

# Protocollo della seduta ordinaria della Camera medica svizzera

Giovedì 3 maggio 2007, dalle 8.30 alle 18.00,  
al Centro dei congressi (Kongresshaus), Bienna

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 []).

## 1. Benvenuto, comunicazioni, costituzione dell'ufficio

(Regolamento interno della FMH, B II Art. 4.2)  
Jacques de Haller, presidente della FMH, apre la seduta alle 8.35 e 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. Ospiti della seduta odierna della Camera medica svizzera sono: Daniel Herzog, futuro segretario generale della FMH; Ludwig Theodor Heuss, ex membro del CC; Reinhard Kunz, direttore di FMH Services; Andreas Menzl, BSG (per il punto all'ordine del giorno 12); Heribert Riesterer, PriceWaterhouseCoopers (per il punto all'ordine del giorno 3); avv. Daniel Trachsel (per il punto all'ordine del giorno 16). La chiusura della seduta è fissata alle 18.00.

Vengono designati come scrutatori: Christoph Bosshard, Berna; Martin Gubler, Glarona; Thomas Heuberger, Hilterfingen; Markus Hug, Delémont;

Alain Kocher, Delémont; Pierre Meyrat, Soletta; Jürg Nadig, Bülach; Jürg Naef, Herzogenbuchsee; Urs Stoffel, Zurigo; Hans Anton Vogel, Bühler.

Terminate le indicazioni d'ordine tecnico ed organizzativo, J. de Haller informa su alcuni cambiamenti e complementi dell'ordine del giorno, che fanno seguito alle mozioni d'ordine seguenti:

- J. Schlup, Berna desidera che il punto all'ordine del giorno «Regolamento interno» venga trattato prima. La sua richiesta viene accettata senza nessuna opposizione.
- P. Studer, ASMAC desidera che il punto all'ordine del giorno «Consolidamento del budget» venga discusso prima del budget stesso. J. de Haller ribatte che si deve disporre di un budget prima di poterlo consolidare. La proposta Studer viene, quindi, *respinta* senza che vengano contattati i voti.





I membri del Comitato centrale e la Segretaria generale sul podio.

– I delegati si pronunciano in seguito sull'integrazione nell'ordine del giorno della *proposta U. Stoffel, Zurigo*, concernente la carta di professionista della sanità (CPS). Si ottiene la *necessaria maggioranza di voti dei due terzi* con 80 voti favorevoli, 20 contrari e 24 astensioni.

Dopo di che Annamaria Müller Imboden, la segretaria generale, presenta il nuovo collaboratore del Segretariato generale, il dott. Beat Bumbacher, che dal dicembre 2006 lavora come collaboratore scientifico del servizio tariffario.

## 2. Rapporto annuale del Comitato centrale per il periodo 2006

*Proposta N. 2/1 (Comitato centrale)* raccomanda di approvare il rapporto annuale 2006 – pubblicato come inserto del Bollettino dei medici svizzeri N. 16 del 18 aprile 2007. Senza che vengano contati i voti, questa proposta viene *approvata* all'unanimità. Non viene richiesta la parola.

## 3. Conto annuale 2006 della FMH e rapporto della commissione delle finanze

A. Müller Imboden presenta i conti annuali per l'esercizio 2006, che si chiudono con un'eccedenza delle entrate di Fr. 368 792.54. I conti sono presentati in modo dettagliato nel rapporto di gestione. A. Müller Imboden sottolinea i punti seguenti:

– spese supplementari dovute a due sedute di due giorni della Camera medica;

– negli oneri per il personale alcuni spostamenti a causa del nuovo certificato di lavoro;

– riduzione degli oneri amministrativi;

– risultato finanziario e risultato degli investimenti tutti e due positivi;

– costituzione di riserve per il progetto del centro di costo formazione, perfezionamento e aggiornamento (FPA), per un importo di 1 milione di franchi;

– spostamenti tra gli attivi a causa del rimborso di prestiti.

Il presidente della ex commissione delle finanze (COFI), Roland Schwarz, presenta, quindi, il suo rapporto. Loda il buon risultato ottenuto, che ha permesso di costituire delle riserve per FPA. Heribert Riesterer, il rappresentante dell'organo di controllo, conferma che i conti sono stati tenuti in modo corretto e raccomanda che vengano approvati e che sia dato lo scarico al Comitato centrale.

La *proposta N. 3/1 (Comitato centrale)*, che chiede l'approvazione dei conti annuali 2006, viene *approvata* senza discussione alcuna con 135 voti favorevoli, 1 voto contrario, senza astensioni.

