

Protocollo della seduta ordinaria della Camera medica

Mercoledì, 30 aprile 2003 dalle 9.30 alle 17.00, Landhaus, Landhausquai 4, Soletta

Annamaria Müller Imboden, segretaria generale

(nota della redattrice del processo verbale: per facilitare la lettura gli oggetti all'ordine del giorno sono numerati secondo la lista e non secondo l'ordine in cui sono stati trattati. Questi ultimi sono tuttavia indicati tra parentesi quadra []).
Inizio della seduta: ore 9.30

1. Benvenuto, comunicazioni

Hans Heinrich Brunner, presidente della FMH, apre la seduta ordinaria della Camera medica e costata che il quorum è raggiunto e che quindi l'assemblea è regolarmente costituita. I numerosi punti all'ordine del giorno e la presenza di Pascal Couchepin, presidente della Confederazione, che ha richiesto delle condizioni particolari di sicurezza, costringono a rispettare esattamente l'orario. Il presidente della FMH dichiara, inoltre, che la convocazione è stata effettuata conformemente allo statuto e entro i termini stabiliti. Il controllo delle persone presenti e del diritto di voto è stato effettuato secondo le regole.

In seguito a una domanda di cambiamento dell'ordine del giorno il dibattito e la deliberazione sulla LAMal (punto n. 8 dell'ordine del giorno) si terranno prima della discussione del budget (punto n. 6).

Costituzione dell'ufficio

(Art. 4.3 del Regolamento d'esecuzione della FMH)
Sono designati come scrutatori: Marco Belvedere, Heiner Lachenmeier, Patrick Hämmerle, Daniel Wyler, Erika Bandli, Bernhard Kohler, Jean-Pierre Grob, Jan Middendorp, Raffaele Malinverni, Matthias Litwan.

Marginalmente all'ordine del giorno viene posta la domanda se in futuro non sarebbe opportuno tenere due sedute ordinarie all'anno della Camera medica.

2. Rapporto annuale 2002

La segretaria generale, Annamaria Müller Imboden, presenta il nuovo rapporto annuale della FMH, diviso ora in tre parti. E' composto dal rapporto annuale degli organi della Federazione previsto dallo statuto, pubblicato nel n. 16 del Bollettino dei medici svizzeri (BMS), del rapporto di gestione 2002 in allegato al Bollettino, con i punti culminanti dell'anno d'esercizio e un rapporto dettagliato sulla situazione finanziaria. Una terza pubblicazione nel BMS nelle prossime settimane sarà dedicata ai rapporti dettagliati dei diversi dipartimenti e delle divisioni della segreteria generale. A partire dall'anno prossimo il rapporto annuale statutario verrà integrato nel rapporto di gestione e verrà pubblicato integralmente in allegato al Bollettino dei medici svizzeri.

Punti chiave dell'anno d'esercizio 2002 sono stati senza dubbio l'introduzione della legge sulla libera circolazione del personale medico (LCPM) e la fine dell'obbligo di affiliarsi alla FMH che ne è risultato indirettamente, come anche la promulgazione inattesa del blocco dell'accesso alla pratica privata che ha causato notevole lavoro supplementare ai collaboratori della segreteria generale. L'assemblea ringrazia l'oratrice per il suo rapporto e esprime il proprio riconoscimento al Comitato centrale e alla segreteria generale per il grande lavoro effettuato e per l'impegno dimostrato.

La proposta N. 2/1 (Comitato centrale)
per l'approvazione del rapporto annuale viene accettata all'unanimità meno due astensioni.

3. Conti 2002 della FMH

La segretaria generale presenta i conti dell'esercizio 2002. L'eccedenza di attivi di 2 milioni di franchi attesa e necessaria nell'ambito della pianificazione finanziaria del centro di costo del Dipartimento formazione, perfezionamento professionale e aggiramento (DFPA), è stata realizzata solamente per metà. Questo dipende principalmente dal fatto che ci si attendeva che l'introduzione della legge sulla libera circolazione del personale medico e della nuova tariffa degli emolumenti avrebbe avuto luogo all'inizio dell'anno e che il conferimento dei titoli FMH sarebbe stato fatturato secondo il nuovo sistema, cosa che invece non è avvenuta. Le uscite sono conformi a quanto previsto, e questo nonostante l'enorme lavoro supplementare e l'assunzione di nuovo personale. L'organo di revisione dichiara la conformità alle regole e raccomanda di approvare i conti.

