

Protocollo dell'assemblea straordinaria di due giorni della Camera medica svizzera

Giovedì e venerdì, 1 e 2 dicembre 2005, dalle ore 9.30 alle 17.00, Unione postale universale (UPU), Berna

Annamaria Müller Imboden, segretaria generale della FMH

Giovedì, 1 dicembre 2005

Inizio della seduta: ore 9.50.

1. Benvenuto, comunicazioni, costituzione dell'ufficio

(Art. 4.2 Regolamento di esecuzione della FMH) Jacques de Haller, presidente della FMH, dà il benvenuto ai presenti e fa alcune osservazioni d'ordine tecnico. Ricorda che i delegati eletti e i delegati supplenti devono annunciarsi al segretariato generale entro 8 settimane prima della data in cui si terrà la Camera medica. Se l'iscrizione giunge più tardi, i delegati o i loro supplenti potranno partecipare solamente a partire dalla Camera successiva. Lo stesso vale per i delegati i cui nomi non sono stati affatto comunicati. I partecipanti devono annunciarsi al segretariato generale entro 3 giorni prima della Camera, e questo vale in particolare per i delegati supplenti (B II 2.1, 2.3 e 2.4 del Regolamento d'esecuzione). Il presidente della FMH chiede di comprendere che in futuro questo modo di procedere sarà applicato in modo rigoroso, perché la disciplina per quel che concerne l'iscrizione lascia sempre più a desiderare.

Vengono designati come scrutatori: Georges-Antoine de Bocard, Christoph Bosshard, Peter Cerny, Felix Eymann, Brigitte Muff, Thomas Pasch, Martin Rügger/Franziska Zogg (a partire dal punto 5 dell'ordine del giorno), Edouard-Jean Stauffer, Hans-Anton Vogel.

Elenco dei punti all'ordine del giorno

Il presidente della FMH suggerisce di trattare al punto Varie le proposte concernenti la modifica del diritto di voto da parte dell'Associazione svizzera dei medici accreditati (ASMA) e dell'Unione delle società svizzere di medicina complementare, nonché la proposta dell'Associazione dei medici dirigenti ospedalieri svizzeri che mira a trasformare quest'ultima in un'organizzazione di base. Suggerisce anche di trattare nella seduta di giovedì le tre proposte di rinvio sulla riforma delle strutture, in modo di disporre venerdì di

maggiore chiarezza per quel che concerne il modo di procedere.

La proposta di P. Wiedersheim, San Gallo, pervenuta in un secondo tempo, chiede di completare il codice deontologico con un'osservazione concernente i «publireportages».

La proposta N. 5/2 (C. Ramstein, VEDAG) esprime anch'essa un desiderio per quel che concerne i punti all'ordine del giorno, e cioè chiede di trattare il punto 5 bis dopo i punti 6 e 7.

Si vota sull'ordine del giorno modificato come indicato qui sopra che viene approvato con 109 favorevoli e 6 contrari (senza astensioni). La maggioranza dei voti di due terzi necessaria per la modifica del codice deontologico è raggiunta, e quindi si potrà entrare in materia sulla proposta di P. Wiedersheim.

2. Abbonamento di base dell'HIN

Olivier Kappeler, membro del Comitato centrale e del consiglio d'amministrazione dell'HIN presenta la proposta del Comitato centrale. Nella discussione che segue vengono poste delle domande critiche sui conti e sulle riserve dell'HIN e viene richiesto il diritto di visione su questi ultimi. Si fa anche notare che la SMSR ha presentato una domanda all'HIN che, per motivi formali, non ha potuto essere trattata né alla seduta di lavoro del 22 settembre 2005 né alla Conferenza dei presidenti del 3 novembre 2005. Si mette in questione il modello tariffario presentato e si esprimono dei timori sulla diminuzione di impegno da parte della FMH come azionista principale, che si rispecchia in una proposta su questo punto (T. Heuberger). O. Kappeler informa che i conti dell'HIN sono trasparenti e possono essere presi in visione, che nel presente modello tariffario si è tenuto conto dell'impegno della FMH in quanto promotrice e iniziatrice dell'HIN e che l'offerta di quest'ultima ha un carattere definitivo. Nell'insieme presenta un bilancio positivo di cui prendono nota i delegati.

Nota della redattrice del protocollo: per facilitare la lettura i punti all'ordine del giorno sono numerati secondo l'ordine del giorno e non nell'ordine della discussione, che è però indicato tra parentesi quadre [].

Una proposta «ad hoc» (T. Heuberger, Berna) chiede che la FMH debba rimanere azionista dell'HIN: la proposta viene approvata con 104 voti favorevoli, 9 contrari e 7 astensioni.

La proposta N. 2/2 (B. Manser, Lucerna) viene ritirata a favore della proposta del CC.

La proposta N. 2/3

(P. Studer, O. Matzinger, ASMAC)

mira ad esentare i membri delle categorie 3 (medici dipendenti con funzione non dirigenziale e che non seguono nessun perfezionamento professionale della FMH) e 4 (membri che seguono un perfezionamento professionale della FMH) dal versamento di un contributo all'HIN sotto forma di forfait. Questi membri, infatti, approfittano solo in modo minimo delle prestazioni di servizio dell'HIN, perché utilizzano l'infrastruttura del loro datore di lavoro (per esempio ospedale) e un abbonamento personale all'HIN sarebbe quindi inutile. La proposta viene respinta con 72 voti favorevoli, 37 contrari e 15 astensioni.

Proposta N. 2/1 (Comitato centrale)

Infine il Comitato centrale ricorda che, per quanto i costi per l'abbonamento all'HIN a medio termine debbano essere a carico degli utenti, il passaggio da un acquisto forfetario di prestazioni (status quo) ad un finanziamento solamente da parte degli utenti viene considerato molto improvviso da diverse società mediche cantonali. Il Comitato centrale, dopo consultato i responsabili dell'HIN, propone un contributo speciale decrescente, limitato a tre anni. La suddivisione dei costi e degli utili è riassunta nella tabella 1. Con «importo restante» si designa l'importo individuale annuo che deve essere ancora pagato dai singoli membri della FMH per l'utiliz-

zazione della piattaforma HIN. La proposta viene approvata con 118 voti favorevoli, nessun voto contrario e 7 astensioni.

3. TARMED: contratto con la CTM

Franco Muggli, membro del comitato centrale e responsabile del gruppo di lavoro del CC sulle tariffe informa sul «viaggio lungo» per un nuovo contratto con la CTM relativo alle tariffe TARMED nel settore AINF/AM/AI TARMED, iniziato nel novembre dell'anno scorso e che ha fatto registrare delle «tappe» notevoli. Purtroppo sino ad oggi le negoziazioni non si sono ancora concluse. F. Muggli è però fiducioso che per il 1° gennaio 2006 si sarà potuto trovare una soluzione valida. J. de Haller precisa che un insuccesso delle trattative avrebbe come conseguenza che le autorità federali imporrebbero le tariffe, cosa che non è auspicata da nessuno. Le negoziazioni sono sì difficili, ma proseguono. È previsto che a metà dicembre il Comitato centrale sia messo a conoscenza dei risultati delle trattative e dia la sua autorizzazione con riserva. Questa riserva varrà sino alla decisione definitiva della Camera medica nel prossimo mese di maggio.

