevede un leggero aumento di CHF 94 000 e una posizione aggiuntiva «Iniziativa politiche dei membri secondo la delibera della Camera medica», in merito alla quale verrà svolta successivamente una votazione.

Un sostanziale **scostamento dal lato degli oneri** rispetto al budget 2019 è invece rappresentato dalla posizione **oneri diretti per servizi**, che corrisponde all'incirca alla prevista posizione **iniziative politiche dei membri secondo la delibera della Camera medica**. Dal lato dei costi sono previsti inoltre **progetti aggiuntivi**, tra l'altro nei settori Public Relations, ICT e eHealth. La posizione **oneri per i locali** comprende il canone di locazione aggiuntivo della sede sostitutiva. Nel **settore ICT** i costi saranno nettamente inferiori rispetto a quanto previsto nel budget 2019 (software più conveniente e più prestazioni proprie per l'acquisizione del nuovo sistema di classificazione). La posizione **ammortamenti** si riferisce ai costi di ristrutturazione che incrementano il valore dell'immobile e la posizione **risanamento immobile** ai costi correnti non attivabili. Alla voce **oneri per il personale** è preventivato un importo di CHF 823 000, più elevato rispetto al 2019, per i seguenti motivi: i prestiti di personale (molto costosi) si sono ridotti grazie alle assunzioni a tempo indeterminato. Gli elevati saldi di ore di lavoro straordinario devono essere smaltiti, il che comporta alcuni aumenti delle percentuali di occupazione. Inoltre, è stato aumentato il numero di collaboratori del servizio giuridico, del reparto ICT e dell'ISFM. Infine, aumentano leggermente anche i salari di terzi e gli altri oneri per il personale (perfezionamento professionale, costi di formazione del personale).

#### 4.3. Budget 2020 della Commissione di gestione

*Patrick Egger/Responsabile della divisione Finanze e amministrazione e Vicesegretario generale* spiega in breve il budget della commissione di gestione che presenta costi totali per CHF 100 000.

#### 4.4. Rapporto della Commissione di gestione

*Adrian Sury/Presidente CdG* riferisce sull'attività della commissione durante lo scorso anno. Riguardo al budget 2020 afferma che i ricavi consolidati ammontano a ca. 32 milioni di CHF, con un aumento rispetto ai CHF 30 milioni del 2018. La differenza dipende dall'**aumento delle tasse sociali** a favore di attività politiche (secondo la delibera della Camera medica del 9 maggio 2019). La Commissione di gestione non è particolar-

mente soddisfatta del fatto che si tratti di un aumento una tantum. Gli aumenti sporadici dovrebbero essere approvati come contributi speciali e non come aumenti delle tasse sociali.

Adrian Sury constata la perdita di CHF 90 000 indicata nel **budget consolidato FMH/ISFM**. Per quanto concerne l'ISFM, è stato preso atto del fatto che i ricavi da servizi hanno fatto registrare una ripresa, anche se a fronte di maggiori oneri per il personale.

Con un importo di CHF 1122 000, gli oneri per il personale consolidati inseriti nel budget sono superiori rispetto alla chiusura dei conti 2018. Gli aumenti dei costi hanno motivazioni plausibili. Per il 2021 la Commissione di gestione si attende tuttavia una stabilizzazione dei costi. Gli accantonamenti corrispondono alle necessità e non sono pertanto rilevanti dal punto di vista fiscale.

**Strategia di investimento:** il rendimento è leggermente migliorato e il livello di liquidità è ottimo. Considerando la difficile situazione economica, il denaro viene investito in modo molto prudente ed è stata creata una commissione per gli investimenti composta da specialisti del settore. Ora la FMH è azionista di minoranza della AD Swiss Net, una società anonima che appartiene alla HIN e alla Cassa dei medici.

**Stabilizzazione del budget:** ora siamo arrivati alla fine del processo di stabilizzazione del budget. *Adrian Sury/Presidente CdG* ringrazia cordialmente tutte le persone coinvolte per il grande impegno profuso. Il rapporto finale è atteso per la Camera medica primaverile.

**Raccomandazione:** la Commissione di gestione propone l'approvazione del budget 2020 per la FMH e l'ISFM.

#### 4.5. Tasse sociali 2020

##### a) Tassa di base per il 2020

*Patrick Egger/Responsabile della divisione Finanze e am-*

*ministrazione e Vicesegretario generale* ripete la decisione della Camera medica del 09 maggio 2019 riguardo alla proposta AGZ/ASMAC: «nel budget della FMH devono essere pianificate e previste attività nel bilancio preventivo per iniziative politiche da parte dei membri della FMH. Se necessario le tasse sociali devono essere adeguate di conseguenza.» *Patrick Egger* spiega la procedura per la votazione sulla scelta, cioè la contrapposizione della tassa di base con l'aumento una tantum della tassa di base per il finanziamento delle attività politiche e **senza** l'aumento della tassa di base. Prima della votazione (contrapposizione) ha luogo una lunga discussione.

