



Protocollo della seduta ordinaria di due giorni della Camera medica svizzera

Giovedì e venerdì, 18 e 19 maggio 2006, dalle 9.30 alle 17.00, Unione Postale Universale, Berna

*Annamaria Müller Imboden,
segretaria generale FMH*

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

Giovedì, 18 maggio 2006

Inizio della riunione: ore 9.40.

1. Benvenuto, comunicazioni, costituzione dell'ufficio

(Regolamento di esecuzione FMH, B II, art. 4.2) Jacques de Haller, presidente della FMH, dà il benvenuto ai presenti. Li ringrazia della loro presenza e costata che il quorum è raggiunto e che quindi l'assemblea è regolarmente costituita. Chiede ai delegati di rimanere sino alla fine delle

sedute di questa Camera medica tenuta su due giorni, in modo da mantenere il quorum per prendere le decisioni. Seguono alcune osservazioni d'ordine tecnico e organizzativo. Il presidente saluta poi gli ospiti della riunione, in particolare Thomas Egloff, candidato all'elezione suppletiva al Comitato centrale, Heribert Riesterer dell'organo di controllo PriceWaterhouseCoopers e Francesca Mainieri, candidata al Consiglio svizzero di deontologia, che purtroppo non ha potuto essere presente alla riunione. J. de Haller fa inoltre notare che il protocollo, che verrà inviato tra qualche giorno alle organizzazioni – in tedesco – non sostituisce il protocollo ufficiale che sarà pubblicato nel Bollettino dei medici svizzeri. Poiché però, per motivi tecnici relativi alla messa in stampa e alla traduzione,

potrà essere pubblicato al più presto tra qualche settimana, sarà trasmesso anche per via elettronica, in modo da assicurare un'informazione rapida.

Vengono designati come scrutatori: Christoph Bosshard, Peter Bosshard, Philipp Bugmann, Jean-Pierre Grillet, Guy Jenny, Florian Leupold, Christoph Ramstein, Charles Sellegger, Edouard-Jean Stauffer.

Punti all'ordine del giorno

J. de Haller informa su alcuni cambiamenti, cancellazioni e completamenti dell'ordine del giorno, che nella sua nuova forma viene *approvato a grande maggioranza senza che vengano contati i voti*.

La proposta N. 1/1 (C. Ramstein, VEDAG)

chiede che i nuovi presidenti e le nuove presidenti delle società mediche cantonali e di quelle specialistiche, che dall'inizio dell'anno hanno assunto questa carica, si presentino brevemente. Dovrebbero venir presentati anche le nuove collaboratrici e i nuovi collaboratori della segreteria generale. *Senza votazione si passa alle presentazioni.*

Si presentano:

I presidenti cantonali presenti

- Giorgio Bugliani, Argovia;
- Jean-Daniel Schumacher, Friburgo;
- Pierre-Alain Schneider, Ginevra;
- Florian Leupold, Soletta (divide la presidenza con Lukas Meier).

I presidenti delle società specialistiche presenti:

- Christoph A. Meier, endocrinologia e diabetologia.

Dopo di che Annamaria Müller Imboden, segretaria generale, presenta le collaboratrici che hanno iniziato la loro attività alla segreteria generale dal luglio 2005:

- Nora Ebinger, collaboratrice temporanea addetta all'amministrazione dei membri;
- Daniela Grütter, segretaria del Servizio giuridico;
- Marlis Herrmann, collaboratrice amministrativa della segreteria del Comitato centrale;
- Martina Hersperger, collaboratrice scientifica della divisione DDQ;
- Pascale Kiechl, incaricata dell'amministrazione dei membri;
- Beatrix Meyer, collaboratrice scientifica del servizio tariffario (SwissDRG);
- Gisela Pinter, segreteria del Comitato centrale;
- Astrid Soltermann Brühlhart, incaricata dell'amministrazione dei membri;

– Isabelle Studer, assistente del servizio Comunicazione.

[segue il punto 6 all'ordine del giorno]

2. Rapporto annuale 2005 della FMH

[trattato dopo il punto 6.3 all'ordine del giorno]

La proposta N. 2/1 (Comitato centrale)

chiede di approvare il rapporto annuale 2005 – pubblicato come allegato al Bollettino dei medici svizzeri N. 18 del 3 maggio 2006. Viene *approvato all'unanimità senza che vengano contati i voti*.

3. Conti annuali 2005 della FMH

A. Müller Imboden presenta i conti annuali dell'esercizio 2005 che si chiude con un'eccedenza delle entrate di Fr. 900 000.–, dei quali fr. 750 000.– devono essere attribuiti al Cost center della FPA (Formazione, perfezionamento e aggiornamento). Non c'è stata la perdita di quasi mezzo milione di franchi prevista nel budget.

Roland Schwarz, il presidente della Commissione delle finanze (COFI), presenta quindi il suo rapporto. La COFI attende dal Comitato centrale che presenti un progetto per l'utilizzazione del contributo speciale per le relazioni pubbliche che era stato messo da parte. La Commissione si è detta soddisfatta che per l'indennizzo dei membri del Comitato centrale sia stato sviluppato un modello di mandato. Heribert Riesterer, il rappresentante dell'organo di controllo PriceWaterhouseCoopers, conferma che i conti 2005 sono stati tenuti in modo corretto e raccomandata che vengano approvati e che sia dato lo scarico al Comitato centrale.

A proposito delle finanze e della contabilità della FMH i delegati alla Camera medica pongono alcune domande a cui rispondono R. Schwarz e A. Müller Imboden. Per quanto concerne il contributo speciale per le relazioni pubbliche J. de Haller spiega che questo è stato riscosso sulla base dell'idea che la vecchia direzione si era fatta delle attività di relazioni pubbliche. L'attuale Comitato centrale, invece, non segue una strategia di attività PR su larga scala e non desidera impegnarsi in questo senso, sulla sola base delle disponibilità finanziarie.

La proposta N. 3/1 (Comitato centrale)

che chiede l'approvazione dei conti annuali 2005, viene *approvata all'unanimità senza voti contrari né astensioni senza che vengano contati i voti*.

4. Scarico al Comitato centrale

Si passa quindi alla *proposta N. 4/1 (Comitato centrale)* che invita la Camera medica a seguire le raccomandazioni dell'organo di controllo e di

votare lo scarico ai membri del Comitato centrale per l'anno d'esercizio 2005. I delegati della Camera medica lo votano *all'unanimità e con acclamazione*. Christoph Ramstein coglie l'occasione per ringraziare, a nome della Camera medica, il Comitato centrale e i collaboratori della segreteria generale, in particolare la segreteria del Comitato centrale, per il lavoro svolto indefessamente e con grande impegno.

5. Budget 2007 della FMH – Determinazione della quota di membro per il 2007

J. de Haller spiega il modo di procedere: dapprima verrà presentato il budget e quindi si discuteranno le proposte dalla N. 5/2 alla 5/5, mentre la *proposta principale N. 5/1* sarà trattata alla fine.

A. Müller Imboden presenta il budget 2007, il cui deficit di Fr. 1566000.– è dovuto alle cause seguenti:

- Le entrate provenienti dal Bollettino dei medici svizzeri vengono ridotte di metà. Questo corrisponde alla quota spettante alla FMH dall'utile previsto dalla EMH SA.
- La somma delle quote membri incassate viene ridotta di più di Fr. 1,5 milioni per i rimborsi a chi acquisisce un titolo.
- In seguito alla riforma delle strutture aumentano le spese per le commissioni e le delegazioni nonché per le sedute.
- La massa salariale continua ad aumentare, poiché per motivi strategici come anche per motivi indotti dalle attività è necessario assumere personale supplementare nei settori servizio giuridico, servizio tariffario e nella divisione DDQ (Dati, demografia e qualità).
- Aumento degli oneri amministrativi e informatici a causa di esigenze indotte dalle attività.

Il Comitato centrale è cosciente del fatto che la situazione relativa al budget non possa rimanere invariata e nel corso del 2006 esaminerà delle misure per riuscire a venire a capo della situazione di deficit strutturale.

La proposta N. 5/2

(M. Müller, Collegio di medicina di base)

chiede di comprendere nel budget 2007 il sostegno finanziario per l'assistenza in studio medico dei membri della FMH che stanno seguendo un perfezionamento professionale (cioè che venga mantenuto il contributo speciale di Fr. 25.– per ogni membro), conformemente alla decisione di massima presa dalla Camera medica svizzera del 2005 per gli anni dal 2006 al 2008. L'anno scorso la Camera aveva approvato quasi all'unanimità

il prolungamento per altri tre anni del sostegno per l'assistenza in studio. Nel frattempo anche i politici a livello federale e cantonale hanno riconosciuto il problema della carenza di giovani leve tra i medici di base e deciso, come suggerito da un gruppo di lavoro comune dell'UFSP e della CDS di accordare un «migliore sostegno finanziario al perfezionamento professionale nello studio del medico di base». Purtroppo gli ingranaggi politici non girano così in fretta da permetterci di poter contare già nel 2007 sul denaro delle sovvenzioni dello stato. Purtroppo non è quindi ancora possibile assicurare a tutti i futuri medici di base un periodo d'assistenza in studio. Il programma per l'assistenza in studio continua tuttavia a dipendere dal sostegno del corpo medico. Dopo alcune domande di precisazione la proposta viene approvata *senza che vengano contattati i voti con un voto contrario e 9 astensioni*.

La proposta N. 5/3 (U. Stoffel, Zurigo)

esiste in due varianti e chiede che venga riscosso un contributo speciale condizionato ad uno scopo per i membri delle categorie 1 e 2 a favore del servizio nazionale di consolidazione dei dati New Index (NAKO). La variante 3a propone un contributo speciale di Fr. 20.–, la variante 3b, invece, uno di Fr. 45.–. La proposta è presentata da Zurigo in nome della CSMC [Conferenza delle società mediche cantonali, l'ex «G7»; nota della protocollista], non legittimata a fare la proposta e del Comitato centrale. U. Stoffel spiega che la variante 3b è la «più onesta», in quanto corrisponde ai costi. J. de Haller aggiunge che, contrariamente alla variante 3a, questa variante non sovraccaricherebbe ancora di più il budget presentato da A. Müller Imboden. Non tutti i delegati alla Camera medica svizzera riescono a comprendere le implicazioni finanziarie che caratterizzano il settore tariffario. Soprattutto i più piccoli tra i cantoni e le società mediche hanno l'impressione di venir invitate «a sborsare» oltre misura e tramite canali diversi. Res Haefeli – nella sua funzione di presidente del consiglio d'amministrazione di NewIndex – spiega la politica dei prezzi applicata da questa ditta. I delegati della Camera medica svizzera *approvano* infine la *variante 3b a grande maggioranza (senza che vengano contattati i voti) con 7 voti contrari e 23 astensioni*. La *variante 3a non ha quindi più oggetto*. Peter Studer spiega, infine, che l'ASMACH si è astenuta per motivi di rispetto.