Nel corso della discussione vengono sollevate delle domande sulle basi dei dati e sulla loro disponibilità, come anche sui parametri che servono ai calcoli. Si critica che nelle analisi che sono a disposizione del corpo medico, siano contenuti solo i dati dei medici con proprio studio, ma non quelli che lavorano nel settore ospedaliero, per cui si ha un'incongruenza per quel che concerne i «costi per caso» attestati dalla controparte. Ci si chiede anche se una convenzione, che al momento della decisione definitiva sia già in vigore già da qualche mese, lasci ancora uno spazio d'azione. Si costata che proprio questo è uno dei punti deboli della FMH, e cioè i lunghi processi decisionali e che in questo caso si tratta

Tabella 1
Suddivisione dei costi e degli utili.

Anno	Membri categoria da 1 a 3		Membri categoria 4	
	Importo*	Vantaggio sconto per abbonamento all'HIN	Contributo*	Vantaggio sconto per abbonamento all'HIN
2006	Fr. 50.–	50% di riduzione, importo restante Fr. 90.– invece di Fr. 180.– all'anno	Fr. 0.–	100% di riduzione, importo restante Fr. 0.–/all'anno
2007	Fr. 35.–	33% di riduzione, importo restante Fr. 120.– invece di Fr. 180.– all'anno	Fr. 0.–	100% di riduzione, importo restante Fr. 0.–/all'anno
2008	Fr. 30.–	17% di riduzione, importo restante Fr. 150.– invece di Fr. 180.–/all'anno	Fr. 0.–	50% di riduzione, importo restante Fr. 0.– all'anno

* IVA inclusa.

di far fiducia al Comitato centrale che presenti una soluzione ragionevole e accettabile. Se in maggio la Camera medica dovesse esprimersi a sfavore di una convenzione, ciò significherebbe di fatto che dall'inizio dell'anno regnerebbe un vuoto contrattuale.

François Bossard informa sulle conclusioni delle trattative per la tariffa dei medici accreditati. Questi ultimi hanno perfettamente raggiunto il proprio obiettivo. Si ringrazia per il lavoro effettuato dalla Commissione di valutazione, che ha partecipato alle trattative dalla parte dei medici e si rende omaggio in particolare all'impegno di F. Bossard.

In questa circostanza si criticano le cifre di santésuisse e si esprime il desiderio che si reagisca a questa situazione nel modo dovuto.

4. SwissDRG

Pierre-François Cuénoud, membro del Comitato centrale e del Comitato strategico SwissDRG, presenta il «progetto SwissDRG». La presentazione viene quindi completata da Yves Guisan, vicepresidente della FMH e anch'egli membro del comitato strategico. P.-F. Cuénoud informa sul progetto e sui traguardi sinora raggiunti. Spiega anche i numerosi problemi e le sfide che pone il progetto, il cui obiettivo è una remunerazione forfetaria delle degenze in ospedale, remunerazione basata sulle prestazioni. Rivolge una particolare attenzione alle implicazioni che ne derivano per il corpo medico e le richieste risultanti che la FMH deve presentare in quanto è uno dei cinque partner di progetto (gli altri partner sono H+, GDK, santésuisse e CTM). Detto ciò, attualmente in primo piano non sono tanto le questioni di contenuto quanto quelle di ordine finanziario. Si tratta, in particolare, della scelta del grouper adeguato [sistema informatico di presentazione in algoritmi di gruppi DRG; nota della protocollista] e della sua implementazione e della sua manutenzione. La FMH si è già espressa per un sistema; gli altri partner lo faranno tra breve.

I delegati apprezzano le spiegazioni e pongono numerose domande in proposito. In generale regna un certo scetticismo, perché non si desidera affatto che la storia TARMED si ripeta. Non si è neanche sicuri di sapere quali siano le conseguenze dell'introduzione del nuovo sistema di fatturazione sull'ospedale in quanto luogo di lavoro e se si apprezzi in modo adeguato l'attività del corpo medico. Il gap di conoscenze su questo argomento, riscontrato tra i delegati, è in parte notevole. Per venirne a capo è indispensabile lanciare il dialogo con le società interessate. Si devono creare dei processi che gestiscano il flusso di informazioni e che chiariscono quali

sono le necessità e le esigenze della base. A questo scopo, ai primi dell'anno prossimo, si terrà un workshop per le società mediche. I delegati accolgono favorevolmente quest'iniziativa e desiderano che la presentazione di Cuénoud sia messa a disposizione.

5. Aggiornamento delle partecipazioni della FMH

[trattato dopo il punto all'ordine del giorno «Modifica del Codice deontologico»]

J. de Haller introduce l'argomento, quanto mai delicato e spesso complesso, delle transazioni finanziarie di milioni di franchi, legate alla partecipazione della società EMH SA ad una società terza* e che sono state rese possibili tramite la società cooperativa FMH Services, in quanto questa ha investito nell'EMH il ricavato da vendita della metà dello stabile della Elfenstrasse alla FMH. L'investimento è stato effettuato mediante un prestito e un pacchetto di azioni, che la FMH ha ripreso in modo fiduciario da FMH Services, per rispettare il contratto di collaborazione con la ditta Schwabe SA. La conseguenza delle transazioni effettuate è ora che, nel caso di un ribasso dei valori della ditta terza di cui la EMH possiede una minoranza del pacchetto azionario, il valore del bilancio della EMH potrebbe crollare. Questo porterebbe a sua volta ad una correzione del bilancio di FMH Services. FMH Services si vedrebbe obbligata a esercitare un influsso diretto sulla EMH, cosa che violerebbe il contratto di collaborazione esistente tra la FMH e la Schwabe SA. Le transazioni sono state avviate nel 2003 e lasciano un'impressione d'ambiguità. I dirigenti responsabili all'epoca della «Corporate Governance» (ovvero del buon governo dell'azienda) non appaiono nella miglior luce, in particolare perché la Camera medica non era stata informata. Anche la Commissione delle finanze, al momento della stipulazione dei contratti (fine 2003) – che sotto l'aspetto giuridico erano ineccepibili – non era stata informata dettagliatamente. Per tirarsi fuori da questa storia spiacevole, il Comitato centrale ha deciso di far effettuare un passo indietro con l'aiuto di una commissione neutrale, la cosiddetta «Commissione di fiducia», che dovrebbe consigliare in modo costruttivo il Comitato centrale e dare alla Camera medica, in modo indipendente e senza nessuna influenza esterna, il suo parere sulla proposta presentata. È stata quindi creata la Commissione di fiducia; suoi membri sono: Werner Bauer, Peter Bischoff, Roland Schwarz e un legale esterno. Insieme hanno elaborato un progetto presentato oggi alla Camera medica sotto forma di proposta.

* Per motivi di confidenzialità nella gestione degli affari non citiamo qui espressamente il nome della ditta, che è, però perfettamente nota ai delegati della Camera medica.

A nome della Commissione di fiducia U. Bauer informa sulle riflessioni di quest'ultima e sulle sue conclusioni. Sottolinea che la Commissione di fiducia non era una commissione d'inchiesta e non aveva l'incarico di analizzare i retroscena e l'onestà delle transazioni, ma di concentrarsi su una soluzione valida, orientata al futuro e onesta. La Commissione di fiducia sostiene la proposta del Comitato centrale. Della stessa opinione è R. Schwarz, che a nome della Commissione delle finanze, spiega ancora una volta la questione e conferma quanto affermato dall'oratore che l'ha preceduto. Anche la Commissione delle finanze raccomanda di approvare la proposta. Auspica, tuttavia, che il Comitato centrale si impegni ad elaborare al più presto possibile, in accordo con gli altri proprietari, un piano di risanamento dell'EMH, e a tener conto di potenziali ripercussioni finanziarie nell'ambito del processo di budget della FMH, in modo che la Camera medica possa deliberare in merito.