##### Decisione:

**la tassa di base con l'aumento viene approvata con 134 voti favorevoli, 20 voti contrari e 9 astensioni.**

*Jürg Schlup/Presidente FMH* spiega che, sulla base dell'art. 30 dello statuto, ora seguirà una votazione di conferma della nuova tassa di base aumentata per il 2020:

##### Decisione:

**la tassa di base con l'aumento viene approvata con 138 voti favorevoli, 7 voti contrari e 7 astensioni.**

##### b) Proposta NAKO

###### Proposta del Comitato centrale:

**la Camera medica approva il contributo speciale 2020 di CHF 40.– a favore del NAKO (Servizio nazionale di consolidamento dei dati) per le categorie 1 e 2.**

##### Decisione:

**la proposta viene approvata con 143 voti favorevoli, 2 voti contrari e 10 astensioni.**

##### c) Proposta Revue Médicale Suisse

###### Proposta del Comitato centrale:

**la Camera medica approva il contributo speciale 2020 di CHF 10.– a favore della Revue Médicale Suisse per le categorie 1, 2, 3, 5 e 6.**

Kat.		Tassa di base 2020 con aumento	Tassa di base 2020 senza aumento
Cat. 1	Medici liberi professionisti	CHF 760	CHF 710
Cat. 2	Medici ospedalieri con funzione dirigenziale	CHF 760	CHF 710
Cat. 3	Capiclinica che esercitano in ospedale e medici specialisti ospedalieri	CHF 507	CHF 475
Cat. 4	Medici che seguono un perfezionamento professionale per l'ottenimento di un titolo di medico specialista o di una formazione approfondita	CHF 380	CHF 355
Cat. 5	Domicilio e attività medica all'estero	CHF 304	CHF 284
Cat. 6	Membri che temporaneamente non svolgono l'attività di medico	CHF 190	CHF 178
Cat. 7	Dopo cessazione definitiva dell'attività medica (ad esempio dopo il pensionamento)	CHF 152	CHF 142

Tassa di base 2020

**Decisione:**

la proposta viene approvata con 149 voti favorevoli, 0 voti contrari e 3 astensioni.

**4.6. Budget consolidato 2020****Proposta del Comitato centrale:**

la Camera medica approva il budget consolidato 2020 della FMH con una perdita di 90 000 CHF (budget 2020 dell'ISFM con un utile di 112 000 migliaia di CHF, budget 2020 della FMH con una perdita di 202 000 migliaia di CHF).

**Decisione:**

il budget consolidato viene approvato con 147 voti favorevoli, 2 voti contrari e 5 astensioni.

**5. Modifica al Regolamento d'esecuzione****5.1. Procedura di votazione della Camera medica artt. 11 e 12 Regolamento d'esecuzione**

Ursina Pally Hofmann/Segretaria generale FMH e responsabile del Servizio giuridico della FMH spiega che queste due modifiche al Regolamento d'esecuzione hanno lo scopo di semplificare le procedure della Camera medica.

Ursina Pally Hofmann/Segretaria generale FMH e responsabile del Servizio giuridico della FMH spiega inoltre che già oggi, secondo il Regolamento d'esecuzione, le **proposte presentate verbalmente** sono possibili solo in casi eccezionali. Generalmente, all'inizio di ogni riunione della Camera medica, viene deciso di ammettere solo le proposte presentate per iscritto. La modifica del Regolamento d'esecuzione si propone quindi di ratificare questa prassi, ammettendo solo le proposte presentate per iscritto. Mediante le cancellazioni sottoindicate è stato eliminato un punto poco chiaro del Regolamento d'esecuzione, il che consentirà di effettuare una votazione in meno. (Il Regolamento d'esecuzione è disponibile soltanto in francese e tedesco. Riportiamo qui i passaggi in francese.)

**Art. 11 Regolamento d'esecuzione**

<sup>5</sup>Les délégués, les membres du CC et le secrétaire général ont chacun le droit de faire des propositions quant aux objets de l'ordre du jour soumis à la discussion. Le texte des propositions et amendements doit être présenté au président de la FMH par écrit ou exceptionnellement par oral, avant ou pendant la séance.<sup>2</sup>

Ursina Pally Hofmann/Segretaria generale FMH e responsabile del Servizio giuridico della FMH ricorda che è emerso più volte che la modalità di votazione sulla **sequenza delle proposte da votare** nella prassi risulta spesso poco chiara. Inoltre, nella prassi spesso sono state applicate la procedura prevista dalla Legge sul

Parlamento (contrapposizione di proposte) o altre modalità di votazione. Il Regolamento d'esecuzione deve essere pertanto modificato chiarendo i punti dubbi. Ursina Pally Hofmann spiega la situazione sulla base di un esempio. (I passaggi vengono nuovamente riportati in francese.)

**Art. 12 cpv. 1 e 2 Regolamento d'esecuzione**

<sup>1</sup>Les éventuels amendements doivent être votés avant la proposition à laquelle ils se rapportent, et les éventuels sous-amendements avant les amendements. L'ordre dans lequel les propositions ont été présentées ne préjuge pas celui dans lequel elles seront mises aux voix. Lors des votes sur un objet, les abstentions ne sont pas comptées (l'objet est donc accepté lorsqu'il obtient davantage de oui que de non).<sup>3</sup>

<sup>2</sup>Une fois terminée la discussion sur un objet à l'ordre du jour ou sur une partie d'un tel objet, le président de la FMH énonce les propositions qui ont été présentées et l'ordre dans lequel il prévoit de les faire voter, au besoin avec le résumé des motifs. Cet ordre peut être modifié si la majorité des délégués le demande.