3.1 Approvazione

La proposta N. 3.1/1 (Comitato centrale) per i conti 2002, compresi i «Fondi d'assistenza» e il «Fondo per l'incoraggiamento del perfezionamento professionale dei medici svizzeri nei paesi in via di sviluppo» viene accettata senza voti contrari e con 9 astensioni.

3.2 Scarico al Comitato centrale

Proposta N. 3.2/1 (Comitato centrale) Viene approvato all'unanimità e senza astensioni lo scarico al Comitato centrale, e gli viene così espressa l'intera fiducia.

4. Programma di relazioni pubbliche della FMH

Nel n. 17 del Bollettino dei medici svizzeri è stato pubblicato un breve studio del presidente della FMH sull'attività di relazioni pubbliche della FMH. Questo documento serve da base di discussione e da punto di partenza per le attività nel settore delle relazioni pubbliche che da tempo devono essere avviate. Considerato che attualmente la FMH non dispone dei mezzi e delle risorse finanziarie per portare avanti delle attività più estese di relazioni pubbliche, si chiede alla Camera il versamento di un contributo speciale. L'assemblea non vede una ragione per iniziare un dibattito sulla questione, in quanto la necessità dell'investimento per le relazioni pubbliche è incontestabile. Vengono tutta-

via espressi dei dubbi per quel che concerne la realizzazione del progetto. Le attività di relazioni pubbliche delle organizzazioni di base e di disciplina medica potrebbero concorrenziare con quelle della FMH. E' quindi indispensabile tener conto di questi diversi livelli o, più esattamente, intendersi reciprocamente. Si tratta quindi di appianare le divergenze in seno al corpo medico. I pareri sono discordi sull'ampiezza e sul ritmo della realizzazione.

[Le proposte seguenti N. 4/1 e 4/2 verranno trattate con gli altri contributi speciali al punto 6]

Proposta N. 4/1 (Comitato centrale), [trattata dopo la proposta N. 4/2]

Si propone un contributo speciale di Fr. 100.– per membro delle categorie 1–4 da prelevare sul conto 2004. Questo contributo è destinato a) all'elaborazione di un concetto di PR, b) al lancio di una prima campagna, c) alla formazione di medici nel settore delle relazioni pubbliche, d) a seminari e workshop con politici e mass-media. Nel 2004 alla Camera medica verrà presentato un rapporto sui risultati, sulla forma definitiva e sul finanziamento. Il progetto è accettato con 142 voti favorevoli, 17 contrari e 9 astensioni.

La proposta N. 4/2 (Heuberger, Società di medicina di Berna) [trattata dopo proposta N. 6/4]

che chiede una limitazione del contributo speciale ai punti a) e b) e quindi una relativa riduzione del contributo, è ritirata a profitto della proposta N. 4/1 del Comitato centrale con 116 voti favorevoli e 55 contrari.

5. Revisione dello statuto a titolo preventivo concernente il limite superiore da fissare per la quota di membro

Secondo l'articolo 11 cifra 4 dello statuto l'importo della quota di membro FMH (quota di base e contributi speciali) non deve superare i Fr. 700.–. Questo limite rappresenta l'obbligo di un margine di variazione nel pagamento delle quote da parte dei membri in caso di fallimento della FMH. Limita tuttavia l'aumento delle quote e può impedire la realizzazione di progetti decisi dalla Camera medica.

Proposta N. 5/1 (Comitato centrale) prevede l'aumento dell'importo massimo della quota. La proposta è approvata con modifica (Fr. 1000.–) con 127 voti favorevoli, 17 contrari e 29 astensioni.