Le discussioni sono molto serrate. Si critica la mancanza di documentazione. Una questione così complessa è di difficile comprensione senza una seria informazione preliminare e una preparazione valida. I delegati capiscono benissimo che dapprima è stato necessario chiarire la questione, cosa che richiede un certo tempo. Molte questioni vertono sui motivi originali, che si celano dietro alla partecipazione a questa azienda terza. Alcune cose sono comprensibili, altre – invece – no. I pareri sono contrastanti. Tutti, invece, sono dell'idea che si debba far fuori questa storia e sono delusi e adirati nei confronti delle istanze e delle persone che allora erano responsabili della questione. Per quanto alcuni richiedano veementemente che si chieda ragione ai diretti interessati, la maggioranza è piuttosto del parere che si debba chiudere definitivamente questa questione e ci si assicuri che in futuro questo genere di cose non si ripeta più. Modalità di controllo più efficaci e anche il fatto che venga veramente esercitato è quanto si dovrebbe imperativamente trarre come insegnamento da questa questione. Si dovrebbe anche definire una strategia chiara e coerente per quel che concerne gli investimenti e le partecipazioni della FMH. La proposta della VEDAG e le raccomandazioni della Commissione delle finanze vanno in questa direzione. Permane un certo disagio per eventuali altri «cadaveri in cantina». A più riprese si chiede quali siano la stabilità e il rendimento degli investimenti, ai quali la FMH procede, aumentando le sue partecipazioni finanziarie alla EMH. Questi dipendono principalmente dall'impegno della FMH stessa ovvero da quello dei suoi delegati al Consiglio d'amministrazione. Il rendi-

mento proveniente dalla partecipazione nell'azienda terza, è marginale e la perennità dei valori di quest'ultima è incerta. La solvibilità della FMH non vengono, invece, toccate, se riprende le partecipazioni da FMH Services.

La proposta «ad hoc» (M. Canonica, Zurigo) chiede di trattare separatamente la ripresa del pacchetto azionario e la ripresa del prestito. Senza che i voti vengano contati, la proposta viene respinta a grande maggioranza.

Proposta N. 5/1 (Comitato centrale)

La proposta contiene le richieste seguenti:

- Riprendere le 770 azioni nominative dell'EMH, di proprietà della Cooperativa FMH Services ad un prezzo di Fr. 270 000.– con effetto al 1 dicembre 2005.
- Riprendere il prestito di CHF 1 129 755.– ad un tasso di interessi variabile, concesso dalla cooperativa FMH Services all'EMH SA, la cui scadenza è stata fissata al 2008, al prezzo dell'80% del suo valore nominale, cioè Fr. 903 804.– con effetto al 1 dicembre 2005.
- Nel caso che la FMH possa realizzare il prestito ad un prezzo superiore a Fr. 903 804.–, la differenza deve essere versata alla cooperativa FMH Services.
- Autorizzare il presidente della FMH e la segretaria generale a firmare i relativi contratti.

La proposta viene approvata con 100 voti favorevoli, 21 contrari e un'astensione.

La proposta N. 5/2 (C. Ramstein, VEDAG)

chiede che il Comitato centrale si impegni affinché venga elaborato al più presto un piano di risanamento in accordo con gli altri proprietari dell'EMH. Di altre possibili conseguenze finanziarie si deve tener conto nell'ambito dell'elaborazione del budget della FMH, in modo che la Camera medica possa deliberare in materia. La proposta viene ripresa dal Comitato centrale per essere trattata. J. de Haller sottolinea che un piano del genere è stato intensamente elaborato dal Consiglio d'amministrazione dell'EMH negli scorsi mesi ed è ormai terminato.

6. Informazioni concernenti la EMH SA

[trattato dopo il punto all'ordine del giorno N. 4]

Ludwig Theodor Heuss, membro del Comitato centrale, responsabile del settore Dati, demografia e qualità nonché dal 2004 presidente del consiglio d'amministrazione della EMH SA ringrazia per l'opportunità che gli è stata offerta di far conoscere un po' più da vicino la casa editrice dei

medici ai delegati alla Camera medica. Nell'ambito del suo intervento ha spiegato quale idea stia alla base dell'EMH e quale è la sua evoluzione, come pure la sua gamma attuale di prodotti, i risultati ottenuti e le prospettive per il futuro. I prodotti «faro» sono le tre pubblicazioni seguenti: «Bollettino dei medici svizzeri», «Swiss Medical Forum» e «Swiss Medical Weekly», che l'anno prossimo assumeranno una nuova veste grafica. Gli altri prodotti – per esempio la rivista PrimaryCare – sono pure sviluppati in una prospettiva a lungo termine, devono però essere finanziariamente autonomi. Le preoccupazioni da lui citate, concernono da una parte gli investimenti a rischio nella ditta terza già citata, che mettono in una situazione difficile il bilancio della casa editrice EMH e che costituiscono un investimento puramente finanziario, le cui entrate – a causa del costruito descritto in precedenza – non affluiscono all'EMH, ma al mutante, e non influiscono quindi in nessun modo sull'attività operativa dell'EMH. Molto più inquietante, invece, l'evoluzione nel settore delle inserzioni, una delle principali fonti di guadagno della casa editrice. L. Heuss precisa in proposito che in futuro non sarà più possibile continuare a versare delle indennità di licenza così elevate come attualmente. Nell'ambito della sua presentazione L. Heuss presenta anche Bruno Kesseli, il nuovo caporedattore del Bollettino dei medici svizzeri.

Nel corso della discussione vengono espresse delle critiche per quel che concerne le pubblicazioni scientifiche. Queste pubblicazioni sono cronicamente deficitarie e dipendono da sovvenzioni incrociate da parte delle pubblicazioni associative. Altri sottolineano che non si confà ad un'organizzazione professionale come la FMH trascurare la componente scientifica della propria attività oppure lasciarla nelle mani di terzi – per esempio all'industria – e sostengono gli obiettivi strategici dell'EMH. Viene anche toccata la questione linguistica e viene chiesto che in futuro, al momento in cui si decida l'offerta, venga prestata particolare attenzione alle edizioni in lingua francese. A proposito del punto all'ordine del giorno N. 5 [trattato più avanti] L. Heuss assicura che il Consiglio d'amministrazione dell'EMH farà di tutto per assicurare un andamento sano degli affari.