Lorsque deux propositions ou plus portent sur le même objet à l'ordre du jour s'excluent mutuellement où se recoupent, elles sont soumises à un vote préliminaire, deux par deux, jusqu'à ce qu'il n'en reste qu'une seule. La proposition restante fait ensuite l'objet d'un vote final. Le vote préliminaire débute avec les propositions qui divergent le moins sur le fond pour s'achever avec celles qui divergent le plus. Si le contenu des propositions ne permet pas d'établir un ordre précis, la décision revient au président de la FMH.

La seguente discussione, piuttosto lunga, viene terminata mediante mozione d'ordine (110 voti favorevoli, 3 voti contrari e 1 astensione).

**Proposta del Comitato centrale:**

**alla Camera medica viene proposto di approvare le previste modifiche agli artt. 11 e 12 del Regolamento d'esecuzione.**

**Decisione:**

la proposta viene approvata con 107 voti favorevoli, 36 voti contrari e 4 astensioni.

**6. Modifica al Codice deontologico****6.1. Modifica del periodo di conservazione degli atti medici a seguito di una modifica del termine di prescrizione**

Michael Barnikol/Giurista FMH informa riguardo al fatto che il 1° gennaio 2020 nel diritto civile entreranno in vigore nuove **norme concernenti la prescrizione**. Secondo le nuove norme, le pretese per danni alle persone non vanno più in prescrizione dopo



La dott.ssa Yvonne Gilli, membro del Comitato centrale, spiega la nuova ordinanza sull'integrità e la trasparenza nella legge sugli agenti terapeutici.

10 anni, bensì dopo 20 anni. Per il corpo medico ciò ha la conseguenza che i medici possono essere chiamati a rispondere di danni alle persone anche 20 anni dopo l'atto dannoso, vedendosi così esposti a pretese di natura civile. In un processo per responsabilità di un medico, la cartella clinica rappresenta un mezzo di prova di fondamentale importanza poiché documenta l'intero corso del trattamento e contiene in particolare la prova del consenso del paziente alle forme di trattamento adottate, nonché la prova che il paziente era stato informato in merito al trattamento in modo giuridicamente sufficiente. Affinché tale mezzo di prova sia disponibile in un'eventuale causa contro il medico, è necessario che venga conservato per l'intero periodo di prescrizione.

Per questo il servizio giuridico propone:

- di aumentare da 10 a 20 anni il termine di conservazione di cui all'art 12 del Codice deontologico. Il motivo è l'adeguamento del periodo di conservazione al nuovo termine di prescrizione.
- Di aumentare da 10 a 20 anni il termine di proroga di cui all'art. 46 del Codice deontologico. Il motivo è l'adeguamento del periodo di prescrizione previsto dal Codice deontologico alla nuova legislazione in materia di prescrizione.

Sulla base delle domande poste dalla Camera medica Michael Barnikol/Giurista FMH spiega la **regolamentazione transitoria** nel modo seguente: le pretese che al momento dell'entrata in vigore della nuova regolamentazione nel diritto civile il 1° gennaio 2020 erano già cadute in prescrizione non vengono riattivate. Invece, ai casi che al 1° gennaio 2020 non sono ancora caduti in prescrizione si applica la nuova regolamentazione che prevede una durata di 20 anni e l'attuale termine di prescrizione si prolunga pertanto di 10 anni.

Ursina Pally Hofmann/Segretaria generale FMH e responsabile del Servizio giuridico della FMH richiama l'attenzione sulla questione della **copertura supplementare dell'assicurazione della responsabilità civile**, invitando a verificare la polizza e, se necessario, a stipulare la necessaria estensione della copertura.

Michael Barnikol/Giurista FMH aggiunge che, anche riguardo alla **cartella informatizzata del paziente**, devono essere garantite la sicurezza e la leggibilità dei dati e che valgono lo stesso obbligo e lo stesso termine di conservazione che si applicano alla cartella clinica cartacea.

Riguardo alla questione della responsabilità degli **operatori di cloud**, Yvonne Gilli/Membro del Comitato centrale e responsabile del Dipartimento Digitalizzazione e eHealth rinvia al successivo punto all'ordine del giorno 9.2. «Progetti nel campo dell'informatica per gli studi medici», nell'ambito del quale verranno presentati alcuni modelli di contratti.

In risposta alla domanda su come debba essere gestita la **consegna di cartelle cliniche**, Michael Barnikol/Giurista FMH spiega che i pazienti, in linea di principio, hanno diritto solo alla consegna di una copia della cartella clinica. Se il medico decide di consegnare l'originale, la raccomandazione è di richiedere una conferma scritta del paziente o del successivo medico curante che attesti che il paziente esenta il medico dall'obbligo di conservazione.

In risposta alla domanda riguardo all'eventuale **violazione dell'obbligo di conservazione**, Michael Barnikol/Giurista FMH spiega che il Codice deontologico contiene un catalogo di sanzioni che vanno dal semplice rimprovero fino all'esclusione dalla società medica.

La lunga discussione viene terminata mediante mozione d'ordine (senza conta dei voti).

**Proposte del Comitato centrale:**

- la Camera medica approva la seguente modifica dell'art. 12 cpv. 2 del Codice deontologico della FMH: «La documentazione deve essere conservata almeno per 20 anni (vecchia formulazione: 10 anni) a decorrere dall'ultima registrazione.»
- la Camera medica approva la seguente modifica dell'art. 46 cpv. 1 del Codice deontologico della FMH: «L'azione per infrazioni al codice deontologico va in prescrizione 20 anni (vecchia formulazione: 10 anni) dopo il fatto. [...]»