La COFI presenta due proposte:

La proposta N. 5/4 (R. Schwarz, COFI)

chiede la creazione di un gruppo di lavoro che elabori un modello alternativo per il rimborso

della quota al conferimento del titolo di medico specialista. Questo modello sarà presentato alla Camera medica straordinaria prevista nel dicembre 2006 affinché si decida in proposito. Dovrebbero far parte del gruppo di lavoro: 1 membro del Comitato centrale, la segretaria generale, 1 membro della Commissione delle finanze, 1 membro della Conferenza delle società cantonali di medicina, 1 membro di una società medica specialistica, 1 membro ASMAC/AMPHS, in tutto 6 persone.

La proposta N. 5/5 (R. Schwarz, COFI)

sollecita la creazione di un gruppo di lavoro incaricato di elaborare le opzioni atte a stabilizzare a lungo termine la situazione delle entrate e delle uscite della FMH. Questo gruppo riferirà e presenterà delle proposte alla Camera medica svizzera ordinaria del 2007. Il gruppo di lavoro dovrebbe essere composto nel modo seguente: 1 membro del Comitato centrale, la segretaria generale, 1 membro della Commissione delle finanze, 3 membri della Conferenza delle società cantonali di medicina, 2 rappresentanti delle società mediche specialistiche, 1 membro dell'ASMAC/AMPHS, 1 esperto esterno, in tutto 10 persone.

R. Schwarz giustifica le proposte spiegando che la Commissione delle finanze ci tiene a varare il presente budget nonostante il deficit record, perché solo così si può pianificare il futuro. Tuttavia, siccome il deficit è dovuto a problemi strutturali, è indispensabile elaborare un piano

di provvedimenti. Tra queste misure vengono citate anche una riflessione sulle prestazioni della FMH e sulle risorse necessarie. Si deve però anche riflettere su alcune decisioni politiche – come il rimborso delle quote a chi acquisisce un titolo. Mentre la *proposta N. 5/5* si focalizza sull'aspetto strutturale, con la *proposta N. 5/4* si intende far passare un messaggio chiaro il più rapidamente possibile.

Nel corso della discussione, l'ASMAC afferma di capire perfettamente, ma desidererebbe partecipare ai gruppi di lavoro con rappresentanti propri. Nei lavori deve essere coinvolto anche il presidente della FMH. Inoltre, i risultati della proposta N. 5/5 dovrebbero essere presentati alla Camera ancora nel corso di quest'anno, altrimenti sarà troppo tardi per il budget 2008. R. Schwarz è disposto a modificare le due proposte in questo senso. Con queste modifiche (i due gruppi di lavoro comprendenti il presidente della FMH e una rappresentanza separata dell'AMPHS e dell'ASMAC; i risultati dei due gruppi di lavoro presentati alla Camera medica nel dicembre 2006) si passa alla votazione per le due proposte. La *proposta N. 5/4* viene approvata con 3 voti contrari e 6 astensioni, mentre la *proposta N. 5/5* con un voto contrario e pure 6 astensioni. In ambedue le votazioni non vengono contati i voti.

La proposta N. 5/1 (Comitato centrale)

chiede, per finire, di approvare il budget 2007, lasciando immutate le quote di base:

<i>Categoria di contributo 1</i>	
Medici con attività indipendente	Fr. 530.–
<i>Categoria di contributo 2</i>	
Medici dipendenti con funzione dirigenziale	Fr. 530.–
<i>Categoria di contributo 3</i>	
Medici dipendenti con funzione non dirigenziale e che non seguono nessun perfezionamento professionale della FMH	Fr. 265.–
<i>Categoria di contributo 4</i>	
Medici in perfezionamento professionale	Fr. 265.–
<i>Categoria di contributo 5</i>	
Medici con residenza e attività professionale all'estero	Fr. 132.–
<i>Categoria di contributo 6</i>	
Membri temporaneamente non attivi come medici	Fr. 132.–

La discussione sul soggetto è relativamente breve. Viene chiesto di quanto dovrebbe essere aumentata la quota per i membri, per ottenere un budget equilibrato e perché il servizio tariffario costi così tanto, se la TARMED apporta così poco (sic!). Alcuni deplorano che il Regolamento di indennità per i delegati non sia stato adattato,



«Servire e sparire»: la dottoressa Ursula Steiner-König, vicepresidente uscente della FMH, risponde ai ringraziamenti e agli applausi del dottor Jacques de Haller, presidente della FMH, e dei delegati.

perché l'indennità accordata per il lavoro svolto è veramente molto misera. R. Schwarz, A. Müller Imboden e J. de Haller rispondono alle singole domande, prima che si passi alla votazione, nella quale la *proposta N. 5/1 viene approvata all'unanimità (cioè senza voti contrari) e 2 astensioni, senza che sientino i voti.*

[segue il punto 8 all'ordine del giorno]

6. Elezioni

[trattato dopo il punto 1 all'ordine del giorno]

Prima di passare alle elezioni vere e proprie, si vuole congedare nel modo dovuto Ursula Steiner-König, la vicepresidente uscente della FMH. Yves Guisan, il vicepresidente della FMH, si assume il compito di ringraziare come si conviene con un breve discorso [il testo del discorso si trova alla fine del protocollo]. Poi anche Hans Kurt, presidente della FMPP, ringrazia vivamente, in nome delle due società mediche specialistiche rappresentate, per il lavoro svolto da Ursula Steiner-König e presenta una breve panoramica di quanto ha fatto per la psichiatria e la psicoterapia. Anche Ursula Steiner-König fa un commovente discorso di addio, nel quale dipinge rapidamente gli anni al servizio della FMH e ringrazia tutti coloro che l'hanno accompagnata su questo lungo cammino. Conclude il suo discorso con le parole «servir et disparaître», alludendo direttamente a se stessa [alla fine di questo protocollo troverete anche il discorso di addio di Ursula Steiner-König]. J. de Haller conclude i discorsi di commiato e ringrazia molto vivamente la vicepresidente uscente della FMH.



Il dottor Ernst Gähler, nuovo membro del Comitato centrale della FMH.

6.1. Elezioni suppletive di un membro del Comitato centrale

Oltre ai tre candidati già previsti, nessun altro candidato si mette a disposizione. I tre candidati si presentano personalmente e brevemente alla Camera medica. Riassumiamo qui in poche parole la figura di ogni candidato:

- Dott. med. Ernst Gähler, 54 anni, medico specialista FMH in medicina generale di Herisau (presentato da VEDAG; *proposta N. 6.1/2*): è sposato, ha due figli adulti. Da 22 anni esercita come medico di base a Herisau. Ha alle spalle un'esperienza pluriennale di politica professionale, tra l'altro come presidente cantonale; ha esperienza nelle negoziazioni nel settore tariffario, deputato al Gran Consiglio del Cantone di Appenzello Esterno. Si considera un rappresentante per eccellenza del corpo medico, vuole una posizione chiara nei confronti degli assicuratori. Le sue priorità sono l'elaborazione di criteri di efficacia e adeguatezza e il posizionamento della FMH per quel che concerne la compensazione dei rischi secondo la LAMal. Si considera un giocatore di squadra e, in seguito alla ristrutturazione del suo studio, dispone di tempo. «Se gli appenzellesi forniscono un consigliere federale, perché non dovrebbero fornire anche un membro del Comitato centrale...»
- Dott. med. Thomas Heuberger, 63 anni, medico specialista FMH in medicina interna di Hilterfingen (presentato dalla BEKAG, la società bernese di medicina; *proposta N. 6.1/3*) è internista ed esercita come medico di base da 25 anni in studio privato. Anche lui da anni attivo nella politica professionale, è vicepresidente della Società medica cantonale bernese. Partecipa attivamente anche alla politica regionale in seno al partito dei Verdi del canton Berna. Si considera un realista. Desidererebbe operare per l'avvenire di un corpo medico libero e rendere quanto ha ricevuto – ovvero una buona formazione e condizioni quadro di qualità per l'esercizio della medicina. È favorevole ad una politica del consenso e considera che le alleanze siano d'importanza determinante. Dispone di ampie conoscenze come membro di un organo esecutivo (a livello comunale, come presidente del suo partito, in seno alla società medica cantonale di Berna) e di una vasta rete di relazioni. Quest'ultimo elemento è importante per la FMH, perché se non lavorerà in rete, diventerà un fantoccio nelle mani dei politici autoproclamatisi ad occuparsi della sanità. È combattivo e ha visioni d'avvenire, tra l'altro quella di concludere un patto tra pazienti e medici.

- Dott. med. Thomas Egloff, 47 anni, medico specialista FMH in ortopedia di Basilea (presentato dalla FMCH; *proposta N. 6.1/1*) è membro della FMCH e chirurgo con studio privato. Desidera mettere tutte le sue competenze e conoscenze a disposizione della FMH. Ex consigliere cantonale basilese, ha anche esperienza nella politica professionale. Considera di primordiale importanza un'unità solida e uno spirito comunitario all'interno della FMH. Secondo lui il Comitato centrale dovrebbe tenere orecchie e occhi aperti, per riuscire a percepire le necessità della base. Un corpo medico svizzero unito deve mettersi in primo piano sia a livello regionale che a livello professionale. L'obiettivo deve essere quello di non dover ripetere ancora una volta la manifestazione del «1 aprile 2006». La sanità pubblica non dovrebbe evolvere solamente in considerazione dei costi. È un buon ascoltatore e desidera impegnarsi per preparare l'avvenire. È anche pronto a dedicarsi per qualche anno alla politica professionale.

J. de Haller spiega la procedura che si seguirà per la votazione. Durante il conteggio dei voti, verranno date delle informazioni relative ai punti seguenti previsti all'ordine del giorno.
[vengono trattati qui i punti 7.3 e 7.2.2 all'ordine del giorno]



La dottoressa Susanna Stöhr, nuova vicepresidente della FMH.

Al primo scrutinio nessun candidato ottiene la maggioranza assoluta. Viene effettuato un secondo scrutinio. Non si presenta nessun altro candidato. Anche al secondo scrutinio non si ottiene un risultato chiaro. Ne segue quindi un terzo. La lista dei candidati viene chiusa, il candidato con il numero minore di voti viene eliminato.