7. Informazioni concernenti la cooperativa FMH Services

[trattato dopo il punto all'ordine del giorno N. 6]

J. de Haller presenta brevemente Reinhard Kunz, il nuovo direttore della cooperativa FMH Ser-

vices, e gli cede la parola. R. Kunz, che occupa questa funzione dal 1 agosto 2005, presenta brevemente la struttura e i servizi offerti dalla FMH Services. Anche nei Services si sta effettuando una ristrutturazione e ci si sforza di trarre la lezione dal passato. La presentazione di M. Kunz tocca i punti seguenti: situazione generale, gruppo target e competenze principali, obiettivi e priorità per il 2006 e per gli anni seguenti, futura struttura dell'azienda. Sinora la struttura aziendale dei Services era complessa e poco efficiente. Le prestazioni fornite sono poco e note poco apprezzate, e la comunicazione deve essere migliorata. Inoltre, l'attività deve essere indirizzata in modo tale che FMH Services diventi il centro di competenze riconosciuto in materia di gestione aziendale per i medici con studio. Al termine della sua presentazione, R. KUNZ risponde alle domande sulla concorrenza della «RoKo» e sui locali affittati a Oberkirch. Le due questioni non sono ancora risolte e sono oggetto di analisi approfondite. Il futuro è ancora pagina bianca. Viene criticata la politica di comunicazione in seno all'azienda (resoconti scarni e poco completi, documentazione di basso tenore per la votazione generale), mentre vengono lodati i miglioramenti per quel che concerne i servizi. I delegati prendono atto che la cooperativa FMH Services è un'azienda indipendente dalla FMH, sia dal punto di vista finanziario che da quello giuridico.

Modifica del Codice deontologico

[trattato dopo il punto all'ordine del giorno N. 7]

Hanspeter Kuhn, vicesegretario generale della FMH, fornisce esempi relativi ai «publireportages»: si tratta di testi pubblicitari presentati come articoli della redazione, che il lettore non riconosce forzatamente come tali. Poiché i «publireportages» possono trarre in inganno e poi, nonostante la loro presentazione, costituiscono una pubblicità, sarebbe logico dichiararlo esplicitamente nel Codice deontologico della FMH. L'argomento è diventato di scottante attività dopo che sulla base di una notizia pubblicata nel Bollettino dei medici svizzeri un'azienda tedesca ha presentato denuncia contro la FMH.

A giusto titolo, i delegati fanno osservare che legalmente non si possono vietare i «publireportages» – come neppure la pubblicità nel senso stretto del termine, e che solo i membri della FMH sarebbero colpiti da questo divieto, e non i medici provenienti da altri paesi. Di conseguenza si corre il pericolo di punire le «persone sbagliate». La FMH e le società cantonali di medicina, devono accettare di perdere membri a

causa di esclusione. Ci si può quindi chiedere se il modo di fare proposto sia realizzabile oppure se non sarebbe meglio cercare il dialogo con i colleghi colpevoli. Le società cantonali sono completamente libere di prendere una decisione in proposito. In linea di massima i delegati sono concordi sul fatto che i «publireportages» debbano essere proscritti. Tuttavia questa questione dovrebbe essere ancora una volta riconsiderata nel caso di soppressione dell'obbligo di contrarre.

Una proposta «ad hoc» (C.-A. Favrod-Coune, Vaud)

è per una non entrata in materia per la proposta di P. Wiedersheim. Viene respinta con 95 voti contrari, 25 favorevoli e 3 astensioni.

La proposta P. Wiedersheim, San Gallo, che chiede che il Codice deontologico venga completato con il tema «publireportages», viene approvata con 118 voti favorevoli, 2 voti contrari e 6 astensioni.

8. Gestione della banca dati dei valori intrinseci, progetto MyFMH

[trattato dopo il punto all'ordine del giorno N. 5] Olivier Kappeler, membro del Comitato centrale e responsabile strategico dei progetti Gestione della banca dati dei valori intrinseci e MyFMH, informa sull'avanzamento del progetto. Per quel che concerne la banca dati dei valori intrinseci, sono stati presi tutti i provvedimenti previsti contrattualmente. Gli assicuratori possono consultare on line i dati, ma non sfruttano questa possibilità e bloccano la soluzione transitoria che era stata negoziata. A causa della complessità della materia e di diversi punti non ancora chiariti, i punti in sospeso non hanno potuto essere trattati così rapidamente come si sarebbe voluto, ma i lavori sono ancora in corso. Per quel che concerne lo scadere del mantenimento dei diritti acquisiti, O. Kappeler precisa quanto segue: i diritti acquisiti dovrebbero venir limitati alle posizioni tariffarie di cui si ha effettivamente bisogno; il principio dell'autodichirazione viene riconosciuto dai partner. La situazione, tuttavia, non è ancora del tutto chiara per quel che concerne la «data di inizio». Il progetto MyFMH è stato lanciato per facilitare la gestione dei dati relativi all'aggiornamento e permettere ai membri di accedere ai propri dati (in modo analogo all'e-banking). Il portale destinato ai membri deve offrire però ancora altre funzioni più estese. Sarà esaminata la questione, posta durante il dibattito, sulla compatibilità con i codici di identificazione internazionale.

9. Carta di professionista della sanità / CPS (Health Professional Card / HPC)

Olivier Kappeler presenta le riflessioni del Comitato centrale a proposito della carta di professionista della sanità e spiega la proposta presentata alla Camera medica. L'anno prossimo verrà lanciato un progetto per sostituire l'attuale carta di medico. Obiettivo del progetto è dotare il nuovo documento di identificazione con funzioni del tipo «smartcard» (con fotografia e chip). Creando questa carta di medico migliorata, si intende essere pronti nel caso che una carta di professionista della sanità (attestato elettronico per il personale medico) fosse necessaria in seguito all'introduzione della tessera di assicurato decisa dal Consiglio federale. Secondo gli accertamenti preliminari, la creazione, la produzione e la fornitura della CPS costerebbe in totale Fr. 1,35 milioni circa. Georg von Below, responsabile della divisione Dati, demografia e qualità, fornisce alcune informazioni dettagliate sul progetto, nonché sull'ammontare e sulla composizione dei costi probabili.

Per quanto i delegati siano favorevoli al modo di procedere attivo del Comitato centrale, questa procedura sembra loro un po' troppo rapida. Sotto molti aspetti le implicazioni della CPS non sono ancora per niente chiare, molti hanno difficoltà a immaginarsi già adesso le conseguenze concrete della tessera di assicurato. Anche l'argomento dell'utilizzazione dei dati elettronici dei pazienti suscita delle inquietudini. Molti delegati fanno riferimento a progetti internazionali, che in parte hanno avuto successo e in parte no. Anche il Canton Ticino sta attuando un progetto in collaborazione con l'Università di Ginevra per uno scambio di informazioni sulla base di tessere. Si deve quindi tener conto imperativamente di quelle esperienze al momento dell'elaborazione di una carta di professionista della sanità. Non del tutto convincente per i delegati è il fatto che con il progetto si prendano solamente dei «provvedimenti» per l'introduzione di una CPS, mentre non si sa ancora assolutamente quando e in quale forma verrà introdotto l'uso di questa tessera. Si è tutti concordi, però nell'affermare che sia saggio iniziare al più presto un progetto che necessita lunghi tempi di introduzione, e che non si intende lasciare il terreno libero ad altri offerenti.

Il Comitato centrale accoglie le perplessità della Camera medica e modifica la sua *proposta N. 9/1 (Comitato centrale)* nel modo seguente: al di fuori del budget previsto per il 2006, deve essere accordato al progetto CPS un credito di studio di Fr. 70 000.– provenienti dai fondi correnti. Per il budget 2007, invece, alla Camera medica

verrà presentato una bozza dettagliata di progetto, che comprenda anche una proposta di finanziamento. La proposta viene *approvata* in questa forma senza voti contrari, con 113 voti favorevoli e 3 astensioni.