6. Budget 2004 della FMH, Determinazione della quota di membro per il 2004

[trattata dopo punto 7]

La segretaria generale presenta il budget 2004, che è stato fatto sulla base di un «Zero Base Budgeting». Comprende solo i costi e gli obblighi previsti a fine febbraio 2003 e i mezzi necessari. I nuovi progetti e i contributi speciali non sono compresi. Il budget è quasi pareggiato. Non comprende i contributi speciali. Le quote membri non sono state modificate. La pianificazione finanziaria del centro di costo del DFPA è stata sottoposta a revisione, ma continua a rimanere deficitaria a medio termine. Sino ad ora la pianificazione finanziaria non comprendeva le diminuzioni effettive delle entrate della FMH dovute ai rimborsi delle quote di membro alle persone che hanno ottenuto un titolo di specializzazione. Queste diminuzioni minacciano a medio termine di gravare sulle entrate della FMH. Per questo motivo il Comitato centrale si riserva la possibilità di riesaminare periodicamente la suddivisione dei fondi tra il centro di costo del DFPA e gli altri centri di costo della FMH, allo scopo di effettuare gli adattamenti che si riveleranno necessari.

Proposta N. 6/1 (Comitato centrale)

Il budget 2004 viene *approvato* a grande maggioranza con i contributi di base seguenti (senza che i voti vengano contati):

categoria 1	(medici indipendenti):	Fr. 530.–
categoria 2	(medici dipendenti con funzione direttiva):	Fr. 530.–
categoria 3	(medici dipendenti con funzione non direttiva e che non seguono un perfezionamento FMH):	Fr. 265.–
categoria 4	(medici che seguono perfezionamento):	Fr. 265.–
categoria 5	(medici con residenza ed attività all'estero):	Fr. 120.–
categoria 6	(membri che provvisoriamente non esercitano la professione di medico):	Fr. 120.–

Proposta N. 6/2 (Comitato centrale)

Il contributo speciale di Fr. 25.–, in linea di massima già deciso dalla Camera medica ordinaria 2002 per i prossimi tre anni per le categorie di membri 1–4, viene *confermato* per il 2004 con 155 voti favorevoli, 3 contrari e 6 astensioni.

Proposta N. 6/3 (Comitato centrale)

Prevede il prolungamento della campagna «Abbonamento di base HIN per tutti i membri della FMH» per il 2004 e del relativo contributo speciale di Fr. 50.– per le categorie 1–4. La proposta viene approvata con 131 voti favorevoli, 29 contrari e 9 astensioni.

Ritiro della proposta N. 6/4 (Schlup, SM Berna) richiede il ritiro della proposta N. 6/4, in quanto questa proposta non ha potuto essere discussa in occasione dell'ultima Conferenza dei presidenti. La proposta di ritiro viene respinta con 94 voti contro 43. La proposta 6/4 viene quindi sottoposta alla votazione.

La proposta N. 6/4 (Comitato centrale)

intende definire delle linee chiare per la fatturazione della quota centrale (contributo di base e contributi speciali) della FMH. Si tratta di scegliere tra la fatturazione e l'incasso di questi importi dalla Segreteria generale o dalle organizzazioni di base. La regolamentazione attuale, secondo la quale ogni organizzazione di base può scegliere il suo modo individuale non è realizzabile sul piano amministrativo. Alcune organizzazioni di base dichiarano di avere sempre più difficoltà a incassare gli importi dovuti. Per evitare delle divisioni inutili, viene tuttavia data la *preferenza alla variante B* (con 107 voti favorevoli, 46 contrari e nessuna astensione). Questa variante prevede la fatturazione e l'incasso della quota di base e dei contributi speciali esclusivamente da parte dell'organizzazione di base, con distinzione chiara – sulle fatture – della quota di base e dei contributi speciali.

7. Altre revisioni di statuti

[trattato dopo il punto 8]

a) Sezioni ASMAC di Ginevra e Neuchâtel: organizzazione di base?