[viene trattato qui il punto 7.2 all'ordine del giorno]

Anche al terzo scrutinio nessun candidato ottiene la maggioranza assoluta. Viene eliminato Thomas Egloff in quanto è il candidato che ottiene meno voti. Si effettua un quarto scrutinio. [segue il punto 7.2.1 all'ordine del giorno]

Al quarto scrutinio viene eletto Ernst Gähler con 74 voti (maggioranza assoluta: 73 voti). Accetta l'elezione e ringrazia per la fiducia accordatagli.

6.2. Elezione suppletiva alla vicepresidenza

Per questa funzione c'è una proposta del Comitato centrale (*proposta N. 6.2/1*): raccomanda di eleggere il dott. med. Ludwig Theodor Heuss come secondo vicepresidente della FMH. J. de Haller spiega il perché di questa proposta. Per il Comitato centrale erano determinanti tre criteri: il sesso, la lingua e la disponibilità di tempo. Siccome alla presidenza ci sono già due rappresentanti della Svizzera romanda, entra in linea di conto solo un candidato di lingua tedesca. Poiché nel Comitato centrale sono rimaste solamente due donne, la questione del sesso non poteva essere considerata preponderante per dei motivi di rappresentatività. Grazie alle sue qualità e alle sue capacità, al suo modo di agire deciso e alla sua carriera attiva a livello della politica professionale, Ludwig Heuss è stato proposto all'unanimità dal Comitato centrale. Egli sarebbe disposto ad accettare la funzione. J. de Haller coglie l'occasione per invitare le donne medico a partecipare attivamente alla politica professionale.

Anche i delegati alla Camera medica sono preoccupati per la forte predominanza maschile in seno al Comitato centrale; c'è da riflettere. Si fa sentire sempre più la richiesta di una donna in seno alla presidenza. Inoltre, alla Camera medica svizzera dovrebbe essere offerta la possibilità di scegliere e non di pronunciarsi sull'unico candidato che gli è proposto. I rappresentanti del Comitato centrale sottolineano che tutti i suoi membri sostengono la candidatura di L. Heuss – soprattutto che comunque [una volta approvata la revisione dello statuto, *nota della protocollista*] tra due anni si dovranno eleggere due nuovi vicepresidenti –, ma precisano che il Comitato

centrale non vuole imporre assolutamente una candidatura unica. Peter Studer, ASMAC, chiede che si interrompa la seduta per effettuare delle consultazioni. *La mozione d'ordine viene approvata.*

Dopo l'interruzione una parte dei delegati alla Camera medica propone come nuova candidata alla vicepresidenza la dott.ssa Susanna Stöhr, che accetta di portarsi candidata. Ernst Gähler – al quale viene chiesto spontaneamente di presentarsi come candidato – rifiuta. Durante il conteggio dei voti viene trattata la *proposta N. 7.2/1*. Al primo scrutinio viene eletta vicepresidente della FMH Susanna Stöhr con 74 voti (maggioranza assoluta 71 voti). Susanna Stöhr accetta con gratitudine la nomina e ringrazia per le felicitazioni che le sono indirizzate. Anche Ursula Steiner-König si congratula con la neoletta, ma si rammarica che Ludwig Heuss non abbia ricevuto da parte dei votanti della Camera medica il riconoscimento dovuto.

6.3. Presidenza del Consiglio svizzero di deontologia (CSD)

Con la *proposta N. 6.3/1* l'Ordine dei medici del canton Ticino chiede l'elezione della dott.ssa med. Francesca Mainieri, medico specialista FMH in medicina interna a Paradiso. Adrian Sury presenta la candidata, poiché questa non ha potuto partecipare alla seduta. I delegati alla Camera medica sono concordi per *un'elezione per alzata di mano* con la maggioranza necessaria (senza che vengano contati i voti). Francesca Mainieri viene quindi eletta *per acclamazione* nel Consiglio svizzero di deontologia e alla sua presidenza. [segue il punto 2 all'ordine del giorno]

7. Settori d'attività

[Il punto 7.1. all'ordine del giorno formazione, perfezionamento professionale e formazione continua, come anche i punti subordinati non vengono trattati perché non era necessario discuterne e decidere in proposito]

7.2. Tariffe e contratti

Nell'ambito dei preparativi in vista dell'approvazione del contratto con la CTM Franco Muggli, membro del Comitato centrale e responsabile della task force Tariffe, spiega qual è la situazione per quel che concerne il monitoraggio dei costi e del loro controllo nel campo AINF/AI. Elenca i punti salienti delle convenzioni tariffarie in vigore e la stabilizzazione dei costi per caso, che costituivano parte integrante dell'accordo. Secondo il contratto diversi elementi giungevano a termine a fine 2005, mentre si prevedeva la ripresa di trattative. Il valore definitivo del punto è stato fissato a 92 centesimi – suscitando non

poco malumore tra i medici. Per quel che concerne gli elementi discussi dai partner nel corso di altre negoziazioni (in particolare la parità dei dati, il monitoraggio e la sorveglianza dei prezzi) i pareri erano in parte notevolmente discordi. L'andamento delle negoziazioni era difficile, le autorità di vigilanza sono intervenute attivamente. È stata ora elaborata una proposta in vista di una «convenzione prestazioni-prezzi» per il settore dell'AINF/AI, che è già stata approvata dalla CTM. Questi i punti principali della convenzione: parità dei dati, indice di referenza dei «costi sanitari annui», osservazione dei settori ambulatorio e degenza, un limite differenziato di intervento e un modello di prognosi. Spetta ora alla Camera medica accordare il consenso da parte della FMH. F. Muggli sottolinea che è importante parlare un linguaggio comune all'interno della FMH, in modo da poter raggiungere un obiettivo comune.

[vengono comunicati i risultati del III° scrutinio del 6.1]

La proposta N. 7.2/1 (F. Leupold, Soletta) [trattato durante lo scrutinio del 6.2] chiede che la FMH inizi immediatamente le trattative per correggere al più presto possibile le tariffe che sono peggiorate con l'introduzione della versione 1.3 della TARMED. Dal punto di vista dei medici di base si tratta tra l'altro delle posizioni:

- 00.0715 e 00.0716 (prelievo del sangue);
- 00.2285 e 00.2295 (rapporto redatto senza formulario);
- 01.0210 (bendaggi indurenti categoria I, cancellata senza sostituzione).

Il Comitato centrale presenterà nel corso della prossima Camera medica i risultati delle negoziazioni. Prima dell'inizio delle trattative si dovranno consultare dei medici che esercitano nelle diverse società mediche in modo da poter identificare eventuali peggioramenti importanti delle tariffe.

La proposta mette il dito sulla piaga degli «squilibri tariffari», un problema ben noto. Franco Muggli riconosce che non è ammissibile che degli errori possano rimanere per anni nelle tariffe senza che vengano corretti, solo perché per motivi tattici i partner tariffari ne bloccano la correzione. Sottolinea che la delegazione alle negoziazioni farà di tutto per rettificare queste posizioni. Invita tuttavia a riflettere che si tratta di «negoziazioni tariffarie» e non di «ordinazioni delle tariffe». Queste negoziazioni approderanno a buon fine solo se tra i partner regna il consenso. È inoltre più che evidente che nella gestione delle tariffe si debba lavorare in stretta collaborazione

con le società mediche specialistiche. Nonostante queste spiegazioni rimangono voci che deplorano l'assenza di miglioramenti compensatori. Come esempi vengono citati i prelievi del sangue e il traumatismo cervicale di contraccolpo. Apparentemente gli assicuratori non sembrano ricordarsi che, quando si sono calcolati le prestazioni tecniche, non sono state prese in considerazione le posizioni della lista delle analisi. Per finire si teme che il lento spostamento di diverse prestazioni dallo studio medico verso l'esterno (per esempio le radiografie e il laboratorio) renda poco attraente la professione di assistente di studio medico, attualmente molto apprezzata. Dopo aver ricordato che nella meccanica tariffaria molte cose sono possibili, ma ben poche fattibili, si passa alla votazione. La proposta 7.2/1 viene approvata senza che vengano contati i voti e senza voti contrari, ma con molte astensioni.

[segue il risultato dello scrutinio del 6.2]

7.2.1. Approvazione del contratto CTM

[trattato durante il IV° scrutinio del 6.1]

La proposta N. 7.2.1/1 (Comitato centrale)

verte sull'approvazione delle convenzioni seguenti:

- la convenzione relativa all'evoluzione delle prestazioni e dei costi AINF/AM/AI tra gli assicuratori conformemente alla Legge federale sull'assicurazione infortuni, rappresentata dalla Commissione per le tariffe mediche LAINF (CTM), l'assicurazione militare (AM), rappresentata dalla Suva, l'assicurazione invalidità (AI), rappresentata dall'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (UFAS) e la Federazione dei Medici Svizzeri (FMH), nella versione del 16 marzo 2006;
- la convenzione concernente il valore del punto tariffario e i limiti d'intervento nel settore AINF/AM/AI tra gli assicurati conformemente alla legge federale sull'assicurazione infortunio, rappresentata dalla Commissione per le tariffe mediche (CTM), l'assicurazione militare (AM), rappresentata dalla Suva, l'assicurazione invalidità (AI), rappresentata dall'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (UFAS) e dalla Federazione dei Medici Svizzeri (FMH), nella versione del 16 marzo 2006.

La discussione è molto accesa e controversa. Molti presenti non sono per niente soddisfatti dei risultati ottenuti dalle trattative e sono molto irritati in particolare per il fatto che recentemente si parlava di un valore di punto di Fr. -.95 e che questo valore è ora di Fr. -.92. La delegazione alle negoziazioni deve correggere al più presto la situazione. Non viene accolto con molta

comprensione l'argomento di J. de Haller – che faceva parte della delegazione alle negoziazioni – secondo il quale proprio questa esigenza aveva fatto naufragare le negoziazioni alla fine del 2005. Il prezzo da pagare per «fare pressione» è stato elevato, perché in questo modo sono svanite le misure d'urgenza per la radiologia e non è stato possibile effettuare nessun'altra correzione. È stato, invece, almeno possibile fissare nel documento la parità dei dati, cosa che costituisce un importante passo in avanti. I delegati alla Camera erano parecchio irritati che il limite di intervento fissato unilateralmente, permetta ora solo correzioni verso il basso, ma non verso l'alto. Tutto ciò viene considerato un affronto e un ricatto da parte degli assicuratori. Si accende una discussione se non sia meglio avere un contratto non del tutto ottimale – che se necessario potrà essere disdetto – piuttosto che nessun contratto del tutto. Vengono soppesati i vantaggi e gli svantaggi delle due varianti e alla fine la proposta del Comitato centrale viene approvata con 101 voti favorevoli, 20 voti contrari e 15 astensioni.