10. Perfezionamento professionale e aggiornamento

Susanna Stöhr, membro del Comitato centrale e attiva nel settore della formazione medica dirige questo punto all'ordine del giorno al posto di Max Giger.

10.1. Creazione di una formazione approfondita in «geropsichiatria e geropsicoterapia»

Panteleimon Giannakopoulos presenta le ragioni che giustificano la creazione di una formazione approfondita in «geropsichiatria e geropsicologia». Nella discussione che segue divampa il dibattito sulle competenze necessarie per trattare le persone anziane. Ci si chiede anche se abbia senso creare una nuova specializzazione. Le critiche provengono principalmente dalla cerchia dei medici di primo ricorso.

Nella votazione che segue sulla *proposta N. 10.1/1 (Comitato centrale)* si constata che il quorum necessario di 100 voti non è più raggiunto. Da un nuovo conteggio risulta che sono presenti ancora solamente 99 persone con diritto di voto, ragion per cui non può più essere presa *nessuna decisione*.

10.2. Diritto di sedere alla CPA della Società svizzera di neuropsicologia clinica

Questo punto viene presentato solo brevemente, la votazione viene rimandata al giorno seguente.

11. Varie

In assenza del quorum necessario e a causa dell'ora avanzata le varie non vengono trattate.

Fine della seduta: ore 17.00.

Venerdì, 2 dicembre 2005

Inizio della riunione: ore 9.40.

1. Benvenuto, comunicazioni, costituzione dell'ufficio

(Art. 4.2 Regolamento d'esecuzione della FMH) J. de Haller dà il benvenuto ai partecipanti alla seconda giornata della Camera medica straordinaria e annuncia che probabilmente la riunione durerà sino alle 17.30. Prega i presenti di non lasciare la sala prima della fine della riunione in modo da deliberare sino a quel momento.

Vengono designati come scrutatori: Christoph Bosshard, Blaise Bourrit, Giorgio Bugliani, Jean-Pierre Grob, Carlo Moll (dalle 14.30 Hans-Ueli Würsten), Pierre-Alain Schneider, Zeno Schneider-Schnyder, Christian Stettler, Martin Valach.

Ripetizione della deliberazione relativa ai punti all'ordine del giorno sul perfezionamento professionale e l'aggiornamento

Prima di procedere alla deliberazione ovvero di ripeterla, l'assemblea si pronuncia su una *proposta di entrata in materia*, che chiede di ripetere il dibattito relativo al perfezionamento professionale, in quanto il giorno precedente una parte dei delegati non era presente. La proposta viene tuttavia *respinta* a grande maggioranza senza che vengano contati i voti.

La proposta N. 10.1/1 (Comitato centrale), che richiede la creazione di una formazione approfondita in «geropsichiatria e geropsicoterapia», ottiene nella ripetizione della votazione 94 voti favorevoli, 29 contrari e 9 astensioni. Viene quindi *approvata*.

La proposta N. 10.2/1

(*P. Fuhr, neurofisiologia clinica*)

chiede che la Società svizzera di neurofisiologia clinica sia ammessa a sedere alla CPA, poiché – conformemente all'art. 41 cpv. 4 degli statuti della FMH – oltre ai delegati delle società mediche specialistiche, che rappresentano un titolo di medico specialista, possono sedere alla CPA anche associazioni mediche che sono responsabili per una formazione approfondita o per un attestato di formazione complementare. La proposta viene *approvata* con 111 voti favorevoli, 7 voti contrari e 19 astensioni.

2. Riforma delle strutture (Revisione degli statuti della FMH)

Nella discussione di entrata in materia vengono dibattute dapprima tre proposte di rinvio. J. de Haller spiega che i lavori relativi alla riforma delle strutture sono avanzati in modo rapido ed efficiente, ma sempre con la partecipazione dei diretti interessati (inchiesta tra i delegati, giornata di lavoro del 22 settembre 2005, consultazione presso le società, Conferenza dei presidenti del 3 novembre 2005, Camera medica odierna). Sarebbe, inoltre, opportuno evitare di riprodurre, nei limiti del possibile, il modo di legiferare della Confederazione. Il presidente considera indispensabile che si debba prendere una decisione al più tardi nell'ambito della prossima Camera medica – che a queste condizioni dovrà essere

organizzata nuovamente su due giorni, in quanto vi devono essere trattate anche le questioni relative agli statuti.

Proposte che chiedono il rinvio della votazione finale ad una data ulteriore

La proposta N. 1 (U. Seefeld, gastroenterologia) e la proposta N. 2 (M. Lütolf, radiologia)

chiedono alla Camera medica di rinunciare a deliberare sulla presente bozza degli statuti e di procedere ad una consultazione a carattere appunto puramente consultivo seguita dall'elaborazione di un nuovo progetto che dovrebbe essere inviato in procedura di consultazione alle società prima della prossima Camera medica. I due delegati sottolineano che non mettono assolutamente in dubbio la riforma strutturale, ma che desiderano che si disponga di maggior tempo per consultarsi e per chiarire le numerose questioni ancora aperte. Diverse altre società specialistiche sostengono queste proposte.

La proposta N. 1

(P. Studer, O. Matzinger, ASMAC)

prevede di procedere in modo analogo, cioè richiede che ci si consulti ulteriormente sull'articolo e si rimandi la votazione finale alla prossima Camera medica. Chiede anche di confermare nella loro funzione i membri del gruppo di coordinamento, che deve essere incaricato di elaborare l'articolo. La cosa non è semplicemente ancora matura per poter prendere una decisione. Anche l'ASMAC non mette in linea di massima in forse la riforma delle strutture.

Dalla discussione risulta che la grande maggioranza dei delegati sostiene questo punto di vista. A tutti sta a cuore la riforma delle strutture e tutti desiderano che in occasione della Camera medica di maggio si possano prendere delle decisioni definitive. Alla riunione odierna, invece, si dovrebbero tuttavia discutere «a grandi linee» la riforma delle strutture, altrimenti non si riuscirà ad ottenere una soluzione valida. I pareri sono divergenti su quanta «zavorra» si dovrebbe eliminare e se la struttura può essere snellita in modo tale che riesca a entrare in abiti così stretti. Si deve dare ancora una risposta alla questione relativa ai costi. Diversi delegati fanno notare che il rimprovero concernente l'«insufficiente informazione della base» sarebbe un'autorete, poiché è compito delle organizzazioni rappresentate alla Camera medica, informare correttamente i loro membri e informarsi sulle loro necessità.

Le *proposte dei gastroenterologi, dei radiologi e dell'ASMAC* vengono riunite: chiedono alla Camera medica odierna che si discutano le grandi linee delle strutture e la posizione della CPA e poi

si incarichi il gruppo di coordinamento (confermato) nelle sue funzioni di elaborare, discutendo con le istanze interessate – prima di tutti la CPA – un nuovo progetto di statuti, che verrà inviato alle società in procedura di consultazione e sul quale si deciderà nel corso della prossima Camera ordinaria medica. In questa forma la proposta di rinvio viene *approvata* con 116 voti favorevoli, 22 voti contrari e 3 astensioni.