Dopo che le sezioni di Ginevra e Neuchâtel sono uscite dall'ASMAC e allo scopo di evitare la conseguente perdita dell'affiliazione alla FMH, ai membri interessati è stata garantita un'affiliazione alla FMH «conforme allo statuto» sino alla decisione presa dalla Camera medica. Attualmente non esiste nessuna alternativa per i membri delle sezioni secessioniste AMIG und AMINE. Un'organizzazione di base dei medici di ospedale non esiste (ancora).

La proposta N. 7a/1 (Comitato centrale)

che impone al Comitato centrale di trovare una soluzione insieme all'ASMAC, all'AMIG e all'AMINE come anche con l'Associazione dei medici dirigenti ospedalieri svizzeri entro la prossima seduta ordinaria della Camera medica e assicura ai membri interessati di rimanere affiliati alla FMH – senza che questo costituisca un precedente – è *approvata* tacitamente.

b) Integrazione dei membri dell'Associazione dei medici dirigenti ospedalieri svizzeri nelle società cantonali

L'ammissione dell'Associazione dei medici dirigenti ospedalieri svizzeri come organizzazione indipendente di base è stata chiaramente respinta in occasione dell'ultima seduta ordinaria della Camera medica del 2002. La soluzione al problema dei medici d'ospedale continua a rimanere urgente in quanto questo gruppo si sente sempre meno rappresentato.

Proposta N. 7b/1 (Würsten, Associazione dei medici dirigenti ospedalieri svizzeri)

Allo scopo di rappresentare meglio gli interessi dei medici degli ospedali nelle strutture esistenti, l'Associazione dei medici dirigenti ospedalieri svizzeri propone un'affiliazione doppia «Associazione dei medici dirigenti ospedalieri svizzeri/organizzazione di base esistente (società cantonale, ASMAC)». Non risulta chiaro quali siano i diritti e i mezzi delle organizzazioni di base che passerebbero all'Associazione dei medici dirigenti ospedalieri svizzeri e quali siano i compiti che questa dovrebbe assumersi. Dopo un acceso dibattito la Camera medica decide quanto segue:

Il punto 1 (Associazione dei medici dirigenti ospedalieri svizzeri come organizzazione di base) è *respinto in via consultiva* (senza che vengano contati i voti). La decisione finale è tuttavia rimandata ad una data ulteriore.

Punto 2 (incarico al Comitato centrale di presentare una proposta di soluzione in occasione della prossima riunione della Camera medica) è *approvata* (senza che vengano contati i voti).

Segue la pausa di mezzogiorno. Dopo di che il presidente della Confederazione Pascal Couchepin visita la Camera medica. La sua relazione è dedicata ai progetti del suo dipartimento per quel che concerne la sanità pubblica in generale e la LAMal in particolare. Couchepin risponde inoltre alle domande dei medici che gli esprimono le loro preoccupazioni e indica, per quel che concerne eventuali ricorsi relativi alla TARMED, che è escluso di attendersi un effetto sospensivo.

c) Complementi dello statuto FMH, adattamento del Codice di deontologia

La proposta N. 7c/1 (Conferenza dei presidenti e Comitato centrale)

chiede un complemento dello statuto e un adattamento del Codice di deontologia sugli argomenti «effettività dei costi nell'assicurazione so-

ciale» e «fatturazione corretta». All'origine della questione c'era una polemica nata a proposito di una fatturazione erronea in relazione alla lista delle analisi. L'obiettivo della proposta è di fare della fatturazione corretta e dell'effettività dei costi un obbligo menzionato nello statuto e nel Codice di deontologia della FMH. La proposta è approvata nella sua prima versione (senza che vengano contati i voti) con un voto contrario e 6 astensioni.

d) Diritto d'intervento in seno alla FMH concesso a delle organizzazioni: ammissioni di federazioni centrali

1. FMC (Foederatio Medicorum Curantium)

Proposta N. 7d.1/1 (Obrist, FMC)

La FMC è *ammessa* come organizzazione con diritto di intervento con 154 voti favorevoli, nessun voto contrario e 13 astensioni.