**Decisione:**

la proposta viene approvata con 140 voti favorevoli, 3 voti contrari e 10 astensioni.

Nota: dopo il decesso del proprietario dello studio medico i suoi eredi hanno l'obbligo di garantire la conservazione delle cartelle cliniche durante il periodo di prescrizione prescritto per legge.





Relatore ospite alla Camera medica di quest'anno: Joachim Eder, consigliere agli Stati uscente e presidente della Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio degli Stati (CSSS-CS).

## 6.2. Allegato 2 al Codice deontologico: iscrizione di persone giuridiche in registri pubblici (localsearch)

*Ursina Pally Hofmann/Segretaria generale FMH e responsabile del Servizio giuridico della FMH* informa riguardo al fatto che la direzione della Swisscom Directories SA ha deciso di non rispettare più, a decorrere dal 1° settembre 2019, l'accordo tra la FMH e la Swisscom Directories SA stipulato il 24 aprile 2018 e concernente la registrazione nella rubrica «Medici» in **localsearch**. In futuro, su richiesta dei rispettivi clienti o in autodichiarazione, potranno essere registrate in quella sede anche le aziende. La Swisscom Directories SA verificherà sommariamente se si tratta di un'azienda che offre prestazioni mediche. La registrazione del nome di uno o più medici che lavorano per la rispettiva azienda è facoltativa e può essere effettuata alla voce «Contatto» o «Descrizione e particolarità».

L'allegato 2, art. 3.4.1 cpv. 2 del Codice deontologico della FMH prevede che negli elenchi ufficiali, alla rubrica «Medici», i nomi di ditte possano essere elencati solo dopo il nome della persona fisica. L'accordo tra la FMH e la **Swisscom Directories SA** era stato stipulato sulla base di tale disposizione. La Swisscom Directories SA ha dato disdetta dell'accordo entro i termini previsti e con decorrenza dal 1° febbraio 2020, esprimendo l'auspicio che poi venga stipulato un accordo con la FMH adeguato alla nuova situazione.

I medici che faranno registrare la propria ditta in localsearch secondo le nuove regole della Swisscom Directories SA, possono essere sanzionati ai sensi dell'allegato 2 al Codice deontologico attualmente in vigore. Per evitare le sanzioni è quindi opportuno che il Codice deontologico venga modificato di conseguenza.

### Proposta del Comitato centrale:

Nella rubrica «medici» di un elenco ufficiale è permesso citare **solo** il nome proprio del medico. **Eventuali denominazioni di ditte o altro possono figurare soltanto dopo il nome del proprio titolare.**

Una persona giuridica che fornisce prestazioni mediche può essere registrata nella rubrica «Medici» se sono soddisfatte cumulativamente le seguenti condizioni:

- la registrazione deve corrispondere alle norme di legge concernenti la ditta, a quelle di cui al punto 1.3 e alle relative norme professionali cantonali;
- la registrazione deve essere obbligatoriamente integrata con il nome di almeno un medico operante per la ditta in questione, indicando primariamente il direttore medico. Qualora tale figura non esista, è consentito indicare un altro medico operante per la persona giuridica in questione.

...»

### Decisione:

la proposta viene approvata con 137 voti favorevoli, 1 voto contrario e 0 astensioni.

## Relazione dell'ospite

Dopo la pausa pranzo, *Jürg Schlup/Presidente FMH* dà il benvenuto in qualità di relatore ospite al signor **Joachim Eder**, consigliere agli Stati uscente del Canton Zugo e presidente della CSSS-S. Il presidente ringrazia a nome del Comitato centrale e del Dipartimento Politica e Comunicazione per il supporto, la consulenza e l'assistenza pluriennali su questioni parlamentari.

*Joachim Eder/Consigliere agli Stati* inizia la sua relazione esponendo i risultati del **sondaggio Monitor della salute gfs del marzo 2019**, sulla base dei quali si può affermare a titolo riassuntivo che il settore sanitario svizzero è efficiente ed eroga prestazioni di alta qualità. Deve però essere ulteriormente migliorato attraverso riforme mirate. I risultati del sondaggio mostrano che la percezione del problema dei costi sanitari per il singolo nucleo familiare sta aumentando. I premi della cassa malati sono di nuovo al primo posto tra i problemi finanziari, prima ancora delle imposte.

Come è possibile allora ottenere il controllo dei costi sanitari? Secondo il consigliere agli Stati Joachim Eder è chiaro che il numero degli ospedali (281 nel 2017) deve ridursi. Nonostante il trasferimento di prestazioni dal settore ospedaliero a quello ambulatoriale, in molti luoghi accade il contrario; attualmente esistono al riguardo 70 progetti di investimento con un volume complessivo di 14 miliardi di CHF. La conclusione di Joachim Eder è chiara: **le regioni ospedaliere non devono più fermarsi ai confini cantonali.** I cantoni



Il Comitato centrale della FMH. Sul podio il dott. Franco Denti, presidente dell'Ordine dei Medici del Canton Ticino.

devono essere obbligati non solo ad elaborare una pianificazione per il proprio cantone, ma anche a collaborare con i cantoni limitrofi.