Tutti i risultati delle votazioni seguenti hanno quindi solamente un carattere *consultivo*

Deliberazioni sul progetto di statuti (nel senso di una prima lettura)

J. de Haller propone di raggruppare le proposte secondo i blocchi tematici seguenti.

- Struttura: modello proposto (Art. 21.1c + 21.2)
- Quadro: funzione e competenze
 - Camera medica (Art. 30.1 + 30.2 + 40a)
 - Assemblea dei delegati (Art. 37)
 - Comitato centrale (Art. 49)
- Attori: composizione
 - Camera medica (Art. 25 + 26–29; Art. 20a + appendice IIa)
 - Assemblea dei delegati (Art. 36 + 36a + 36b; appendice IIb)
 - Comitato centrale (Art. 47 + 48 + 50)
- Regole di gioco: organizzazione, diritti, doveri, ecc.
 - Convocazione (Art. 31 + 38)
 - Diritto di presentare proposte (Art. 32 + 38a)
 - Decisioni (Art. 33.3 + 33.4 + 39 + 39a)
 - Presidenza dell'assemblea (Art. 35.1 + 40.1 + 40.1bis)
- Commissione di gestione (Art. 21.1g + 53)
- Commissione per il perfezionamento professionale e l'aggiornamento (Art. 21.1bis + 24.1b + 41–46 + 56)
- Varie
 - Limite d'età (Art. 22)
 - Conflitti di interessi (Art. 22a)
 - Contributi massimi (Art. 11.4)
 - Voto consultivo del/della segretario/a generale (Art. 52.2)
 - Redazione del protocollo (Art. 35.2)
 - Responsabilità (Art. 12)
 - Membri onorari (Art. 7)
 - Durata della carica dell'organo di controllo (Art. 30.3)
 - Disposizioni transitorie e finali (Art. 56a + 57)

La struttura (Art. 21.1c + 21.2)

Concretamente si tratta di creare un'Assemblea dei delegati invece della Conferenza dei presidenti. Tutto quello che concerne la CPA verrà trattato insieme al blocco di proposte che la con-

cernono. R. Raggenbass, a nome del Comitato centrale, richiama l'attenzione sul fatto che la creazione di un gruppo dotato di competenze decisionali non avrà conseguenze solo sulla Camera medica, ma anche e in particolare sul Comitato centrale, cosa che potrebbe causare problemi sui quali non si è ancora riflettuto abbastanza. La *creazione di un'assemblea dei delegati* viene *approvata* all'unanimità, con 137 voti favorevoli e nessuna astensione.

Il quadro

Camera medica (articolo 30.1 + 30.2): I *Bernesi*, che si oppongono a questo articolo, hanno presentato una controproposta, che viene spiegata da T. Heuberger: la *Camera medica* deve rimanere *l'organo supremo della FMH*. La proposta si differenzia dal «modello triangolare» suggerito dal gruppo di coordinamento, che attribuisce ai due organi delle competenze equivalenti, pur mettendo nelle mani della Camera medica un «freno d'emergenza». *Subordinando* tutti gli organi alla Camera medica, si offre la possibilità di dare degli incarichi all'Assemblea dei delegati. Si corre, tuttavia, il rischio di «paralizzare» quest'ultima con una Camera composta in modo forse diverso e che si riunisce raramente; si complica così la delimitazione tra Assemblea dei delegati e Comitato centrale. Dopo approfondite discussioni i delegati sono giunti alla conclusione di *seguire la proposta* bernese con 95 voti favorevoli, 38 contrari e 6 astensioni.

Referendum contro le decisioni dell'assemblea dei delegati (Art. 40a): T. Heuberger presenta la *proposta dei Bernesi*: il referendum contro le decisioni dell'assemblea dei delegati dovrebbe essere concepito *analogamente* a quello della *Camera medica*. Si passa ai voti e la proposta viene *approvata* con 86 voti favorevoli, 38 contrari e 5 astensioni.

Assemblea dei delegati (Art. 37): Il progetto d'articolo del gruppo di coordinamento ha generato una proposta dei *Bernesi* e un commento del *Comitato centrale*. Il Comitato centrale ricorda che questa ripartizione dei compiti avrebbe delle conseguenze sul suo ruolo e i *Bernesi* adeguano la funzione dell'assemblea dei delegati a quella della Camera medica che le è *superiore*. La proposta bernese viene modificata nel corso della consultazione nel senso che l'adesione ad un comitato di iniziativa e di referendum e l'approvazione di prese di posizione devono essere di *competenza dell'assemblea dei delegati*. La *proposta bernese modificata* viene approvata con 103 voti favorevoli, 27 voti contrari e 8 astensioni.

Comitato centrale (Art. 49): Contro il progetto del gruppo di coordinamento non è stata presentata nessuna proposta. Si discute, però, a fondo sulla posizione del Comitato centrale rispetto ai due suddetti organi ai quali è subordinato. Vengono considerati diversi scenari, che possono sia indebolire che rafforzare il ruolo del Comitato centrale. Si deve potere «vivere» le conseguenze annunciate, prima di poter giudicare l'importanza effettiva e prendere le misure del caso (per esempio riduzione delle dimensioni del Comitato centrale, trasferimento dei compiti operativi, ecc.). Per questo motivo la proposta del gruppo di coordinamento viene *approvata* senza che vengano contati i voti e senza *astensioni*.

Inoltre, il gruppo di coordinamento accoglie due suggerimenti sotto forma di *incarico da trattare*: uno domanda se sia la Camera medica che il Comitato centrale possano nominare delle commissioni e l'altro di prevedere un *accompagnamento professionale* del «periodo di osservazione» una volta applicate le nuove strutture.

Gli attori

Camera medica (Art. 25 + 26–29; art. 20a + appendice IIa): La discussione inizia con la questione se i delegati dell'associazione mantello, membri senza diritto di voto della Camera medica (per esempio i presidenti del VEDAG oppure della SMSR), hanno diritto di sedere all'Assemblea dei delegati. Ma allora per essere coerenti, non si dovrebbe accordare ai *presidenti delle associazioni mantello riconosciute* il *diritto di voto alla Camera medica*? Alla domanda si risponde con un *si* con 122 voti favorevoli, 5 no e 6 astensioni.

Per finire ci si interroga sulle *dimensioni della Camera medica*. Deve rimanere fissata a 200 delegati (per cui in caso di nuove persone con diritto di voto si avrebbe un nuovo problema su come «dividere la torta», oppure la cifra deve essere corretta verso l'alto in modo da non toccare i posti attuali? 75 delegati sono per il *mantenimento delle dimensioni attuali* (200 aventi diritto di voto), 61 sono contrari e 4 si sono astenuti.

Segue immediatamente la questione sulle associazioni mantello (Art. 20a). In questa forma rappresentano una novità e il ruolo centrale che si prevede di attribuire loro suscita dei pareri divergenti. L'ASMAC oppone al progetto del gruppo di coordinamento una *controproposta*, che richiede delle regolamentazioni più dettagliate per le associazioni mantello riconosciute. Dalla discussione risulta che i delegati definiscono in modo molto diverso l'«associazione mantello», non da ultimo perché all'art. 2 la FMH stessa viene definita un'«associazione mantello». Dalla votazione risulta che la proposta del-

l'ASMAC viene respinta con 106 voti contrari, 25 favorevoli e 7 astensioni, mentre quella del gruppo di coordinamento viene approvata con 119 voti favorevoli, 1 contrario e 14 astensioni. Inoltre, il gruppo di coordinamento viene incaricato dai delegati di esaminare in modo più approfondito il tema delle associazioni mantello. La proposta dell'associazione MWS, donne medico svizzera, che mira ad adattare la definizione nell'art. 20a, verrà discussa in occasione della Camera medica del prossimo mese di maggio, come anche l'appendice IIa, nella quale sono repertorate le associazioni mantello riconosciute.