## 4. Scarico al Comitato centrale

La *proposta N. 4/1 (Comitato centrale)* 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'eser-

cizio 2006. Questa proposta viene *approvata* senza conteggio dei voti, né astensioni e con 1 voto contrario.

### **5. Obiettivi politici e strategici / Obiettivi per il 2007**

J. de Haller presenta gli obiettivi politici e strategici (annuali) del Comitato centrale. Sin dall'inizio del suo periodo legislativo, il Comitato centrale ha elaborato delle linee direttive [nota: si trovano sul sito Web della FMH], nell'ambito di una procedura che mira a definire la sua strategia, basandosi sugli obiettivi previsti negli statuti. Nel processo di definizione degli obiettivi di quest'anno sono stati fissati dei campi d'azione, che sono l'oggetto delle priorità strategiche. Questi campi d'azione sono i seguenti: «Formazione e perfezionamento professionale», «Condizioni quadro delle attività professionali», «Condizioni finanziarie e materiali (tariffe)» nonché «Riconoscimento e immagine». Le opzioni strategiche vengono approfondite e concretizzate al livello dei dipartimenti e dei campi di attività. J. de Haller fa una brevissima relazione citando soltanto i termini salienti per i settori «Formazione medica», «Tariffe», «Dati, demografia, qualità», «Salute e prevenzione». Precisa che il Comitato centrale intende assumere realmente il proprio ruolo di organo direttivo strategico, mediante strumenti di gestione appropriati e nel dialogo con l'Assemblea dei delegati. Per J. de Haller i punti prioritari sono: la promozione della coerenza all'interno della FMH, il consolidamento delle nuove strutture associative e il rafforzamento della comunicazione. Sottolinea che suo obiettivo, in quanto presidente della FMH, è e rimane quello di rafforzare l'unità, la solidarietà e la coerenza in seno al corpo medico ed assicurare la sua presenza nella vita politica.

Le dichiarazioni del presidente sono accolte favorevolmente. Alcuni delegati si rammaricano soltanto che le informazioni non siano pervenute prima e in modo ancora più dettagliato. Conformemente alla nuova versione degli statuti, in seguito alla loro revisione, gli obiettivi dovrebbero essere dibattuti nell'ambito dell'Assemblea dei delegati e quindi presentati alla Camera medica per essere approvati. Si ha tuttavia comprensione per il fatto che nel primo anno ciò non funzioni ancora alla perfezione.

### **6. Budget 2008 della FMH + Determinazione della quota di membro per il 2008**

A. Müller Imboden presenta il budget per il 2008, il cui deficit previsto è di Fr. 250 000.-. A. Müller Imboden lo commenta nel modo seguente:

- il budget è stato steso «ceteris paribus», ovvero senza una diminuzione delle prestazioni. Si

sono, tuttavia, prese indirettamente delle «misure di risparmio», fissando delle priorità per quel che concerne i progetti strategici, rinunciando a investimenti nel campo delle infrastrutture e senza fare delle riserve per le imponderabilità;

- si sono mantenute le quote dei membri al livello del 2006 (ovvero senza il supplemento straordinario per il 2007), come anche la tassa di licenza ridotta versata dal Bollettino dei medici svizzeri;
- la perdita di entrate dovuta al rimborso delle quote sociali ai medici che stanno conseguendo il titolo di medico specialista è tuttora importante;
- il deficit della FPA causato dai progetti in corso che la concernono, viene coperto con gli accantonamenti effettuati nell'ambito dei conti 2006. Tuttavia, il ricorrere al patrimonio della FPA ha i suoi limiti;
- nel budget 2008 non si tiene (ancora) conto delle proposte fatte alla Camera medica odierna di crediti supplementari, come pure i provvedimenti proposti dal gruppo di lavoro Consolidamento del budget e degli effetti finanziari del progetto «Nuovi modelli diretti».

R. Schwarz, questa volta nella funzione di presidente della CdG, completa quanto presentato da A. Müller Imboden, precisando che il budget realizzato inizialmente presentava un deficit molto più grave. Si è potuto «salvarlo» grazie allo scioglimento degli accantonamenti FPA. La CdG approva il budget attuale. P. Biaggi, ASMAG, consiglia, invece, di respingere il budget, perché non è consolidato e nel corso della seduta della Camera medica vi verranno apportate altre modifiche. In alternativa, propone di votare sul budget soltanto al termine della seduta. Vengono quindi trattate le proposte.