Dopo una digressione sul Barometro delle apprensioni di gfs.bern e Credit Suisse, *Joachim Eder/Consigliere agli Stati* passa a trattare le principali questioni di politica sanitaria che verranno prossimamente discusse nelle commissioni CSSS del Consiglio nazionale e del Consiglio degli Stati:

- Prestazioni transitorie per i disoccupati anziani (Legge federale; 19.051)
- Per cure infermieristiche forti (iniziativa popolare: per le cure infermieristiche: 18.079)
- Ulteriore sviluppo dell'assicurazione di invalidità (appianamento delle divergenze; 17.022)
- Legge federale sui prodotti del tabacco (appianamento delle divergenze; 15.075)
- LAMal. Autorizzazione dei fornitori di prestazioni (appianamento delle divergenze; 18.047)
- CS: Stabilizzazione dell'AVS (AVS 21; 19.050)
- CS: Finanziamento delle prestazioni della salute da parte di un unico soggetto. Introduzione di un sistema di finanziamento monistico, EFAS (Iv. pa. Humbel; 09.528)
- CN: Revisione della LAMal: misure di contenimento dei costi – 1° pacchetto (19.046)

Attualmente è in fase di consultazione la **Legge sui trapianti**; a questo proposito il Consiglio federale ha presentato una controproposta indiretta all'iniziativa popolare «Favorire la donazione di organi e salvare vite umane». La proposta punta a introdurre a livello legislativo il modello di consenso presunto in senso lato.

La prossima grossa procedura di consultazione riguarderà il 2° pacchetto di misure di contenimento dei costi (budget globale è ora un obiettivo).

*Joachim Eder/Consigliere agli Stati* prosegue con una serie di **raccomandazioni concrete alla FMH**:

- Sfruttare la buona situazione di partenza (immagine presso la popolazione, competenza come soggetto del settore sanitario) con messaggi/prese di posizione positive.
- Mettere le esigenze dei pazienti al centro dell'attenzione.
- I nuovi medici eletti al Consiglio nazionale devono affrontare le questioni concernenti il sistema sanitario in modo coordinato (con un'unica voce).
- Il fatto che all'interno della FMH (42'000 membri e 89 organizzazioni mediche) ci siano difficoltà a trovare un consenso non deve trapelare all'esterno!
- Conoscere le procedure che regolano i processi politici, cioè il fatto che le decisioni vengono prese di norma nelle commissioni e che l'importanza dell'appianamento delle divergenze tra i consigli non deve essere sottovalutata.
- Presentare le richieste agli organi politici insieme agli alleati.
- Le società mediche dovrebbero istituzionalizzare incontri regolari con i rappresentanti dei cantoni al Parlamento federale.

Il suo motto riassuntivo è: **Chi non politicizza, sarà oggetto di politicizzazione!**

*Joachim Eder/Consigliere agli Stati* ringrazia cordialmente la FMH e in particolare il presidente Jürg Schlup e il Comitato centrale per la fiducia accordatagli negli scorsi anni, dicendosi molto lieto di avere svolto la consulenza nel Sounding Board. Le discussioni sono sempre state molto mirate e ha estremamente apprezzato la collaborazione, trovandola arricchente dal punto di vista umano.

Chi fosse interessato alla documentazione concernente la sua relazione può contattare Joachim Eder per e-mail (info[at]jeder.ch).

## 7. Le SA di medici sono accettate solo se tutti i diritti sono esclusivamente in mano a membri ordinari della FMH

*Franco Denti/Presidente OMCT* fa notare il fatto che medici e avvocati presentano più similitudini che differenze. Tuttavia, con riferimento alla garanzia di indipendenza e al rispetto del segreto professionale, gli avvocati hanno finora rappresentato decisamente meglio la propria categoria professionale e gli interessi dei mandanti. Infatti, al contrario degli studi medici, gli studi legali organizzati sotto forma di società anonima

sono ammessi solo se interamente di proprietà di avvocati in possesso di un'autorizzazione all'esercizio della professione e da essi gestiti (decisione del Tribunale federale 2C\_1054 e 1059/2016 del 15.12.2017). Si tratta di una questione di **rispetto delle regole deontologiche e professionali e soprattutto della sicurezza dei mandanti**. È del parere che queste differenze in considerazione della notevole somiglianza tra la professione avvocatizia e quella medica, non sono giustificate.

Dopo una lunga e vivace discussione, il *presidente della FMH* avanza la mozione d'ordine di porre termine alla lista degli interventi. La mozione d'ordine viene approvata senza voti contrari e senza astensioni.

#### **Proposte dell'OMCT:**

**1: Il Comitato centrale viene incaricato di analizzare in modo approfondito dal punto di vista giuridico la problematica dell'indipendenza dei medici e del rispetto del segreto professionale nelle società che non sono esclusivamente di proprietà di medici e vengono gestite da questi ultimi, la possibilità e le conseguenze di un'applicazione per analogia delle norme in vigore per gli avvocati in questo campo, nonché la questione se un approccio più severo offrirebbe migliori garanzie riguardo all'indipendenza e al rispetto del segreto professionale.**

**2: Sulla base della sua analisi il Comitato centrale potrà, se necessario, chiedere una modifica dell'articolo 7a dello statuto della FMH e presentare proposte all'attenzione della Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS) che è competente per le autorizzazioni a fornitori di prestazioni e strutture sanitarie.**

#### **Decisione:**

la proposta in due parti viene approvata con 103 voti favorevoli, 32 voti contrari e 10 astensioni.