2. FMPP (Foederatio Medicorum Psychiatricorum et Psychotherapeuticorum)

Proposta N. 7d.2/1 (Kurt, SSPP/von Salis, SSKJPP)

La FMPP è *ammessa* come organizzazione con diritto di intervento con 147 voti favorevoli, nessun voto contrario e 18 astensioni.

8. LAMal

[trattata alla fine del punto 5]

a) Informazione sullo stato delle discussioni

Il presidente della FMH presenta brevemente la situazione delle discussioni sulla LAMal e il calendario previsto. Sottolinea le assurdità e le lacune d'interpretazione del progetto attuale (per esempio per quel che concerne la nozione di «rete» e la contraddizione esistente tra accettazione tariffaria e sospensione dell'obbligo contrattuale). Ancora adesso si continua a non sapere come finanziare il perfezionamento professionale e l'aggiornamento dei medici. Poiché tra la camera alta e la camera bassa ci sono dei disaccordi, non ci si può attendere di trovare una soluzione rapida. Per questo motivo un progetto per un referendum sarà pronto solamente in autunno. Una votazione generale sulla questione del lancio di un referendum sarebbe impossibile, in quanto i termini statutari sono troppo lunghi. Le dichiarazioni del presidente sono accolte con grande favore e saranno inviate per posta separata ai delegati.

b) Decisione relativa ad un eventuale referendum della FMH sulla II° revisione della LAMal

La proposta N. 8b/1 (Comitato centrale)
che chiede la costituzione di un comitato di ultima istanza al quale si potrebbe fare appello a breve termine per una decisione viene ritirata a favore della proposta N. 8b/4.

La proposta N. 8b/2 (Comitato centrale)
che chiede di prelevare un contributo speciale di Fr. 200.—viene ritirata a favore della proposta N. 8b/3.

La proposta N. 8b/3 (Comitato centrale)
[trattata dopo la proposta N.4/1 in relazione ai contributi speciali del punto all'ordine del giorno N. 6]
modifica il contributo speciale da riscuotere a Fr. 120.—in quanto si ha una stima dettagliata dei costi. La Camera medica approva a grande maggioranza la proposta (senza che i voti vengano contati).

La proposta N. 8b/4 (Heuberger, SM Berna)
[trattata dopo la proposta N. 8b/6]
richiede la convocazione di una Camera medica straordinaria per prendere una decisione su un eventuale referendum. Secondo lo statuto, una Camera medica può essere convocata entro un determinato termine che impedisce praticamente una reazione rapida. La proposta viene quindi precisata, nel senso che a) la convocazione sarà effettuata almeno 14 giorni prima della seduta, b) la Camera medica si terrà in un luogo in Svizzera che deve essere definito, c) non si terrà prima una Conferenza dei presidenti, d) si rinuncia ad una pubblicazione entro i termini ordinari. In questa forma modificata la proposta è approvata all'unanimità meno un'astensione e quindi ottiene la maggioranza qualificata.

La proposta N. 8b/5 (Comitato centrale)
non viene trattata, in quanto coincide con la decisione relativa alla proposta N. 8b/4.

La proposta N. 8b/6 (Freiburghaus, SM Giura)
[documento di seduta, trattato dopo la proposta N. 8b/2]
richiede che in questa importante questione sul referendum, la base sia consultata nell'ambito di una votazione generale. La proposta viene ritirata perché impossibile da realizzare.

9. Iniziative popolari federali

[trattato dopo il punto N. 6]

a) Iniziativa del PSS: la salute a prezzi accessibili

Proposta N. 9a/1 (Conferenza dei presidenti)
La Conferenza dei presidenti teme che nel caso venga adottata l'iniziativa si giunga ad una statalizzazione con il mantenimento della responsabilità del corpo medico. D'altra parte si oppone al cambiamento della ripartizione e alle ripercussioni economiche sulle PMI. E' anche del parere che l'iniziativa non sia uno strumento efficace di gestione e di controllo dei costi della sanità pubblica. Anche se non tutti i delegati sono di questo parere, in particolare per quel che concerne la situazione finanziaria sempre più difficile delle famiglie del ceto medio, la Camera medica approva le raccomandazioni della Conferenza dei presidenti e respinge l'iniziativa con 140 voti contrari, 4 favorevoli e 9 astensioni.