Con la *proposta N. 6/2 (M. Müller, CMB)* si chiede che nel budget 2008 venga integrato il sostegno finanziario accordato all'assistenza effettuata nello studio medico dai membri della FMH durante il perfezionamento professionale (mantenimento del contributo speciale di Fr. 25.- per membro), così come era stato approvato in linea di massima dalla Camera medica del 2005 per gli anni dal 2006 al 2008, e confermato l'anno scorso. M. Müller informa che nel finanziamento del perfezionamento professionale nello studio medico qualcosa si sta muovendo nei cantoni: il gruppo di lavoro UFSP - CDS ha presentato il suo rapporto finale «Finanziamento del perfezionamento professionale specifico», nel quale vengono proposte delle nuove varianti di finanziamento. La CDS ha incaricato il CMB di elaborare

le direttive per questi progetti cantonali, in modo da permettere delle regolamentazioni il più possibile unitarie. Ciò significa un riconoscimento ufficiale da parte dei cantoni delle competenze del CMB in materia, come le ha definite nel suo programma. M. Müller sottolinea, tuttavia, che anche in futuro il contributo della FMH per il finanziamento del programma CMB rimarrà indispensabile. Da parte dell'ASMAC si raccomanda vivamente di approvare questa proposta. I rappresentanti di diverse società mediche specialistiche fanno presente, tuttavia, che il perfezionamento professionale nello studio medico concerne soltanto la medicina di base. Essi desiderano una misura analoga anche per i loro settori. Max Giger, presidente della CPA e membro del Comitato centrale, fa notare che la medicina di base è svantaggiata nel perfezionamento professionale classico. Per diversi settori, tuttavia, si stanno nel frattempo studiando nuovi modelli di perfezionamento. Alla fine la proposta viene approvata con 123 voti favorevoli, 8 contrari e 8 astensioni.

La proposta N. 6/3 (Comitato centrale) è favorevole alla riscossione di un contributo speciale di Fr. 40.– tra i membri della categoria 1 e 2, vincolati a favore del Servizio nazionale di consolidazione dei dati New Index (NAKO). Ernst Gähler, membro del Comitato centrale della FMH e del consiglio d'amministrazione della NewIndex AG, motiva la mozione con la necessità di finanziamento per il sistema NAKO e dichiara che senza disporre dei propri dati non funziona niente. Con 113 voti favorevoli, 3 contrari e 21 astensioni la proposta viene approvata.

La proposta N. 6/4 (T. Keller, Svitto) auspica che, per motivi d'equità tariffaria, vengano introdotte le quote sociali dipendenti dal valore del punto tariffario per i medici che esercitano in uno studio. J. de Haller informa che il Comitato centrale è contrario a questa proposta. Dal punto di vista amministrativo non è, secondo lui, possibile realizzare questa proposta e il valore del punto tariffario TARMED non è un criterio

adatto per ottenere l'equità salariale. Sono numerosi i delegati che sostengono questa posizione. T. Keller fa notare che in questo modo si eserciterebbe una pressione sull'unificazione dei valori cantonali del punto tariffario. La proposta viene, tuttavia, respinta con 110 voti contrari, 21 favorevoli e 10 astensioni.

Con la proposta N. 6/1 (Comitato centrale) si chiede, per finire, che il budget 2006 venga approvato con delle quote invariate rispetto al 2006. La proposta viene approvata con 115 voti favorevoli, 18 voti contrari e 6 astensioni.

### 6.1 Crediti addizionali al budget 2008

La proposta N. 6.1/1 (Comitato centrale) raccomanda di aumentare l'indennità per seduta (giornata intera) dei delegati all'Assemblea dei delegati da Fr. 550.– a 1260.–. J. de Haller spiega che l'Assemblea dei delegati del 18 aprile 2007 ha deciso di adattare l'indennità dei propri membri a quella del Comitato centrale, in modo da evitare una futura penuria di candidati e candidate per questa carica. Poiché gli oneri per l'Assemblea dei delegati sono stati messi in budget secondo l'indice applicabile alle commissioni, è ora necessario integrarli con un credito dell'importo di Fr. 150 000.– circa. La proposta non provoca ulteriori costi supplementari, ma l'importo dovrebbe essere in seguito riportato nel budget 2008. I delegati alla Camera medica approvano la proposta con 99 voti favorevoli, 25 contrari e 18 astensioni.