## **8. Elezioni e votazioni di conferma**

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

*Jürg Schlup/Presidente FMH* informa riguardo al fatto che entro il 25 settembre 2019 non sono state presentate comunicazioni concernenti i nuovi delegati all'Assemblea dei delegati da nominare.

## **9. eHealth**

### **9.1. Progetti nel campo dell'informatica per gli studi medici**

*Yvonne Gilli/Membro del Comitato centrale e responsabile del Dipartimento Digitalizzazione e eHealth* spiega retrospettivamente che la Camera medica nel 2015 ha

deciso di porre fine alla collaborazione con l'Institut für Praxisinformatik e di affidare i relativi compiti al Dipartimento Digitalizzazione e eHealth. Dal 2017 il dipartimento è al lavoro per elaborare servizi da utilizzare negli studi medici.

I documenti sui tre progetti, cioè il **documento strategico, il testo sull'informatica per gli studi medici/FAQ RGPD e il modello di informativa sulla protezione dei dati/lo schema dei processi** sono pronti e sono visualizzabili sulla homepage della FMH.

**Forum sull'informatica per gli studi medici:** Si tratta dell'introduzione all'aggiornamento continuo e al perfezionamento professionale nel campo della digitalizzazione dello studio medico. Con l'associazione mantello dei fornitori di software è stato concordato che la FMH partecipi all'IFAS con cadenza biennale, organizzando in quella sede un pomeriggio di aggiornamento continuo gestito esclusivamente da medici che abbiano già implementato presso il proprio studio servizi digitali specifici e possano riferire le proprie esperienze. Frequentando questi eventi si ottengono anche i relativi crediti.

Passando al tema del **modelli di contratti per l'IT**, *Yvonne Gilli/Membro del Comitato centrale e responsabile del Dipartimento Digitalizzazione e eHealth* arriva al punto centrale della sua presentazione. I fornitori di software offrono una nuova generazione di servizi (soluzioni basate su cloud) con nuovi contratti che da un lato non consentono di continuare a lavorare in modo conforme alla legge e, dall'altro lato, scaricano sui medici un notevole rischio dal punto di vista della responsabilità civile. Ora il dipartimento ha elaborato modelli di contratti per i servizi IT basati su cloud, i quali si orientano secondo le direttive della Conferenza svizzera sull'informatica e li ha presentati ai fornitori di software. Il contratto modello è un contratto quadro comprensivo di una check-list basata sull'autodichiarazione che ne costituisce parte integrante. Non appena tali modelli di contratti per l'IT saranno stati verificati dal punto di vista giuridico, verranno caricati sulla homepage per poter essere utilizzati.

Sul sito Web sono già disponibili le **IT-Grundschatz Empfehlungen** (Raccomandazioni per la sicurezza informatica di base – in tedesco e francese). Inoltre, il dipartimento ha sviluppato un **Digital Trend Survey** in collaborazione con gfs.bern. Questo sondaggio annuale punta a individuare i trend digitali con effetti sul corpo medico operante a livello ambulatoriale.

Dato che l'ambiente digitale in cui lavorano i medici è sempre più complesso e interconnesso, il dipartimento attualmente sta elaborando un'**architettura di riferimento (label FMH)**. Dovrebbe trattarsi di un riassunto con scenari applicativi per l'utilizzo, ma anche di un



La nuova struttura tariffaria è stata presentata al Consiglio federale. Tutti coloro che hanno accompagnato il progetto ricevono in segno di ringraziamento una bottiglia di Barbera «TARDOC».

elenco di requisiti tecnici in modo che i medici possano comprendere e sviluppare ulteriormente l'architettura del proprio studio medico.

L'ultimo progetto, che è anche quello che richiede più tempo, è lo **studio medico del futuro**. Si tratta dell'obiettivo strategico di assistere i membri della FMH nella trasformazione digitale. È stato svolto un workshop con giovani medici in setting di studio medico diversi per scoprire in che modo organizzerebbero il proprio studio medico digitale e quali sono le loro visioni per il futuro. L'intenzione, sulla base di queste risultanze, è di assistere uno studio medico in fase di apertura in modo che funga da studio pilota, consentendo così di effettuare analisi di economicità per essere pronti ad affrontare il futuro anche dal punto di vista tariffario.

Tutti i servizi e le offerte sono disponibili sulla **homepage della FMH alla voce «Dienstleistungen/Department eHealth»** (Servizi/Dipartimento eHealth). Sul sito Web verranno pubblicate nuove informazioni tramite un comunicato settimanale, accompagnato anche da un editoriale sul Bollettino dei medici svizzeri.