b) Iniziativa «Parità di diritti per i disabili»

Proposta N. 9b/1 (Conferenza dei presidenti)
La Conferenza dei presidenti consiglia di accettare l'iniziativa. I delegati della Camera medica sono divisi tra la solidarietà per le persone handicappate e il timore dei costi incontrollabili. Il progetto di legge viene messo in discussione più volte. Poiché la votazione non porta ad un risultato netto (72 voti favorevoli, 51 contrari, 25 astensioni), la Camera medica dà la *libertà di voto*.

In seguito ad una mozione d'ordine viene trattato il punto N. 12.

10. TARMED

[trattato dopo il punto N. 12.1b]

Su richiesta della società New Index, il presidente della FMH rende noto che il forum per il trasferimento elettronico dei dati ha deciso di regolare il trasferimento dei dati nel settore della LAMal nell'ambito delle negoziazioni tra le società cantonali di medicina e gli assicuratori. Il forum ha anche dato l'accordo al formato di trasmissione XML in quanto formato standard, senza i complementi o le modifiche. Indica anche che ci si deve attendere, in un prossimo futuro, un'offensiva delle autorità nel settore dei medicinali.

In questo contesto, è previsto un congresso nel corso del terzo trimestre di quest'anno sul tema generale «medici e medicinali». In seguito alle dichiarazioni del presidente della FMH vengono poste delle domande critiche per quel che concerne le esigenze del trasferimento di dati nel settore dell'AA e viene abordata la questione della delegazione della FMH al forum per il trasferimento elettronico dei dati. Il presidente della FMH promette un'intensa cooperazione con i presidenti delle società cantonali interessate, in particolare il G7.

a) Lista delle analisi

Una levata di scudi fa seguito alla richiesta dell'Ufficio federale delle assicurazioni sociali di fatturare secondo la lista delle analisi nei cantoni che applicano ancora le tariffe cantonali. In effetti l'introduzione della lista delle analisi era prevista simultaneamente a quella della TARMED nel settore della LAMal. Quest'ultima avrà luogo solamente il 1 gennaio 2004. Allo scopo di trovare sino ad allora una soluzione ad una situazione diventata insostenibile, un incontro su vasta scala avrà luogo a fine maggio. La delegazione della FMH sarà costituita sulla base del numero di rappresentanti (annunciati) e sarà composta dai rappresentanti dei medici di primo ricorso e dai presidenti delle società cantonali di medicina. Contrariamente ad altre informazioni provenienti da alcuni cantoni, santésuisse non si è pronunciata contro l'introduzione della lista di analisi.

In seguito a queste dichiarazioni, il presidente fa notare che il tempo per prendere ancora delle decisioni è scaduto (ore 17.07). Le decisioni sulla TARMED saranno trattate in occasione dell'assemblea straordinaria della Camera medica (cfr. proposta N. 8b/4). Alcuni delegati protestano energicamente.

b) Introduzione della tariffa AA/AM/AI

Tutti i membri della FMH ricevono una dichiarazione di adesione per la convenzione tariffaria AA/AM/AI come anche per la convenzione quadro LAMal. E' anche possibile aderire a queste convenzioni isolatamente lo si dovrà annotare espressamente. I preparativi dovranno essere ad un punto tale che si possa ben riposto mettere a disposizione il formulario di fatturazione elettronica. Una regolamentazione transitoria è stata decisa con i partner tariffari, con un formulario meno elaborato. La fatturazione a mano è possibile, a condizione tuttavia di aver partecipato al censimento sul valore intrinseco.