Gli altri articoli 26–29, che contengono solo cambiamenti redazionali, vengono adattati di conseguenza.

Assemblea dei delegati (Art. 36 + 36a + 36b; appendice IIb): Sulla proposta del gruppo di coordinamento concernente l'art. 36 sono pervenute quattro proposte e un commento del Comitato centrale, e quest'ultimo fa riferimento alla ripartizione delle competenze. Il canton Vaud auspica che l'Assemblea dei delegati venga portata a 39 membri, l'Associazione dei medici accreditati e le donne medico svizzera (MWS), chiedono un seggio a testa. La MWS presenta, infine, la proposta di un'introduzione di una quota donne del 25%.

Dopo discussioni circostanziate sul numero di membri dell'Assemblea dei delegati, il canton Vaud ritira la sua proposta, che viene ripresa immediatamente dal canton San Gallo e rimessa in gioco, «al di là del Röstigraben» per una votazione. Senza che vengano contati i voti, la proposta viene respinta a grande maggioranza. Stesso destino per la proposta dell'Associazione dei medici indipendenti con 79 voti contrari, 34 favorevoli e 16 astensioni. Discussioni più infuocate per la «questione della percentuale di donne»: non è un dovere per un'associazione di categoria i cui membri saranno ben presto composti per metà da donne, di fare in modo che a livello direttivo queste siano rappresentate in modo proporzionale? La questione è indiscussa, ma il modo per pervenirci sembra essere molteplice. Si fa notare il problema del reclutamento di donne interessate alla politica professionale e che le donne dovrebbero intervenire direttamente nelle associazioni per far passare le proprie richieste. Viene replicato che l'evoluzione della società non è così rapida come dovrebbe essere e che le strutture attuali non sostengono la promozione delle donne. La proposta di accordare alla MWS il diritto a sedere viene quindi respinta con 65 voti contrari, 46 favorevoli e 23 astensioni. Così pure la quota donne, senza che vengano contati i voti. Dopo di che viene messo in votazione il progetto

del gruppo di coordinamento, che viene approvato con 116 voti senza voti contrari e 4 astensioni.

L'articolo 36a concerne l'eleggibilità nell'assemblea dei delegati. I. Wyler, FMP propone che i delegati della Camera medica senza diritto di voto siano eleggibili. La proposta viene approvata con 85 voti favorevoli, 22 voti contrari e 18 astensioni. T. Heuberger, Berna richiede di nuovo che i delegati debbano essere confermati dalla Camera medica (cosa che era stata chiaramente respinta dalla Conferenza dei presidenti). Anche questa proposta viene accolta favorevolmente e viene approvata con 88 voti favorevoli, 33 voti contrari e 11 astensioni. Viene accettata anche la proposta modificata del gruppo di coordinamento conformemente alle sue proposte precedenti senza che vengano contati i voti e per la quale si sono registrate 5 astensioni. La proposta dell'ASMAC che chiedeva la designazione di delegati supplenti viene invece respinta – anche qui senza che vengano contati i voti e con 5 astensioni. La proposta dell'ASMAC, invece, relativa alla nomina di delegati supplenti viene respinta con 88 voti contrari, 30 favorevoli e 13 astensioni.

Per l'articolo 36b non c'è stata nessuna controproposta e sull'appendice IIb si discuterà in maggio prossimo.

Comitato centrale (Art. 47 + 48 + 50): La proposta del gruppo di coordinamento di rinunciare a delle regole per la composizione del Comitato centrale viene combattuta dall'Ordine che chiede il mantenimento del cpv. 2, in quanto costituisce una protezione delle minoranze. Questa controproposta viene però criticata e – senza che vengano contati i voti e con 7 astensioni – viene respinta. La proposta del gruppo di coordinamento, invece, viene approvata senza che vengano contati i voti e con 4 astensioni.

L'articolo 48 si occupa della limitazione della durata della carica per i membri del Comitato centrale. Alla proposta del gruppo di coordinamento si contrappongono due proposte (senza contare gli elementi relativi alla CPA), una del Comitato centrale e l'altra dell'ASMAC. Una proposta supplementare ad hoc viene presentata da T. Heuberger, Berna. La proposta dell'ASMAC mira a precisare l'elezione del vicepresidente e viene accettata senza che siano contati i voti e con 14 astensioni. La proposta T. Heuberger auspica di contare un periodo di carica iniziato come un mandato intero solo a partire dal secondo anno di carica e viene approvata, pure senza che vengano contati i voti, con 12 astensioni. I delegati esaminano in seguito la proposta del Comitato centrale. In questo contesto si discute se mediante la «ghigliottina

dell'età» non si faranno scappare le persone giovani e motivate oppure se, al contrario, si attireranno le persone senza ambizione. Non è neppure chiaro se a seguito della severa limitazione della durata della carica a tre periodi, non si incontrerebbero delle difficoltà per quel che concerne l'elezione alla presidenza. Quest'ultimo punto è anche quello determinate e fa pendere la bilancia che fa decidere a favore della proposta del Comitato centrale che è accettata con 116 voti favorevoli, 2 contrari e 3 astensioni. Il gruppo di coordinamento prende nota delle proposte formulate in questo contesto e le integra nel suo progetto.

Nessuna controproposta all'art. 50.

Le regole del gioco

Convocazione (Art. 31 + 38): Il gruppo di coordinamento fa lui stesso una proposta di correzione per quel che concerne l'articolo 38. Altrimenti non è stata presentata nessuna controproposta.

Diritto di presentare proposte (Art. 32 + 38a): Per l'art. 32 non è stata presentata nessuna controproposta. I *chirurghi pediatrici* presentano una proposta relativa all'art. 38a, che mira a regolare il *flusso di informazioni*. Il contenuto non è contestato, ma per quel che concerne il tema rientra piuttosto nel regolamento d'esecuzione. Questa proposta viene accettata dal gruppo di coordinamento.

Decisioni (Art. 33.3 + 33.4 + 39 + 39a): L'articolo 33 sembra indiscusso, poiché non ha suscitato nessuna controproposta. Non è, invece, il caso dell'articolo 39, poiché i *Bernes* non vogliono che le decisioni prese dall'Assemblea dei delegati possano essere *dichiarate urgenti*. Viene riconosciuto che l'Assemblea dei delegati debba rimanere operativa e che le sue decisioni non siano soggette al referendum. («Non si tira il freno d'emergenza in galleria!»). D'altro lato c'è il pericolo che una minoranza dei presenti prenda delle decisioni irrevocabili a spese del corpo medico. Il problema può essere attenuato, se si aumenta il quorum dei presenti per decisioni urgenti. Di conseguenza, nel progetto del gruppo di coordinamento, il quorum di presenza viene aumentato e passa dalla metà ai due terzi. In questa forma la *proposta modificata* del gruppo di coordinamento trova un'eco favorevole. L'articolo 39a non ha una controproposta ed è quindi *incontestato*.