### 9.2. Progetto FMH-HIN (e-ID)

*Yvonne Gilli/Membro del Comitato centrale e responsabile del Dipartimento Digitalizzazione e eHealth* informa riguardo al fatto che l'attuale versione della **Health Professional Card (HPC)** non è più al passo con l'evoluzione tecnologica e inoltre comporta elevati costi per la FMH. Le funzionalità della carta verranno ridotte in modo che serva solo come documento da presentare a vista. Tutti i possessori della carta riceveranno un'**iden-**

**tità elettronica (FMHIN-ID)**, che consentirà loro di utilizzare tutte le funzionalità, incluso il login sul sito della FMH, tramite un'applicazione per smartphone. È prevista inoltre l'offerta di un servizio di messaggistica sicuro, il cosiddetto HIN-Talk, che garantisce un'interazione sicura tra i membri della FMH e i dati dei pazienti. Inoltre, i membri della FMH necessitano di un ulteriore Level of Assurance che poi sarà anche conforme alla CIP. Sulla base dell'identità elettronica in futuro sarà possibile offrire ulteriori servizi.

Nei numerosi interventi successivi i membri della Camera medica ringraziano per le utilissime offerte e le competenti spiegazioni.

## 10. Revisione della tariffa ambulatoriale

*Urs Stoffel/Membro del Comitato centrale e responsabile del Dipartimento Medicina e tariffe ambulatoriali* riepiloga retrospettivamente i passaggi effettuati fino alla presentazione in comune della struttura tariffaria **TARDOC** avvenuta il 12 luglio 2019. La documentazione elaborata insieme a curafutura comprende il contratto base, la concezione delle unità funzionali, la concezione del valore intrinseco, la struttura tariffaria senza punti tariffari e la descrizione della struttura tariffaria. Solo per quanto concerne la neutralità dei costi curafutura e FMH hanno presentato due diversi concetti: curafutura ha presentato un concetto di normalizzazione e la FMH un concetto in vista di una fase di transizione neutrale in termini di costi tramite controllo dei punti tariffari. L'UFSP ha quindi richiesto numerosi documenti aggiuntivi che sono stati presentati insieme il 30 agosto 2019. Al momento della consegna, la FMH e Curafutura hanno segnalato chiaramente (in seguito alla richiesta dell'UFSP) che la struttura tariffaria doveva essere verificata con i punti tariffari non normalizzati. All'inizio di novembre presso l'UFSP avrà luogo una prima riunione comune sull'argomento.

Secondo la decisione dell'assemblea dei delegati del 26 giugno 2019, il contratto quadro **TARMED LAMal** tra la FMH e santésuisse del 5 febbraio 2002 deve essere disdetto al più presto sei mesi prima dell'entrata in vigore della struttura tariffaria TARDOC approvata dal Consiglio federale.

*Urs Stoffel/Membro del Comitato centrale e responsabile del Dipartimento Medicina e tariffe ambulatoriali* spiega sulla base di un grafico i punti a favore di una fase di introduzione neutrale in termini di costi e non a favore per una normazione della struttura tariffaria. Il 31 agosto 2019 nel Bollettino dei medici svizzeri è stato pubblicato un articolo al riguardo.

L'entrata in vigore della TARDOC è possibile al più presto a decorrere dal 1° gennaio 2021. Attualmente sono

in corso i preparativi per l'entrata in vigore e per i corsi previsti da parte della FMH.

## 11. Informazioni sui centri MAS

### 11.1. Inizio della rilevazione nel novembre 2019

*Christoph Bosshard/Vicepresidente FMH e responsabile del Dipartimento Dati, Demografia e Qualità* riferisce sulla rilevazione dei dati strutturali degli studi medici e dei centri ambulatoriali MAS (Medical Ambulatory – Structure) da parte dell'Ufficio federale di statistica su incarico del Dipartimento federale dell'interno. *Christoph Bosshard* inizia esponendo la quota di partecipazione e dei rientri della rilevazione 2017, risultata notevolmente superiore a quella della rilevazione 2015, e passa successivamente a presentare i grafici con le analisi delle forniture di dati raggruppate per cantone e scopo, nonché con i primi risultati contenutistici relativi alla ripartizione tra assistenza di base, psichiatria e altre discipline specialistiche.

Una constatazione essenziale che emerge dai dati 2017 riguarda il fatto che si nota come il 40% dei medici operi nell'assistenza medica di base (discipline specialistiche Medicina interna generale, Pediatria e Medicina generale). Più i medici sono giovani e maggiore è la quota di coloro che lavorano nell'assistenza medica di base. Possiamo osservare che il 51% dei medici lavora presso una sede nella quale le cartelle dei pazienti sono gestite interamente in formato elettronico.

Riassumendo, si può constatare che i risultati 2017 sono paragonabili a quelli del 2015 e pertanto li confermano. La buona e costruttiva collaborazione con l'Ufficio federale di statistica verrà portata avanti e per i centri MAS le «regole del gioco» per la rilevazione 2018 restano le stesse. La rilevazione MAS riguardo ai dati 2018 è iniziata l'11 novembre 2019 e durerà fino al 29 febbraio 2020.

La rilevazione MAS in sé, la sua consistenza per quanto concerne la riproducibilità dei dati, l'eccezionale quota di partecipazione e i dati convalidati dalla Confederazione sono importanti per il corpo medico.

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

*Jürg Schlup/Presidente FMH* informa riguardo al fatto che ai delegati, all'ingresso nella sala è stata consegnata una cartelletta per la riunione contenente informazioni scritte di dipartimenti che oggi non hanno effettuato alcuna presentazione. Poi il presidente passa al tema della OITAT e della traslazione degli sconti, un argomento importante soprattutto per i medici che dispensano farmaci direttamente.