c) Situazione delle negoziazioni nei cantoni

Il presidente del G7, Andreas Haefeli, informa sullo stato delle negoziazioni nei cantoni. Le convenzioni tipo sono a disposizione e le negoziazioni cantonali possono incominciare. Attualmente si sta definendo in quale ordine le prossime negoziazioni dovranno aver luogo. Per quel che concerne il valore iniziale del punto è stato trovato un accordo con santésuisse dopo che le fatture modello in tre cantoni pilota sono state accolte favorevolmente. L'obiettivo è di fissare un valore del punto che risponda a dei criteri oggettivi e non politici. Il G7 desidera vivamente conservare un posto nell'ufficio di neutralità dei costi. Per quel che concerne il trasferimento elettronico dei dati, all'ultimo minuto non è stato trovato nessun accordo. Il presidente del G7 prega insistentemente tutte le persone presenti di apportargli la loro cooperazione e il loro sostegno. Nel corso del breve dibattito che segue viene sollevata la questione della protezione dei dati, che nel sistema del terzo pagante potrebbe porre dei problemi. Attualmente si sta cercando una soluzione con l'incarico federale della protezione dei dati. Nel sistema del terzo garante il paziente autorizza esplicitamente l'assicuratore, con la fattura, a scambiare i dati per via elettronica se la fattura ne fa espressamente allusione. Quello che è preoccupante, invece, è il fatto che il sorvegliante dei prezzi, nel caso di un ricorso sulla TARMED, utilizzerà molto probabilmente un metodo del tutto diverso per fissare i valori del punto e che le negoziazioni e calcoli condotti sino ad ora non saranno che cartastraccia.

d) Censimento del valore intrinseco

[trattato dopo il punto N. 10f]

Per motivi statutari le diverse proposte concernenti il censimento del valore intrinseco non possono più essere trattate. Il presidente della FMH ne fa tuttavia un breve riassunto e prende posizione sulle esigenze e sui problemi presentati.

- Le proposte N. 10d/1 (Dutoit, Società svizzera di ortopedia), 10f/2 (Banic, Società svizzera di chirurgia plastica) e 10f/3 (Bronz, Società svizzera di ginecologia) mirano ad esigere una moratoria, cosa che sarebbe inopportuna nella situazione attuale e rappresenterebbe un affronto per tutti i colleghi e tutte le colleghe che hanno già assicurato la loro partecipazione.

- Le proposte N. 10d/4 e 5 (Van Gessel, Società svizzera di anestesia) richiamano l'attenzione sui problemi di valore intrinseco qualitativo. Questi non possono essere eliminati e dovranno essere studiati e appianati con le società mediche interessate.
- La proposta N. 10d/6 (Gueissaz, Società svizzera di dermatologia) non concerne il valore intrinseco, ma il concetto di riconoscimento dell'infrastruttura (concetto delle unità funzionali).
- La proposta N. 10d/7 (Pellaton, Zurigo) chiede che il concetto intrinseco di censimento del valore intrinseco sia completamente rielaborato. Servirà da modello di miglioramento.
- La proposta N. 10d/8 (Nyffeler, Friburgo) concerne il concetto delle prestazioni ad elevate esigenze. Si tratta di prestazioni che non vengono apprese nell'ambito del perfezionamento professionale in una disciplina. La proposta concerne anche le prestazioni rivendicate da diverse società di disciplina medica (per esempio le prestazioni operatorie ginecologiche) che non hanno potuto essere attribuite in modo chiaro. In futuro queste prestazioni non saranno più definite come prestazioni a «elevate esigenze».

Per quel che concerne i rimproveri relativi alla violazione della protezione dei dati, il presidente della FMH li considera senza fondamento. Chiunque ricorra al forum internet HIN non corre alcun rischio sul piano della sicurezza. Gli utenti di altri fornitori di accesso devono tuttavia assicurarsi essi stessi della sicurezza dei loro dati. I dati concernenti il valore intrinseco sono riuniti alla FMH su un server separato con un accesso severamente limitato. Le informazioni agli assicuratori che si basano su questi dati sono comunicati solamente in forma affermativa o negativa e con l'accordo del medico interessato. I dati concernenti i risultati d'analisi figurano solamente in una forma resa anonima.