[segue il risultato del IV° scrutinio del 6.1]

7.2.2. Garanzia dei diritti acquisiti / Messa in servizio della banca dati dei valori intrinseci

[trattato durante il I° scrutinio del 6.1, dopo il punto 7.3.1 all'ordine del giorno]

Olivier Kappeler, membro del Comitato centrale e della task force Tariffe, informa sulla situazione attuale. Dal 1° ottobre 2004 la banca dati dei valori intrinseci è a disposizione degli assicuratori secondo le modalità previste dalla convenzione. Gli assicuratori malattia rinunciano, come sinora, ad utilizzarlo, gli assicuratori infortuni hanno rimandato alla seconda metà del 2006 la data della sua messa in servizio. Conclusione: la FMH ha fatto quello che doveva, ma la tensione tra i partner tariffari persiste. Il mantenimento dei diritti acquisiti è legato ad una formazione continua adeguata. Quest'obbligo inizia tre anni dopo l'introduzione della TARMED. Il principio dell'autodichiarazione viene riconosciuto dai partner, i diritti acquisiti dovrebbero tuttavia essere ridotti alle posizioni effettivamente utili. L'attestato di valore intrinseco deve essere rinnovato e le posizioni relative alla garanzia dei diritti acquisiti devono essere verificate ogni anno. Per facilitare la procedura la FMH ha creato un portale informatico (MyFMH), che offrirà ai membri diverse prestazioni, ma in un primo tempo permetterà di gestire il loro attestato di valore intrinseco. Attualmente siamo nella fase test di MyFMH, ma ben presto sarà disponibile on-line. I membri saranno informati per tempo.

[segue il risultato del I° scrutinio di 6.1]

7.3. Politica e attività parlamentari

7.3.1 Legge federale sulle professioni mediche (LPMed)

[trattato durante il 1° scrutinio del 6.1]

Yves Guisan, vicepresidente della FMH spiega i dibattiti attualmente in corso in parlamento a proposito della LPMed e della LAMAL – in particolare quelli concernenti il finanziamento degli ospedali, la sospensione dell'obbligo di contrattare e la gestione delle cure (Managed Care).

Per quel che concerne la LPMed troviamo in primo piano l'articolo 25 capoverso 3, che è cruciale e definisce se la formazione professionale deve essere regolata da un'unica organizzazione (o da più organizzazioni). Il Consiglio degli Stati aveva cancellato questa disposizione, la Commissione del Consiglio nazionale l'aveva invece ripresa. La palla è ora nelle mani del Consiglio nazionale. È assolutamente indispensabile fare un po' di lobbying in questo senso! Y. Guisan informa inoltre sulla responsabilità civile professionale, sulla pubblicità e sui vantaggi finanziari nell'ambito delle consultazioni sulla LPMed.

Dopo il fallimento del «modello monistico» nell'ambito della revisione della LAMal, il finanziamento degli ospedali è ritornato ad una situazione di status quo (finanziamento duale). In primo piano viene ora principalmente la compensazione dei rischi. Devono essere introdotti nuovi criteri. Questo deve assolutamente avvenire in collaborazione con il corpo medico. Per quel che concerne, invece, l'argomento «libertà» di contrattare, Y. Guisan considera imperativa la collaborazione all'interno del corpo medico. Delle azioni separate da parte di diversi gruppi medici indebolirebbero la posizione del corpo medico. [segue il punto 7.2.2 all'ordine del giorno]

8. Modifiche dello statuto (sistema in vigore)

J. de Haller spiega le regole del gioco: è sufficiente una maggioranza semplice per approvare le modifiche dello statuto. Queste modifiche dovranno essere approvate in blocco nel corso della seconda giornata della Camera medica, nell'ambito di una votazione finale, per la quale sarà necessaria che siano raggiunti il quorum dei presenti e la maggioranza qualificata.

8.1. Proposta di riconoscimento come organizzazione di base

8.1.1. Associazione dei dirigenti medici di ospedale (AMPHS)

La proposta N. 8.1.1/1 (H.U. Würsten, AMPHS) desidera che l'AMPHS sia riconosciuta come organizzazione di base, per i motivi seguenti: al-

l'interno della FMH i primari ovvero i medici con funzione dirigenziale costituiscono, a fianco dei medici praticanti (SCM) e dei medici in formazione (ASMAC), il terzo gruppo professionale omogeneo (AMPHS). Spetta primariamente all'AMPHS e non alle società cantonali occuparsi dei compiti previsti nell'art. 20 dello statuto. Ciò presuppone, però, che tutti i medici quadri siano membri dell'AMPHS. Ma questo è possibile ottenerlo solo se l'AMPHS viene riconosciuta come organizzazione di base. Quindi l'adesione alla FMH dovrà avvenire in futuro tramite l'AMPHS in quanto organizzazione di base competente. Poiché è importante che i medici quadri siano integrati nelle società cantonali, dovrebbe continuare ad essere obbligatorio essere membri oltre che dell'AMPHS anche delle società cantonali. In altri termini, chi non sarà membro dell'AMPHS e della società cantonale, ovvero dell'ASMAC, non potrà essere membro della FMH. La Camera medica ha poi incaricato l'ASMAC e l'AMPHS di trovare una soluzione per la realizzazione di un'organizzazione mantello a livello svizzero dei medici d'ospedale. Questi sforzi verranno portati avanti anche se al momento non si discute (ancora) di una fusione.

La proposta N. 8.1.1/2 (C.-A. Favrod-Coune, Vaud) sollecita che venga respinta la modifica dell'articolo 5 dello statuto che (in particolare in combinazione con gli articoli 8 e 13) accorda all'AMPHS lo stato di una nuova organizzazione di base per i primari e i medici in funzione dirigenziale. La SVM presenta la proposta a nome della SMSR. Accettando l'AMPHS come nuova organizzazione di base si indebolirebbe in modo significativo la posizione del corpo medico secondo il motto «divide et impera». Le società cantonali fungono da importanti connessioni e piattaforme di networking per i medici di tutti i settori di attività.

La proposta N. 8.1.1/3 (C. Ramstein, VEDAG) chiede, invece, l'approvazione della modifica dell'articolo 5 dello statuto che riconosce l'AMPHS come nuova organizzazione di base per i primari e i medici in funzione dirigenziale. Il tutto risale a un'idea molto vecchia della Camera medica, che sarebbe ora di realizzare. La VEDAG non considera che da questa suddivisione risulti un indebolimento del corpo medico, anzi si tratta, piuttosto, di un rafforzamento. Solo così è possibile un dialogo costruttivo.

La proposta N. 8.1.3/4 depositata alla seduta dall'ASMAC e rappresentata da Oskar Matzinger mira a modificare la proposta dell'AMPHS. Chiede di fissare chiaramente nella versione finale dello statuto che l'adesione per i primari e i medici con funzione dirigenziale concerne solo i medici che

hanno bisogno di un'autorizzazione per l'esercizio della professione. Nello statuto si deve poi prevedere che i membri dell'AMPHS ottengano, in modo analogo alla formulazione esistente per l'ASMAC, la libertà di scegliere l'AMPHS oppure la società cantonale come organizzazione di base. L'ASMAC concepisce la sua proposta come una soluzione alternativa, nel caso in cui la proposta di Vaud N. 8.1.3/2 non dovesse essere approvata. H. U. Würsten spiega che l'AMPHS sarebbe d'accordo con la modifica proposta.

Le proposte vengono messe in votazione l'una contro l'altra: la proposta N. 8.1.3/4 (ASMAC) si impone contro la proposta N. 8.1.1/1 (AMPHS) con 63 voti favorevoli, 53 contrari e 11 astensioni. Anche nella votazione seguente questa proposta prevale sulla proposta N. 8.1.1/2 (Vaud) con 63 voti favorevoli, 52 contrari e 12 astensioni. La proposta N. 8.1.1/3 (VEDAG) è nulla.

8.2. Proposte in vista dell'ammissione come membro ordinario della camera medica

[Il punto 8.2.1. all'ordine del giorno delle donne medico svizzera (Medical Women Switzerland – mws) non viene trattato, perché le mws hanno ritirato la loro proposta]

Le proposte seguenti condurrebbero all'aumento del numero di delegati alla Camera medica svizzera e sarebbero contrarie alle regole fissate sinora, secondo le quali la Camera medica deve essere composta per metà dalle società specialistiche (compresa l'AMPHS) da un lato e dalle società cantonali mediche e dall'ASMAC dall'altro. Sono in molti a non approvare il cambiamento di sistema che ne risulterebbe. Nell'ambito della riforma delle strutture si propone già che i presidenti delle associazioni mantello dovrebbero beneficiare di un diritto di voto; se anche altre organizzazioni con diritto di partecipare alle consultazioni dovessero ricevere adesso il diritto di voto, si spalancherebbero le porte ad un allargamento incontrollato della Camera medica. Vengono considerate un problema anche le plurirappresentanze, perché alla fine non è più chiaro chi rappresenti chi.

8.2.2. Associazione svizzera dei medici accreditati (ASMA)

La proposta N. 8.2.2/1 (B. Burri, ASMA) chiede che un rappresentante dell'Associazione svizzera dei medici accreditati possa sedere alla Camera medica (come sinora), ma che gli venga ora accordato il diritto di votazione ed elezione (art. 25 dello statuto FMH). Alla seduta della Camera medica non c'è nessuno che rappresenti questa proposta, chi l'ha presentata è assente. La proposta viene respinta con 88 voti contrari, 21 favorevoli e 12 astensioni.

8.2.3. Unione delle organizzazioni svizzere di medicina complementare (UNION)

La proposta N. 8.2.3/1 (J. Fritschi, UNION) chiede che un rappresentante dell'UNION delle organizzazioni svizzere di medicina complementare possa sedere alla Camera medica (come sinora), ma che gli venga ora accordato il diritto di votazione e di elezione (articolo 25 dello statuto). J. Fritschi presenta i motivi della proposta: l'UNION delle organizzazioni svizzere di medicina complementare rappresenta più di 1700 medici, la maggior parte dei quali con titolo FMH. Quattro dei cinque indirizzi dell'UNION sono presenti a livello universitario. Una maggiore integrazione di questi indirizzi negli organi della FMH tiene conto della loro importanza attuale e futura. Questa maggiore integrazione le permetterà anche di influire sul perfezionamento professionale e sulla formazione continua. Ma anche questa proposta viene respinta con 82 voti contrari, 22 favorevoli e 17 astensioni.