## 12.1. OITAT – Traslazione degli sconti secondo la LATer

*Yvonne Gilli/Membro del Comitato centrale e responsabile del Dipartimento Digitalizzazione e eHealth* informa riguardo al fatto che, con l'adozione della revisione della legge sugli agenti terapeutici (LATer riv.), il Parlamento ha approvato le nuove disposizioni sui vantaggi valutabili in denaro. La nuova ordinanza, che entra in vigore il 1° gennaio 2020, regola i dettagli sull'**integrità e la trasparenza nel settore degli agenti terapeutici (OITAT)**. Dato che l'UFSP ne ha dettagliato minuziosamente l'attuazione, l'ordinanza assume per il corpo medico un'importanza particolare. Lo scopo dell'ordinanza è stabilire che gli **incentivi finanziari non possono influenzare la prescrizione o la dispensazione di medicinali. Gli sconti ora devono essere registrati e traslati** al paziente o assicuratore secondo quanto previsto dalla OAMal. *Yvonne Gilli/Membro del Comitato centrale e responsabile del Dipartimento Digitalizzazione e eHealth* fornisce esempi concreti a sostegno delle modifiche giuridiche, aggiungendo le seguenti e importantissime osservazioni riassuntive:

### OITAT – take home message

1. Per la lista dei medicinali e delle specialità **deve essere pagato come minimo** il prezzo Ex Factory con l'aggiunta delle spese di consegna.
2. Eventuali sconti devono essere indicati nella fattura al paziente e devono essere **traslati** ai pazienti o all'assicuratore secondo quanto previsto dalla legge.
  - Conseguenze penali in caso di violazioni
    - dell'articolo 55 LATer (integrità): reclusione fino a 3 anni
    - dell'articolo 56 LATer (trasparenza): multa fino a CHF 50 000

L'ordinanza entrerà in vigore il 1° gennaio 2020.

Ulteriori informazioni e documenti su integrità, trasparenza e obbligo di traslazione nel campo dei medicinali sono disponibili sul sito Web dell'UFSP.

Nei mesi di novembre e dicembre 2019, nel Bollettino dei medici svizzeri usciranno diverse pubblicazioni su questo argomento. Tra l'altro diversi numeri con esempi sotto forma di domande e risposte. *Yvonne Gilli* fa inoltre presente che è possibile chiedere ai membri del Comitato centrale di effettuare presentazioni presso le società mediche.

*Ursina Pally Hofmann/Segretaria generale FMH e responsabile del Servizio giuridico della FMH* informa in merito alle date della Camera medica per il 2020/2021:

### Date Camera medica 2020

giovedì 7 maggio 2020

giovedì 29 ottobre 2020

**Date Camera medica 2021**

giovedì 6 maggio 2021

giovedì 28 ottobre 2021

**13. Varie**

All'ultima riunione della Camera medica il presidente della FMH e la presidentessa dell'ASMAC avevano lanciato un chiaro segnale della FMH a favore **della parità di diritti e di opportunità dei medici donna in Svizzera**. Viene chiesto cosa abbia poi fatto la FMH a tale proposito. *Jürg Schlup/Presidente FMH* conferma che il Dipartimento Politica e Comunicazione si è occupato intensamente di questa problematica e che verranno pubblicati nei prossimi cinque mesi nel Bollettino dei medici svizzeri i relativi articoli e interviste.

Al termine della riunione *Jürg Schlup/Presidente FMH* comunica a titolo personale quanto segue: dopo otto anni di presidenza e dopo un'attenta riflessione il presidente è giunto alla conclusione che non si candiderà più per la prossima legislatura. Si tratta di una decisione che non gli risulta per nulla facile, perché svolge il lavoro per la Camera medica con piacere e traendone grande soddisfazione.

*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 e svolto ottimamente la Camera medica. Augura inoltre a tutti un buon ritorno a casa.

**Crediti fotografici**

Tobias Schmid / FMH

**Glossario**

Abbreviazione	Spiegazione
AGZ	Società dei medici del canton Zurigo
ASMAC	Associazione dei medici assistenti e capiclinica
BMS	Bollettino dei medici svizzeri
CC	Comitato centrale
CdG	Commissione di gestione
CDS	Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità
CIP	Cartella informatizzata del paziente
CM	Camera medica
Cod. deont.	Codice deontologico
CSSS-S	Commissioni della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio degli Stati
EPA	Entrustable professional activities
FMH	Federazione dei medici svizzeri
HIN	Health Infonet
HPC	HPC Health Professional Card
IFAS	Fiera svizzera specializzata per il mercato della sanità
ISFM	Istituto svizzero per la formazione medica
LAMal	Legge federale sull'assicurazione malattia
LATer rev.	Legge sugli agenti terapeutici rivista
MAS	Medical Ambulatory – Structure
NAKO	Servizio nazionale di consolidamento dei dati
OAMal	Ordinanza sull'assicurazione malattia
OITAT	Ordinanza concernente l'integrità e la trasparenza nel settore degli agenti terapeutici
OMCT	Ordine dei Medici del Canton Ticino
RE	Regolamento d'esecuzione
RGPD	Regolamento generale sulla protezione dei dati
Serv. giur.	Servizio giuridico
TARDOC	Nuova tariffa per singole prestazioni mediche ambulatoriali
TARMED	Tariffa per prestazioni mediche ambulatoriali
UFSP	Ufficio federale della sanità pubblica
UST	Ufficio federale di statistica