Le reazioni a queste dichiarazioni divergono. Alcuni continuano a criticare il principio o il modo di censimento del valore intrinseco. Gli altri invitano i colleghi e le colleghe a parteciparvi. Alcune società di disciplina esprimono il desiderio di vedersi comunicare i profili di prestazioni dei loro membri. In generale ci si rammarica che il tempo per una discussione sia troppo breve. Il presidente della FMH prega i delegati di inviargli le loro prese di posizione eventuali per via elettronica. Questi messaggi verranno in seguito riuniti e resi noti ai delegati.

e) Psicoterapia delegata

Non trattata.

f) Situazione dei lavori RE II

[trattato dopo punto N. 10c]

Il Corpo medico ha dato il proprio accordo, in votazione generale, alle convenzioni TARMED solamente a condizione che il reengineering (RE2) sia effettivo al 30.6.2003. Tuttavia al momento della votazione il progetto non era pronto e ha potuto essere approvato solamente a fine aprile, in occasione della Camera medica ordinaria. Nel frattempo l'introduzione della TARMED è stata nuovamente rinviata e le negoziazioni concernenti il RE 2 sono state difficili, nonostante gli sforzi enormi dei delegati della FMH. Ai primi di luglio il risultato del RE 2 al 30.6.2003 sarà finalizzato per le parti presenti alle negoziazioni. Viene criticato che i risultati del RE 2 siano insignificanti e divergano dal concetto. Viene anche sollevata la questione di sapere quali sono le modifiche fissate a metà dell'anno delle quali si potrà tener conto nella struttura tariffaria che deve entrare in vigore il 1 gennaio 2004. Il presidente della FMH indica che se il concetto è stato approvato e se ne è tenuto seriamente conto in quanto mandato di negoziazione, non rappresenta un piano strutturale applicabile in tutti i dettagli. Per quel che concerne le modifiche ricorda i termini e lo svolgimento della procedura del Consiglio federale per quel che concerne le autorizzazioni.

11. Progetto CPT: riunione dei servizi tariffari delle società cantonali di medicina, delle società mediche specialistiche – FMH

Non trattata.

12. Perfezionamento professionale

[trattato dopo il punto N. 9]

1. Creazione di attestati di formazione complementare (AFC) e di certificati di idoneità tecnica (CIT)

Un certo malumore si fa sentire all'apertura di questo punto all'ordine del giorno quando viene comunicato che verranno creati attestati nuovi e più specializzati.

a) Creazione di un attestato di formazione complementare «medico di fiducia»

Proposta N. 12.1a/1 (Comitato centrale)

La domanda di creazione di un AFC in questo settore è una vecchia storia. Inoltre esiste una regolamentazione contrattuale con *santésuisse*. Delle disposizioni transitorie sono previste per le persone che esercitano già come medici di fiducia. La proposta viene *approvata* (senza che i conti voti vengano contati).

b) Creazione del certificato di idoneità tecnica «Fitoterapia»

Proposta N. 12.1b/1 (Comitato centrale)

Nonostante l'intervento risoluto delle società di disciplina interessate, la Camera medica ha dei dubbi sulla fondatezza di questo certificato e respinge la sua creazione (con 104 contrari, 20 favorevoli e 18 astensioni). Segue così le raccomandazioni della CPPA.

In seguito ad una mozione d'ordine, si ritorna al punto 10.

c) Creazione del certificato di idoneità tecnica «Gastroscopia»

Non trattato.

d) Creazione del certificato di idoneità tecnica «Cholangio-pancreatografia retrograde ERCP»

Non trattato.

2. CPPA: seggi attribuiti a nuove società**a) L'Accademia per la medicina psicosomatica e psicosociale chiede di sedere nella CPPA**

Non trattato.

b) La società medica svizzera d'ipnosi chiede di sedere nella CPPA

Non trattato.

3. Revisione del Regolamento sul perfezionamento professionale

Non trattato.

13. Trattamento degli autori di delitti

Non trattato.

14. Varie

[trattato dopo punto N. 10d]

Non viene richiesta la parola

Il presidente della FMH chiude la seduta alle ore 17.55.