8.3. Proposte concernenti l'ammissione alla Camera medica di organizzazioni con diritto di partecipazione alle consultazioni

8.3.1. Società svizzera di medicina d'urgenza e di salvataggio (SSMUS)

La proposta N. 8.3.1/1 (L. Bernoulli, SSMUS) chiede l'ammissione alla Camera medica svizzera della Società svizzera di medicina d'urgenza e di salvataggio come organizzazione con diritto di partecipazione alle consultazioni (art. 25 cpv. 2 dello statuto della FMH). Raphael Stolz rappresenta la proposta della SSMUS e spiega perché la società debba essere ammessa come organizzazione con diritto di partecipazione alle consultazioni. Marc Müller, presidente del forum «Salvataggio» in Svizzera è favorevole alla proposta e raccomanda vivamente di approvarla. La Camera segue le sue raccomandazioni e approva la proposta della SSMUS con 104 voti favorevoli, 8 contrari e 3 astensioni.

8.3.2. Swiss Federation of Specialities in Medicine (SFSM)

La proposta N. 8.3.2/1 (P. Buser, Cardiologia; M. Lütolf, Radiologia; U. Seefeld, Gastroenterologia) chiede l'ammissione alla Camera medica della Swiss Federation of Specialities in Medicine (SFSM) come organizzazione con diritto di partecipazione alle consultazioni (art. 25 cpv. 2 dello statuto della FMH). U. Seefeld presenta la proposta. La SFSM è stata fondata dalle organizzazioni seguenti: Società svizzera di angiologia, Società svizzera di gastroenterologia, Società svizzera di medicina intensa, Società svizzera di

cardiologia, Società svizzera di neurologia, Società svizzera di medicina nucleare, Società svizzera di patologia, Società svizzera di medicina fisica, Società svizzera di pneumologia, Società svizzera di radio-oncologia, Società svizzera di radiologia, Società svizzera di reumatologia.

In effetti, alla SFSM non interessa tanto essere ammessa come organizzazione con diritto di partecipazione alle consultazioni, ma piuttosto essere riconosciuta come associazione mantello. Tuttavia, se la seduta di domani della Camera medica dovesse giungere ad un risultato negativo in proposito, con la presente proposta sarebbe per lo meno assicurata la presenza alla Camera medica. Il raggruppamento delle dette società corrisponde tra l'altro a quanto auspicato dal gruppo di coordinamento, secondo il quale le «società specialistiche teoretiche», che sinora non erano rappresentate da nessuna parte, si organizzano collettivamente. I delegati della Camera medica sentono il bisogno di chiarimenti con la FMC, perché sembra che ci siano accavallamenti per quel che concerne la rappresentanza. In effetti, la FMC deve chiarire ancora molte questioni – per esempio lo scioglimento della FMC e la sua integrazione nell'associazione mantello appena fondata SFSM – che però tra poco saranno chiarite. Prima che la proposta venga votata, si deve decidere ancora *l'entrata in materia* poiché si tratta di un argomento non previsto all'ordine del giorno. Perché si possa entrare in materia, è necessaria una maggioranza di tre quarti. L'entrata in materia viene *approvata con 104 voti favorevoli, un voto contrario e 8 astensioni*. Dopo di che la SFSM viene *ammessa con 108 voti favorevoli, 1 voto contrario e 7 astensioni* come organizzazione con diritto di partecipazione alle consultazioni.

J. de Haller pone la domanda d'ordine se la seduta possa essere prolungata di un quarto d'ora. La maggioranza è favorevole. Ma poiché sempre più delegati abbandonano la sala e quindi il quorum non è più raggiunto, il presidente interrompe le discussioni e rinvia le restanti consultazioni alla seduta della Camera medica del giorno dopo.

10. Varie (1ª parte)

10.1. Introduzione di un numero telefonico unitario d'urgenza sanitaria a 3 cifre per tutto il paese per medici di servizio e servizi di salvataggio (144)

Viene ancora trattato questo punto all'ordine del giorno di informazione. Marc Müller, presidente

del forum «Salvataggio» informa che l'organismo è stato invitato dalla Camera medica per chiarire la questione riguardante il numero telefonico unitario d'urgenza sanitaria a 3 cifre per tutto il paese. Il forum ha accolto con piacere l'incarico, soprattutto che stava già per effettuare i relativi chiarimenti ed elaborare delle raccomandazioni in proposito. Ne è risultata un'immagine complessa del paesaggio svizzero quanto mai eterogeneo. Le raccomandazioni del forum sono le seguenti:

1. Si rinuncia a introdurre un ulteriore numero proprio a tre cifre per il servizio d'emergenza, perché un altro numero causerebbe solamente confusione.
2. La FMH interviene affinché il numero d'emergenza 144 venga introdotto in tutta la Svizzera per tutti i casi d'emergenza medica (cfr. la tesi n. 2 FMH sul salvataggio in Svizzera, pubblicata nel Bollettino dei medici svizzeri N. 12/1997 del 19 marzo 1997).

Inoltre viene constatato quanto segue:

1. La gestione di una centrale comune e adeguata per chiamate d'emergenza è complicata e cara.
2. Dovunque i cantoni si assumono i costi per la centrale per chiamate d'emergenza sanitaria e per i numeri di servizio medico, il numero 144 è già stato introdotto o sta per esserlo.
3. Nei cantoni con agglomerati urbani più grandi, è mancata però sino ad ora la volontà politica per garantire il finanziamento necessario.
4. Si deve trovare una via politica.

J. de Haller ringrazia per le informazioni e chiude la seduta alle ore 17.35.

Venerdì, 19 maggio 2006

Inizio della seduta ore 9.40.

11. Benvenuto, comunicazioni, costituzione dell'ufficio

(Regolamento di esecuzione FMH, B II, art. 4.2) J. de Haller dà il benvenuto a questa seconda giornata della Camera medica. Ricorda che il quorum dei presenti è necessario sino alla fine della seduta, affinché si possano prendere delle decisioni valide sullo statuto.

Vengono designati come scrutatori: Christoph Bosshard, Michael Canonica, Fabrice Dami, Jean-Pierre Grillet, Guy Jenny, Florian Leupold, Thomas Paly, Christoph Ramstein, Charles Sellegger.

Si iniziano le consultazioni sui punti all'ordine del giorno rimasti aperti.

**9. Codice deontologico FMH:
approvazione della direttiva ASSM
«Collaborazione corpo medico – industria»**

La proposta N. 9/1 (Comitato centrale)

chiede che venga accettata la direttiva ASSM del 2005 concernente la collaborazione «Corpo medico e industria» del 2005 nel Codice deontologico della FMH (integrazione dell'allegato). Max Giger, membro del Comitato centrale e responsabile del settore Medical Education (formazione medica) in seno al Comitato centrale presenta la proposta: nel 2002, dopo consultazione con la FMH e con il suo accordo, l'ASSM (Accademia svizzera delle scienze mediche) aveva fatto un primo tentativo ed elaborato delle «raccomandazioni» informali. Nel novembre 2005 sono state approvate le direttive definitive, dopo che erano state apportate notevoli correzioni rispetto al progetto in discussione – per quel che concerne il finanziamento della formazione continua/aggiornamento. La FMH ha partecipato all'elaborazione e alla procedura di consultazione. La loro integrazione nel codice di deontologia della FMH rappresenta un chiaro messaggio politico verso l'esterno e garantisce una coesione interna, nel senso che la FMH e l'ASSM sono dello stesso parere su questa questione.

La proposta N. 9/2 (H.-R. Stöckli, Neurologia)

chiede che, in considerazione delle differenze tra le direttive dell'ASSM e le nuove ora pubblicate da parte di Swissmedic (Swissmedic Journal 01/2006 pagine 20–45, solo in tedesco), che tra l'altro nel settore dello sponsoring contengono delle norme più severe e in parte in contraddizione con le raccomandazioni dell'ASSM, la proposta del Comitato centrale sia rinviata al Comitato centrale affinché la rielabori, oppure sia respinta.

In seguito ad una discussione con Max Giger e alle sue spiegazioni secondo le quali le direttive devono applicate secondo il loro «senso» e non alla lettera, coloro che hanno presentato la proposta si dichiarano d'accordo a ritirarla.

Le opinioni dei delegati della Camera su questa questione sono molto diverse. Non sono tanto le direttive come tali, che pongono un problema, perché vengono considerate in linea di massima molto preziose e il segnale etico-morale che danno è importante sia verso l'interno che verso l'esterno. Divergenti sono invece i pareri per quel che concerne l'integrazione nel codice deontologico della FMH. Se si accogliessero tutte le direttive – e quindi i loro eventuali adattamenti apportati in un secondo tempo – si assisterebbe ad un lento «impossessamento» insi-

dioso del codice di deontologia da parte di terzi. Inoltre, l'integrazione di queste direttive nel codice di deontologia non è conforme al principio di sussidiarietà. Alcuni sono del parere che basterebbe farvi riferimento e postulare la loro applicazione. Gli altri, invece, ricordano che riprendere le direttive dell'ASSM è una tradizione, non deve certamente continuare senza rifletterci, ma che non si dovrebbe neanche interrompere senza aver esaminato la questione. Se si rifiutassero queste direttive, alle quali anche la FMH ha partecipato in modo determinante, risulterebbero probabilmente dei problemi sul piano politico e sarebbero necessari maggiori chiarimenti. Anche la questione di sapere se l'integrazione di questa direttiva sarebbe obbedire prematuramente al legislatore oppure a «smarcarsi» da Swissmedic, ancora molto più severo in materia, viene valutata in modi diversi. Alla fine decide la votazione che, con 100 voti favorevoli, 39 contrari e 5 astensioni, è favorevole ad un'integrazione della direttiva e quindi è favorevole alla proposta N. 9/1 (Comitato centrale).

10. Varie (IIª parte)

Viene subito dopo trattata la *proposta N. 10/2 (Comitato centrale)* che chiede che la direttiva ASSM Collaborazione «corpo medico – industria» sia integrata non solo nel Codice deontologico, ma anche nel Regolamento per l'aggiornamento continuo (RAC) della FMH. L'art. 7 del RAC deve essere completato con un terzo capoverso: «Per il riconoscimento di manifestazioni di aggiornamento continuo devono essere osservate le direttive dell'ASSM «Collaborazione corpo medico – industria.» La proposta viene approvata senza che vengano contati i voti, con 6 voti contrari e 8 astensioni.