Presidenza della seduta (Art. 35.1 + 40.1 + 40.1bis): Questo punto ci viene spiegato da Vinzenz Im Hof, membro del gruppo di coordina-

mento «Riforma delle strutture». La proposta di *C. Favrod-Coune, Vaud*, chiede che – a determinate condizioni – la Camera medica possa nominare un *proprio presidente*, che dirigerà allora anche i dibattiti dell'Assemblea dei delegati. La questione della presidenza suddivisa (o non suddivisa) della FMH viene discussa in modo acceso. I *Ginevrini* presentano una *controproposta spontanea*, e cioè che tutti e tre gli organi vengano presieduti dal presidente del Comitato centrale eletto, ma che *in casi eccezionali* la Camera medica e l'Assemblea dei delegati possano nominare un presidente «temporaneo», e questo con una maggioranza dei quattro/quinti e con un quorum di presenti di due terzi. Il presidente della FMH deve anche poter decidere di ritirarsi quando gli argomenti trattati lo concernono direttamente.

La presidenza dell'*assemblea dei delegati* viene discussa separatamente (art. 40). I *Vodesi* e i *Bernes* presentano ciascuno una controproposta. Quella dei *Bernes* auspica l'elezione di un *presidente* (e di un vicepresidente) dell'Assemblea dei delegati da parte della Camera medica, mentre la proposta *vodese* è analoga a quella presentata per l'art. 35.1. La *proposta dei Bernesi* ottiene solamente 10 voti favorevoli e quindi viene *respinta* a grande maggioranza.

I *Vodesi* ritirano la loro proposta. La *proposta ginevrina* viene approvata con 63 voti favorevoli, 57 contrari e 8 astensioni.

La Commissione di gestione (Art. 21.1g + 53)

Non viene discussa, è incontestata, perché senza controproposta.

La Commissione per il perfezionamento professionale e l'aggiornamento (Art. 21.1bis + 21.2 + 24.1b + 30.2g,i,p,s + 41–46 + 48.2 + 49.3 + 52.2 + 56 + 56a.1)

La proposta del *gruppo di coordinamento* di *regolamentare* la CPA insieme agli altri organi della formazione professionale e dell'aggiornamento nell'*RPP* viene criticata aspramente. Sono state presentate *dodici controproposte analoghe* (gastroenterologia, medicina intensiva, FMP, SSMG, SSMI, SSUM, chirurgia, infettologia, anestesia, psichiatria e psicoterapia dell'infanzia e dei giovani, medicina farmaceutica e farmacologia clinica). Inoltre i *gastroenterologi* presentano ancora altre proposte relative alla CPA. Max Giger, membro del Comitato centrale, responsabile del settore della formazione medica e presidente della CPA informa che da un anno la CPA sta discutendo come fare per rinforzare la propria autorità. La formazione professionale e l'aggiornamento costituiscono degli elementi centrali per

la qualità del lavoro. La FMH deve decidere quanto spazio e quale importanza devono essere concessi, nell'ambito delle proprie strutture, a questo elemento centrale della sua attività associativa.

Nessuno mette in dubbio l'importanza per la FMH del perfezionamento professionale e dell'aggiornamento per l'associazione professionale. Al contrario, si devono cercare delle soluzioni che li rendano indissociabili dalla FMH, in modo da resistere ad ogni tentativo di staccarla. Non è tuttavia chiaro se per riuscirci sia necessaria un'integrazione completa della CPA nelle strutture previste oppure debba essere messa su un «binario» parallelo all'Assemblea dei delegati e al Comitato centrale. Le società mediche specialistiche più piccole temono di «sparire» nell'ambito della riforma delle strutture, poiché non potranno più sedere direttamente nell'Assemblea dei delegati. Nelle questioni riguardanti il perfezionamento professionale e l'aggiornamento non è, però, possibile farsi rappresentare da un'altra società. Si chiede se un cambiamento degli statuti nel settore del perfezionamento professionale non necessiti l'autorizzazione da parte del Consiglio federale, perché è lui che decide sui titoli di medico specialista. Hanspeter Kuhn, nella sua funzione di legale dell'associazione, spiega che solamente l'RPP e i singoli titoli di medico specialista dipendono dalla Confederazione, ma non la struttura e gli statuti della FMH. I delegati alla Camera sono tendenzialmente favorevoli a limitare la CPA ad un delegato per titolo, ma viene invece discussa la questione se l'attuale CPA debba dare l'incarico di presentare in maggio alla Camera medica un proprio progetto di riforma oppure se il gruppo di coordinamento debba mantenere la responsabilità per tutta la riforma della struttura e debba fare la revisione della CPA trattando con la stessa. Da una votazione nella quale non vengono contati i voti, con un'astensione, risulta che il gruppo di coordinamento deve mantenere la competenza per quel che concerne il tema riforma della CPA.

Varie

Tenendo conto dell'ora avanzata, la questione relativa ai conflitti di interessi (Art. 22a) è l'unico punto ad essere ancora discusso in questa rubrica. Il gruppo di coordinamento prevede per i membri del Comitato centrale e della Commissione di gestione una rigorosa incompatibilità tra il loro incarico e una funzione negli organi di direzione e di sorveglianza di aziende commer-

ciali, che toccano un campo di attività dell'FMH, fatta eccezione per le aziende che esercitano attività medica (studi medici, ospedali, cliniche, ecc.). Per i membri della Camera medica e dell'Assemblea dei delegati, invece, basterebbe una dichiarazione di queste funzioni. Quest'ultimo punto non viene contestato. Il Comitato centrale chiede, tuttavia, la possibilità per i suoi membri e quelli della Commissione di gestione di esercitare delle funzioni come quelle che sono state escluse, a condizione che il Comitato centrale dia la sua approvazione. I Bernesi vanno ancora più, pensando che si debba esigere solo una dichiarazione di interesse per tutti i membri di tutti gli organi, in modo che la FMH non incontri ulteriori problemi di reclutamento. A tutti i delegati è chiaro, che una semplice dichiarazione non costituisca nessuna protezione. Le osservazioni del giorno precedente ne forniscono la prova: tutte le cariche e le funzioni del Comitato centrale e della segreteria centrale potevano essere viste in qualsiasi momento sul sito Web della FMH. Al momento della votazione non c'è più il quorum, ma la Camera preferisce la soluzione bernese, con 55 voti contro 29 senza astensioni.

I punti seguenti non vengono discussi e – fatta eccezione per gli aspetti con un nesso con la CPA – non sono neppure l'oggetto di una controproposta: membri onorari (Art. 7), contributi massimi (Art. 11.4), responsabilità (Art. 12), limiti di età (Art. 22), durata di carica dell'organo di controllo (Art. 30.3), disposizioni transitorie e finali (Art. 56a + 57), organizzazioni mediche autorizzate a intervenire (appendice III). Il gruppo di coordinamento può basarsi sul principio che queste proposte non siano contestate.

Ci sono delle controproposte da trattare concernenti i punti redazione del protocollo (Art. 35.2, proposta di J. Schlup, Berna) e voti consultivi del/della segretario/a generale (Art. 52.2, proposta di J. Schlup, Berna). Non sono neppure state discusse le proposte dell'UNIONE, dell'ASMA, della MWS (Art. 25) che mirano ad essere ammesse come membri ordinari con diritto di voto e di eleggibilità. Lo stesso vale per la proposta dell'Associazione dei medici dirigenti ospedalieri svizzeri che chiedono di essere riconosciuti come organizzazione di base (Art. 8 e corrispondenti). Come già detto più sopra, queste proposte verranno discusse nell'ambito della Camera medica ordinaria che si terrà nel maggio 2006.

Fine della seduta: ore 17.15.