La proposta N. 10.1/1 (P. Meyrat, Soletta)

chiede che la FMH, oppure la CPA (Commissione per il perfezionamento e l'aggiornamento continuo), pubblichi una presa di posizione inequivocabile, dalla quale risulti chiaramente che la qualità dell'attività nello studio medico viene controllata tramite il RAC (Regolamento per l'aggiornamento continuo) nell'ambito dell'incarico definito per legge. In questo senso nessuna altra istanza può essere incaricata oppure autorizzata a sorvegliare, parallelamente al RAC, la formazione continua e l'aggiornamento dei medici. Pierre Meyrat presenta la proposta e la motiva nel modo seguente: «In seguito alla decisione di Helsana di esigere, per la conclusione di un contratto sul modello del medico di base con i medici di Soletta, la partecipazione a 10 circoli di qualità all'anno, ci sembra indispensabile che

la FMH pubblici una presa di posizione in modo che altre cerchie di medici possano argomentare in modo specifico ed efficace nel caso di offerte del genere. Si corre il pericolo che gli assicuratori cerchino, adducendo il pretesto della verifica dell'economicità, di assicurarsi il controllo della qualità delle prestazioni fornite dai medici.»

Olivier Kappeler, responsabile del settore dei Sistemi di cura, esprime la sua piena comprensione per la proposta. Tiene comunque a ricordare che il RAC non è in sé uno strumento di garanzia della qualità. Lavorare nei circoli di qualità viene considerato dai colleghi un arricchimento e le linee direttive fissate in materia dalla FMH testimoniano la collaborazione tra partner. Questa proposta è certamente lodevole nella sua intenzione, ma la direzione è sbagliata. Voci contrarie ammoniscono contro l'insinuarsi degli assicuratori nel lavoro dei medici e il loro modo d'imporre sempre più i modelli di medico di base e le attività in rete, contro i quali il medico è praticamente impotente. Dopo qualche discussione si è concordi nell'affermare che il

rifiutare il dialogo sarebbe controproducente. È tuttavia importante sostenere i medici contro le «intimidazioni» da parte degli assicuratori e, per esempio, si dovrebbe rispondere negativamente alle lettere di questi ultimi che esigono la partecipazione ai circoli di qualità, perché non si tratta di una condizione necessaria al rimborso delle prestazioni. La *proposta N. 10/1* viene quindi anche respinta con 87 voti contrari, 31 favorevoli e 16 astensioni.

12. Riforma delle strutture

12.1 Modifica dello statuto

J. de Haller ricorda che si procederà articolo per articolo e non per proposta. Quest'ultime saranno dibattute assieme al corrispondente articolo. Le decisioni prese nel corso della giornata di ieri al punto 8 dell'ordine del giorno sono già comprese nella bozza dello statuto proiettata e saranno approvate (o respinte) al momento della votazione finale. J. de Haller prega gli autori della *proposta N. 12.1/3 (C. Hess, Neurologia)*, di presentare direttamente le loro richieste quando sarà giunto il momento, perché le proposte mirano alle modifiche generali del modello di riforma delle strutture proposto. C. Hess informa, quindi, sul ritiro della detta proposta.

Art. 1: (nessuna modifica)

Art. 2: nessuna opposizione, cioè *approvazione tacita*

Art. 3: nessuna opposizione, cioè *approvazione tacita*

Art. 4: (nessuna modifica)

Art. 5: (modifica AMPHS)

Art. 6: (nessuna modifica)

Art. 7: nessuna opposizione, cioè *approvazione tacita*

Art. 8: (modifica AMPHS)

Art. 9: (modifica AMPHS)

Art. 10: (modifica AMPHS)

Art. 11: nessuna opposizione, cioè *approvazione tacita*

Art. 12: nessuna opposizione, cioè *approvazione tacita*

Art. 13: (modifica AMPHS)

Art. 14: (nessuna modifica)

Art. 15: (nessuna modifica)

Art. 16: (nessuna modifica)

Art. 16a: (modifica AMPHS)

Art. 17: (modifica AMPHS)

Art. 18: (nessuna modifica)

Art. 19: (nessuna modifica)

Art. 20: (modifica AMPHS)

Art. 20a: la *proposta N. 12.1/7 (M. Laifer, B. Bass, mws)* chiede di completare la definizione proposta con le parole «relativa



L'ora della verità: voto finale sulla riforma delle strutture, venerdì 19 maggio 2006, alle 16.30.

- il campo professionale». Viene però *ritirata* a favore di una discussione sull'articolo 36. L'articolo 20a viene *approvato* a grande maggioranza senza che vengano contati i voti, senza nessun voto contrario e con una astensione.
- Art. 21: complemento relativo ai membri della CdG (cfr. art. 53).
- Art. 22: nonostante le critiche relative al limite di età, quest'articolo viene *approvato con un voto contrario*.
- Art. 22a: la proposta N. 12.1/10 (P. Studer, O. Matzinger, ASMAC) chiede che sia aggiunta qui l'approvazione da parte della CdG. Questa proposta viene *approvata con 4 voti contrari e senza astensioni*.
- Art. 23: (nessuna modifica)
- Art. 24: è *approvato con un voto contrario e 4 astensioni*.
- Art. 25: la proposta N. 12.1/18 (U. Stoffel, Zurigo) presentata alla seduta chiede che vengano mantenuti 200 delegati alla Camera medica con diritto di voto, cioè di sopprimere i presidenti delle organizzazioni mantello. A causa di imprecisioni redazionali e giuridiche, questa proposta viene modificata nel corso della seduta e presentata ancora una volta (cfr. *proposte di riesame* qui sotto). Il mantenimento dei 200 delegati con diritto di voto alla Camera medica viene *approvato con 7 voti contrari e 5 astensioni*.
- Art. 26: nessuna opposizione, cioè *approvazione tacita*
- Art. 27: (modifica AMPHS) nessuna opposizione, cioè *approvazione tacita*
- Art. 28: nessuna opposizione, cioè *approvazione tacita*
- Art. 29: nessuna opposizione, cioè *approvazione tacita*
- Art. 30: capoverso 2, lett. l) J. Schlup, Berna desidera che tra i compiti della Camera medica (oppure dell'assemblea dei delegati) si citi l'*approvazione delle convenzioni tariffarie*. Dalla votazione, 112 voti favorevoli e 28 contrari, risulta che questo completamento deve essere introdotto al capitolo sui *compiti dell'assemblea dei delegati* (cfr. art. 37). capoverso 2, lett. p) sia la proposta N. 12.1/2 (CPA) che la proposta N. 12.1/16 (C. Ramstein, VEDAG) chiedono che venga reintrodotta l'*elezione del presidente della CPA da parte della Camera medica*. Dopo lunghe discussioni sul principio dei settori di attività, sull'«unità della FMH» e sulla capacità di consenso e cooperazione del Comitato centrale, l'ASMAC sostiene la proposta di Ursula Steiner-König, la vicepresidente della FMH, secondo la quale la Camera medica dovrebbe *confermare* il presidente della CPA «su proposta del Comitato centrale». Il gruppo di coordinamento *ritira* la sua proposta. Il fatto di «confermare» piuttosto che «eleggere» viene *approvato con 79 voti favorevoli, 63 contrari e 10 astensioni*. Si passa quindi al confronto delle proposte dalla CPA e del VEDAG «elezione su proposta della CPA» e della nuova proposta «conferma su proposta del Comitato centrale». Quest'ultimo *si impone con 79 voti favorevoli, 61 contrari e 4 astensioni*. Il resto dell'articolo non è oggetto di nessuna opposizione, cioè è *approvato tacitamente*.
- Art. 31: nessuna opposizione, cioè *approvazione tacita*
- Art. 32: nessuna opposizione, cioè *approvazione tacita* (con la precisazione «membro della FMH»)
- Art. 33: nessuna opposizione, cioè *approvazione tacita*
- Art. 34: (nessuna modifica)
- Art. 35: nessuna opposizione, cioè *approvazione tacita*
- Art. 36: la Medical Women Switzerland (mws) presenta due proposte: la proposta N. 12.1/8 (M. Laifer, B. Bass, mws) chiede che siano concesse a quest'organizzazione due delegate per l'assemblea dei delegati, mentre la proposta N. 12.1/9 (M. Laifer, B. Bass, mws) chiede l'introduzione di una «quota donne» del 25% per l'assemblea dei delegati. La quota donne incontra una certa opposizione. Per quel che concerne una rappresentanza degli interessi delle donne, la Camera è del parere che la via migliore sia rappresentata dall'integrazione nelle organizzazioni mediche «ordinarie». Come hanno mostrato le procedure elettorali, questa via è tuttavia lunga e difficile. Brigitte Muff (gruppo di coordinamento) propone allora di *aumentare a 33 il numero di seggi all'assemblea dei delegati* e di permettere così *alla msw di sedervi*. Questa proposta viene *approvata con 73 voti favorevoli, 67 contrari e nessuna astensione*. In seguito a questo risultato la mws *ritira* le sue proposte 12.1/8 e 12.1/9.

Si passa quindi alla discussione sull'appendice IIb: il *gruppo di coordinamento* propone di assegnare alla FMC e alla SFSM un totale di 5 seggi, che queste organizzazioni potranno suddividere tra di loro. Sono numerose le domande in proposito e vengono fatte delle osservazioni a proposito della ripartizione dei seggi. Dal dibattito risulta però una sola proposta, secondo la quale le *differenze nel numero di seggi assegnati non dovrebbero essere superiore a 2*. Questa proposta viene respinta a grande maggioranza, con 11 voti favorevoli e 3 astensioni. La mws modifica quindi la sua *proposta 12.1/8* dichiarandosi d'accordo con un solo seggio. In questa forma (*mws 1 seggio; FMC+SFSM insieme 5 seggi, il resto secondo la proposta del gruppo di coordinamento*) la suddivisione dei seggi all'assemblea dei delegati secondo l'appendice IIb viene approvata con 134 voti favorevoli, 3 voti contrari e 10 astensioni. Seguono degli applausi.

La mws ritira la sua *proposta N. 12.1/7* (M. Laifer, B. Bass, mws) che chiedeva di essere citata come associazione mantello nell'appendice IIa.

Art. 36a: *la proposta N. 12.1/4* (C.-A. Favrod-Coune, Vaud) auspica, a nome della SMSR, che i delegati possano disporre all'assemblea di supplenti, anch'essi eletti dalla Camera medica. La proposta lascia un certo margine all'interpretazione, in quanto non viene precisato chi deve essere rappresentato. La Camera medica continua ad essere del parere che l'assemblea dei delegati deve essere piccola e disporre di un personale costante e competente. Ciò non sarebbe possibile se ogni delegato avesse un sostituto. D'altro lato le organizzazioni che dispongono di un solo seggio non sarebbero rappresentate se il delegato non ha chi possa sostituirlo. La proposta viene quindi modificata per precisare che si tratta di un *delegato supplente per organizzazione*. In questa forma è approvata con 5 voti contrari e un'astensione.

La *proposta N. 12.1/11* (P. Studer, O. Matzinger, ASMAC) desidererebbe prescrivere, per la designazione dei delegati all'Assemblea dei delegati, dei modi d'elezione che garantiscono i processi democratici. I presenti mostrano com-

pressione per questa richiesta, ma la giudicano inapplicabile e inutile, poiché l'elezione dei delegati alla Camera medica viene già effettuata in modo democratico. La proposta viene respinta all'unanimità con 4 astensioni.

Una proposta ad hoc presentata da Urban Laffer, FMCH che richiede che si cancelli il termine «solamente», in modo da permettere l'elezione all'Assemblea dei delegati di persone che non sono delegate alla Camera medica, viene respinta senza che vengano contati i voti.

Art. 36b: *La proposta N. 12.1/12* (P. Studer, O. Matzinger, ASMAC) e la *proposta N. 12.1/5* (C.-A. Favrod-Coune, Vaud) chiedono di introdurre la possibilità di far intervenire persone esterne (consulenti, giuristi, ecc.). Il desiderio di poter ricorrere a competenze esterne per l'Assemblea dei delegati è ben accetta e considerata comprensibile, ma si fa notare che nella formulazione attuale questa possibilità esiste già. La Camera medica respinge un accompagnamento permanente con 79 voti contro 60 e nessuna astensione.

Thomas Heuberger, Berna, suggerisce che non solo il Comitato centrale, ma anche l'Assemblea dei delegati stessa possa invitare delle persone esterne. Questa proposta viene approvata all'unanimità e senza astensioni senza che vengano contati i voti.

Art. 37: Si discute qui l'integrazione dell'approvazione delle convenzioni tariffarie (cfr. art. 30). La proposta viene approvata a grande maggioranza, con un voto contrario e un'astensione.

Art. 38: nessuna opposizione, cioè approvazione tacita

Art. 38a: nessuna opposizione, cioè approvazione tacita (con la precisazione «membri della FMH»)

Art. 39: *la proposta N. 12.1/17* (P.-A. Schneider, Ginevra) viene ritirata, come anche la *proposta N. 12.1/6* (C.-A. Favrod-Coune, Vaud), che intendeva soprattutto sollevare una questione. Vengono poste numerose domande a proposito di quest'articolo, senza che tuttavia si sfoci in nessuna proposta. L'articolo viene quindi tacitamente approvato nella forma proposta.

Art. 39a: nessuna opposizione, cioè approvazione tacita

- Art. 40: la Camera medica desidera che i verbali dell'Assemblea dei delegati siano inviati a tutti i delegati alla Camera medica aventi diritto di voto o non aventi diritto (e non solamente alle organizzazioni rappresentate alla Camera medica). Questa proposta ottiene un numero pari di voti (64 a 64). In caso di parità è il voto del presidente che decide. *I verbali saranno quindi inviati ai delegati della Camera medica.*
- Art. 40a: Charles Selleger (Ginevra) desidera introdurre un *termine di ricorso per questioni urgenti*. Questa proposta viene respinta (senza che vengano contati i voti). Nell'articolo viene proposta una precisazione redazionale «ai delegati della Camera medica» che viene tacitamente approvata.
- Art. 41: nella *proposta N. 12.1/13 (P. Studer, O. Matzinger, ASMAC)* l'ASMAC desidera disporre alla CPA di *quattro delegati* al posto di due. Come argomento viene addotta l'importanza decisiva del perfezionamento professionale per i giovani medici. Questa proposta è accolta molto favorevolmente e la Camera la *approva con 3 voti contrari e 3 astensioni*.
Anche le facoltà non sono soddisfatte della suddivisione dei seggi così come è stata proposta. Chiedono *un seggio per ogni facoltà*. Per quanto questa domanda non sia così indiscussa come quella dell'ASMAC, la Camera medica *l'approva con 62 voti favorevoli, 57 contrari senza astensioni*.
Un risultato sorprendente ottiene la proposta presentata sul momento da Ulrich Seefeld (Gastroenterologia), che chiede che venga *cancellato il capoverso 2*: «un voto per persona» invece di una ponderazione dei voti. La proposta viene *accettata con 72 voti favorevoli, 51 contrari senza astensioni*. Viene pure approvato l'art 41 nel suo insieme, comprese le modifiche apportate (78 a 57). Questi due risultati saranno tuttavia annullati da una proposta di riesame sottoposta più avanti (cfr. qui sotto).
- Art. 42: in reazione al risultato della votazione sull'articolo 41 viene presentata la proposta di fare della CPA un organo puramente consultivo. Questa modifica viene *respinta raccogliendo 3 voti contrari e 11 astensioni*.
- Art. 43: analogamente all'art. 30 cpv. 3 lett. p, all'art. 43 viene fissato che la Camera medica confermi un membro del Comitato centrale come presidente della CPA. La *proposta N. 12.1/2 (CPA)* che auspica il mantenimento del testo statutario originale viene sottoposta a votazione: è *respinta a grande maggioranza, con 5 voti favorevoli e 4 astensioni*. Di conseguenza la *proposta analoga N. 12.1/16 (Ch. Ramstein, VEDAG)* è senza oggetto.
- Art. 44: nessuna opposizione, cioè *approvazione tacita*
- Art. 45: nessuna opposizione, cioè *approvazione tacita*
- Art. 46: nessuna opposizione, cioè *approvazione tacita*
- Art. 47: la possibilità di un'assunzione dei membri del Comitato centrale viene discussa criticamente; viene tuttavia *approvata dalla maggioranza dei votanti, con 8 voti contrari e 10 astensioni*. Anche il fatto che di regola i membri del Comitato centrale debbano *esercitare un'attività medica* viene *approvato, con 3 voti contrari e 6 astensioni*. L'articolo viene quindi *approvato tacitamente e nella sua integrità*.
- Art. 48: nessuna opposizione, cioè *approvazione tacita*
- Art. 49: nessuna opposizione, cioè *approvazione tacita* (con precisazione al cpv. 2 lett. b «*dopo aver udito la CdG*» cfr. art. 53)
- Art. 50: nessuna opposizione, cioè *approvazione tacita*
- Art. 51: (nessuna modifica)
- Art. 52: nessuna opposizione, cioè *approvazione tacita*
- Art. 53: Roland Schwarz (COFI) desidera che tra i compiti della CdG si aggiunga *la partecipazione all'elaborazione del budget*. Quest'aggiunta non viene contestata, ma è introdotta all'art. 49 cpv. 2 lett. b. La Camera medica *approva tacitamente*. Charles Selleger (Ginevra) desidera che i membri della CdG debbano essere obbligatoriamente membri della FMH e che questa commissione dovrebbe poter consultare esperti esterni. Per la prima domanda è necessaria una modifica dell'art. 21 cpv. 2. ed è *accettata nel senso di una domanda di riesame con un voto contrario e 3 astensioni*. In questo senso viene anche *decisa la possibilità di consultare degli esperti, con 2 voti contrari e 2 astensioni*.

Con questa modifica l'articolo 53 viene *approvato* integralmente e tacitamente.

- Art. 54: (nessuna modifica)
 Art. 55: (nessuna modifica)
 Art. 56: nessuna opposizione, cioè *approvazione* tacita
 Art. 56a: *la proposta N. 12.1/14 (P. Studer, O. Matzinger, ASMAC)* chiede una precisazione. Mira a evitare che la regolamentazione transitoria possa essere prolungata al di là del 2008. Il testo proposto corrisponde, tuttavia, a quanto viene richiesto. La proposta è quindi *priva di oggetto*.
 Art. 57: nessuna opposizione, cioè *approvazione* tacita
 Appendice I: (nessuna modifica)
 Appendice II: (nessuna modifica)
 Appendice IIa: nessuna opposizione, cioè *approvazione* tacita (con il complemento relativo all'*Ordine dei medici del cantone Ticino*; cfr. *proposta 12.1/18 modificata*)
 Appendice IIb: nessuna opposizione, cioè *approvazione* tacita (cfr. art. 36)
 Appendice III: nessuna opposizione, cioè *approvazione* tacita (con soppressione della *SFSM*; cfr. *proposta 12.1/18 modificata*)

Proposte di riesame

- Art. 8: *la proposta N. 12.1/19 (A. Imhof, ASMAC)* chiede una modifica del capoverso 1 come è stata adottata nella seduta di ieri, ovvero la soppressione del secondo punto e l'aggiunta della frase «Delle eccezioni possono essere decise dal Comitato centrale». Il motivo va ricercato nel fatto che la nuova regolamentazione ginevrina introduce un'autorizzazione di esercitare anche per i medici assistenti e i capoclinici. Conformemente all'art. 8 questi medici potrebbero quindi diventare membri di una società cantonale di medicina. Per questo motivo, invece della possibilità di scelta, si potrebbe prevedere una disposizione derogatoria per tener conto delle specificità delle legislazioni cantonali. I medici assistenti e i capoclinici in possesso di un'autorizzazione ad esercitare devono poter scegliere se aderire alla società medica cantonale oppure all'ASMAC. La proposta viene *approvata senza che vengano contati i voti*.
 Art. 25: *la proposta N. 12.1/18 modificata (U. Stoffel, C. Brenn, Hp. Kuhn)* viene

modificata nel senso che viene chiesta la soppressione completa dei delegati supplementari alla Camera medica con diritto di voto. In contropartita tutte le organizzazioni rappresentate all'Assemblea dei delegati ottengono automaticamente un diritto di discussione e di proposta (cpv. 2), senza che debbano essere menzionati all'appendice III. L'Ordine dei medici del cantone Ticino è dispiaciuto di essere in questo modo privato di un voto supplementare alla Camera medica. La proposta *viene approvata senza voti contrari e senza astensioni*.

- Art. 36: *la proposta precedente N. 12.1/18 modificata (U. Stoffel, C. Brenn, Hp. Kuhn)* prevede pure una modifica dell'articolo, nel senso di una soppressione dell'Ordine (ormai incluso nell'Appendice IIa) e un rinvio all'art. 20a e la menzioni del nome intero della mws.
 Art. 36a: anche nella *proposta N. 12.1/18 modificata (U. Stoffel, C. Brenn, Hp. Kuhn)* è integrata la precisazione secondo la quale si deve trattare di delegati della Camera medica aventi diritto di voto o di proposta.
 Art. 41: *Pierre Meyrat (Soletta)* propone di ritornare sulla *soppressione del capoverso 2*. Non si deve permettere che le grandi società specialistiche siano messe in minoranza dalle piccole. Nella sua forma attuale questo articolo creerebbe dei rapporti grotteschi di voto. Questa proposta viene tuttavia *respinta con 66 voti a 49 senza astensioni*.
Peter Studer (ASMAC) propone un'*interruzione della seduta*. La proposta viene *accettata*.
 Dopo la pausa, l'ASMAC stessa presenta una *proposta di riesame* dell'art. 41, che è *approvata, con 117 voti favorevoli, 7 contrari e 5 astensioni*. L'ASMAC chiede allora di riprendere il *capoverso 2 nella forma proposta dal gruppo di coordinamento*. Il mantenimento della ponderazione dei voti in seno alla CPA è *approvato da una grande maggioranza dei votanti, con 3 voti contrari e 13 astensioni*.

Votazione finale

La *revisione dello statuto*, nella forma proposta dal gruppo di coordinamento della riforma delle strutture e con le modifiche apportate nel corso delle due sedute della Camera medica è *approvata con 135 voti favorevoli, nessun voto contrario e*

3 astensioni. La maggioranza dei due terzi, richiesta in questo caso, è raggiunta. I delegati alla Camera medica accolgono questo risultato con un grande applauso.

12.2. Revisione parziale Regolamento per il perfezionamento professionale (RPP)

La proposta N. 12.2/1 (gruppo di coordinamento Riforma delle strutture)

chiede che sia adottata la revisione parziale del Regolamento per il perfezionamento professionale (RPP) nella sua versione del 18.04.2006. Max Giger, responsabile del settore della formazione medica, propone di decidere in blocco sulle modifiche proposte. Non c'è opposizione a questa proposta. La *revisione parziale del RPP è approvata con 131 voti favorevoli, nessun voto contrario e con un'astensione.*

12.3. Revisione parziale del Regolamento sull'aggiornamento continuo (RAC)

La proposta N. 12.3/1

(gruppo di coordinamento Riforma delle strutture) chiede che sia adottata la revisione parziale del Regolamento sull'aggiornamento continuo (RAC) nella sua versione del 18.04.2006. Viene scelta la stessa procedura già adotta al punto per la votazione precedente e la *revisione parziale del RAC viene approvata con 131 voti favorevoli, nessun voto contrario e con un'astensione.*

Seguito della riforma delle strutture

La proposta N. 12.1/15 (C. Ramstein, VEDAG) sollecita che l'introduzione della riforma delle strutture della FMH sia accompagnata – nel corso dei 2 primi anni – da una società esterna di consulenza, la quale ogni volta redigerà un rapporto all'attenzione della Camera medica. Non dovrebbe tuttavia trattarsi della società B'VM, in quanto questa non potrebbe disporre dell'obiettività necessaria ad una valutazione critica, perché implicata nel processo di sviluppo. Questa proposta viene *rifiutata senza che vengano contati i voti.*

J. de Haller desidera che il *gruppo di coordinamento riceva dalla Camera medica l'incarico di realizzare la riforma delle strutture.* In una prima tappa si tratterà di preparare un nuovo regolamento d'esecuzione sulla base della revisione dello statuto. In questo modo sarebbe auspicabile *ricorrere ai servizi della B'VM, con la quale la collaborazione è ben roduta.* La proposta viene *approvata senza voti contrari e 5 astensioni.*

J. de Haller ringrazia tutti i presenti e tutti coloro che hanno contribuito al successo di questa Camera medica. La seduta è tolta alle 16.45.

Laudatio di Yves Guisan, vicepresidente della FMH, in onore di Ursula Steiner-König vicepresidente uscente

C'est non sans une grande émotion qu'il m'appartient en votre nom à tous de prendre congé aujourd'hui de la doyenne du Comité central et vice-présidente de la FMH, Ursula Steiner-König. On ne dit pas l'âge des dames. Mais indépendamment de ces considérations temporelles et biologiques, la pertinence et la pondération de ses avis valent à Ursula une autorité naturelle, surtout l'estime profonde et l'amitié de tous.

Madame le Dr Ursula Steiner-König, spécialiste FMH en psychiatrie et en psychothérapie, nous a rejoint il y a douze ans, soit le 23 juin 1994 après avoir été propulsée quasiment malgré elle dans la politique professionnelle, car elle se défendait de vouloir suivre le sillon tracé par son père, le Dr Fritz König, président de la Fédération des médecins suisses de 1961 à 1970. Sans nier l'importance de la politique professionnelle, ses options et ses préoccupations principales étaient ailleurs. Après des études de médecine à Genève et à Bâle – je me plais à relever ici qu'Ursula parle remarquablement bien le Français et sans aucun accent – son inclination pour les mystères de l'âme, des sentiments, et des comportements humains l'a dirigée vers la psychiatrie. Nous nous sommes connus, elle et moi, au cours de sa formation à La Friedmatt à Bâle. Elle avait fonctionné comme consultante auprès des services de médecine et de chirurgie du Bürgerspital devenu Kantonsspital et, jeune chirurgien que j'étais, j'avais toujours plaisir à faire appel à ses services et à bénéficier de ses conseils. Installée dans un premier temps à Bâle puis ayant rejoint la maison familiale à Lyss dès 1980, elle a été sollicitée très rapidement dans le comité de l'Association bernoise de psychiatrie dont elle a assumé par la suite la présidence. Le même scénario s'est répété dans le cadre de la Société suisse de psychothérapie médicale. Et c'est ainsi qu'elle a accédé en 1987 au Comité de la Société suisse de psychiatrie et psychothérapie dont elle est devenue présidente en 1991. Il lui a toujours paru que ces responsabilités qu'elle ne recherchait pas, faisaient aussi partie de son engagement médical. Seule psychiatre pour Lyss et sa région, consultante à l'Hôpital d'Aarberg, assumant normalement son tour dans le cadre de la garde médicale régionale, elle a fait preuve d'une forte présence et d'un intérêt pour les gens qui a lar-

gement dépassé le cadre de sa spécialité. C'est donc une nouvelle fois sur sollicitation de la VEDAG, qu'elle a refusé dans un premier temps en raison de ses déjà lourdes charges, puis de notre ancien président Hans-Ruedi Sahli qu'elle a accepté d'être candidate au Comité central où elle a été brillamment élue en 1994.

Fortement engagée dans la prévention, dans la lutte contre le tabagisme et l'alcool, le sida, la drogue, dans des fondations et des projets concernant l'enfance en allant de l'allaitement à la lutte contre la violence, sans parler des problèmes de santé liés à la migration, elle a occupé sur mandat de la FMH une place prépondérante sur la scène nationale. Elle a également fait partie de la Commission centrale d'éthique de l'Académie suisse des sciences médicales. Elle a illustré avec force et conviction que les préoccupations de la FMH ne sont de toute évidence pas seulement de défendre les aspects économiques et les conditions de travail de la profession, mais aussi ses valeurs fondamentales et la mission sociale du médecin. Sa volonté de trouver des solutions, de concilier l'inconciliable, de créer un climat de compréhension et de tolérance a joué également un rôle déterminant dans notre climat de travail et l'élaboration de nos décisions. Son accession à la vice-présidence en 2000 n'était dès lors que naturelle. Elle a rempli ce mandat tout en délicatesse, ce qui ne veut en rien dire qu'Ursula manque de fermeté ou de détermination quand la situation l'exige.

Merci Ursula, merci de tout cœur pour ton dévouement auprès de tes patients, et ton engagement envers ce qui fait l'essence profonde de la médecine. Merci pour tout ce que tu as apporté à notre organisation professionnelle. Et que notre reconnaissance et toute notre amitié t'accompagnent dans les tâches que tu vas poursuivre encore et surtout dans la réflexion que tu vas sans doute poursuivre encore dans le calme et la sérénité. Merci encore de tout cœur!

Dr Yves Guisan, vicepresidente della FMH

Addio alla Camera medica

Discorso di Ursula Steiner-König in occasione delle sue dimissioni dal Comitato centrale

Was mir vor 12 Jahren an der Ärztekammer nicht gelungen ist, möchte ich heute nicht verpassen: Ihnen allen danken für das Vertrauen, das mir in dieser Zeit entgegengebracht wurde!

Es war eine reiche Zeit, erfüllt von Herausforderungen, stets wieder Neuem gegenüber offen zu sein. Ich habe ein wenig gelernt, mich manchmal – möglichst nicht zu ungeschickt – als Politikerin zu bewegen, mit dem Hirn einer Juristin zu denken, ökonomische Überlegungen besser zu begreifen, habe mich immer wieder gefreut, mit neuen Problemen konfrontiert zu sein, mich in Präventions- und gesundheitspolitischen Fragestellungen zu vertiefen, mich mit allem Anfallenden auseinanderzusetzen in der Hoffnung und mit dem Bestreben, mein Möglichstes für unseren Berufsstand zu geben; auch immer wieder mit Fragen der Weiterbildung in Kontakt zu sein. Und bei alledem immer daran zu denken, dass wir Ärztinnen und Ärzte ja eigentlich vor allem für unsere Kranken dasein wollen. Gerade in letzter Zeit erschien mir immer wichtiger, daran zu denken, dass «alles, was wir dem Markt übergeben, zur Ware wird» (so sagte es der deutsche SPD-Mann Erhard Eppler).

«Unbegreifliches verstehen lernen»: dieser Satz begegnete mir am ersten Tag des Einsitzes in den Zentralvorstand im Sitzungszimmer, und er hat mich über all die Jahre nicht losgelassen, mich immer wieder angespornt, wenn ich Kopf – oder Flügel – hätte hängen lassen wollen. Der Spagat zwischen innerer Berufung und den äusseren Anforderungen des sich wandelnden Berufsbildes hat auch seinen Tribut verlangt.

Über viele Jahre hin mehr oder minder dauernd eine 7-Arbeitstage-Woche zu bestehen, hat seine Spuren hinterlassen. So freue ich mich – allem Abschied-nehmen-Müssen zum Trotz – auf mehr Freiraum für so manches, das zurückzustehen hatte, was aber eigentlich auch Teil meiner selbst ist und gerne wieder vermehrt leben möchte. Es ist daher zwar wohl Abschied, aber vor allem auch verlockende Veränderung.

Ihnen allen, die heute und morgen wesentliche Veränderungen in den FMH-Strukturen gutheissen und – das vor allem – in die Tat umsetzen, mitarbeiten wollen, damit unser FMH-Schiff seine Seetüchtigkeit verbessern und aufrechterhalten kann, wünsche ich viel Befriedigung und Kraft in eine gemeinsam anvisierte und gemeinsam zu vertretende Zukunft!

Meiner zwar nicht stadtbernerischen, aber doch bernischen Herkunft getreu, gestatte ich mir, mich mit dem Wahlspruch der mittelalterlichen Stadtvögte von Ihnen zu verabschieden: «servir et disparaître».