La proposta N. 6.1/2 (Comitato centrale) auspica che la FMH aderisca a OdASanté, l'organizzazione nazionale mantello del mondo del lavoro nella sanità, e vi occupi un seggio in seno al Comitato direttivo. E. Gähler comunica che l'Assemblea dei delegati del 18 aprile 2007 si è espressa a favore dell'adesione della FMH a OdASanté. I costi di adesione all'organizzazione ammontano a Fr. 10 000.– all'anno per l'affiliazione e a ulteriori Fr. 15 625.– per un seggio in seno al Comitato direttivo. Poiché questo importo non è previsto nel budget, è necessario che venga concesso un relativo credito supplementare che dovrebbe rientrare pure nel budget annuale della FMH. Da parte dei delegati del CMB viene sostenuta la proposta e la Camera la approva con 126 voti favorevoli, 1 voto contrario e 14 astensioni.

### 7. Elezione dell'organo di controllo

Con l'approvazione della revisione degli statuti, la carica dell'organo di controllo è stata ridotta di due anni, passando da quattro a due. L'attuale organo di controllo PriceWaterhouseCoopers (PWC) copre questa carica già da 3 anni. Sono

Tabella 1

Categorie di contributo.

|                           |                                                                             |           |
|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Categoria di contributo 1 | Medici con attività indipendente                                            | Fr. 530.– |
| Categoria di contributo 2 | Medici dipendenti con funzione dirigenziale                                 | Fr. 530.– |
| Categoria di contributo 3 | Medici dipendenti con funzione non dirigenziale                             | Fr. 265.– |
| Categoria di contributo 4 | Medici in perfezionamento professionale per un titolo di medico specialista | Fr. 265.– |
| Categoria di contributo 5 | Medici con residenza e attività professionale all'estero                    | Fr. 132.– |
| Categoria di contributo 6 | Membri temporaneamente non attivi come medici                               | Fr. 132.– |

state invitate a presentare un'offerta diverse società fiduciarie, tra le quali anche la PWC. Dopo la valutazione delle varie offerte, la *proposta N. 6.1/2 (Comitato centrale)* chiede alla Camera medica di nominare la fiduciaria Graffenried AG Treuhand di Berna come organo di controllo della FMH, conformemente all'art. 30 cpv. 3 degli statuti. Questa proposta viene *approvata* senza che vengano contati i voti, con un voto contrario e 9 astensioni.

### 8. Conferma dei delegati e dei delegati supplenti per l'Assemblea dei delegati della FMH

La Camera medica *conferma* in blocco, senza che vengano contati i voti e senza voti contrari, ma con un'astensione, i seguenti nuovi delegati all'Assemblea dei delegati:

#### ASMAC

- Christoph Bosshard, Berna, delegato ordinario (sostituisce Oskar Matzinger);
- Susanne Ernst, Berna, delegata supplente.

#### OMCT

- Guido Carlo Robotti, Paradiso, delegato supplente (sostituisce Marco Ferrera).

### 9. Complemento agli statuti della FMH: sincronizzazione dei periodi di carica

Hanspeter Kuhn, vicesegretario generale, spiega la *proposta N. 9/1 (A. Müller Imboden, Hp. Kuhn, Segretariato generale)* secondo la quale gli statuti

dovrebbero essere completati nel modo seguente: l'art. 21 con la frase «I periodi di carica di tutti gli organi della FMH vengono coordinati tra di loro» e anche l'art. 56a (Disposizioni transitorie) con la frase «Le elezioni generali del 2012 comprendono l'insieme degli organi e delle cariche». Si motiva questa proposta affermando che con l'entrata in vigore degli statuti, dopo la loro revisione, i periodi di carica dei diversi organi non coincidono più nei tempi (Assemblea dei delegati e CdG hanno periodi diversi di carica rispetto agli altri organi), rendendo più complicate dal punto di vista amministrativo le procedure d'elezione. Se delle elezioni generali sono organizzate nel 2012 per l'insieme degli organi e delle cariche, ne risulterà per l'Assemblea dei delegati e per la Commissione di Gestione, a titolo unico ed eccezionale, un periodo di carica di cinque anni (nessuna elezione nel 2011). Anche questa proposta viene *approvata* senza che vengano contati i voti e senza voti contrari, con un'astensione.

[Questo punto è seguito dalla presentazione di Andreas Menzl e quindi da una pausa per il caffè]

### 10. Benvenuti e commiati

#### 10.1 Benvenuto a Daniel Herzog

J. de Haller dà il benvenuto a Daniel Herzog, il futuro segretario generale della FMH, e presenta il suo percorso professionale. D. Herzog riprenderà le funzioni di A. Müller Imboden a partire



Il presidente della FMH, Jacques de Haller, dà il benvenuto a Daniel Herzog (sulla destra) e lo presenta ai delegati.



La segretaria generale uscente, Annamaria Müller Imboden (a destra), e il presidente della FMH, Jacques de Haller.

dal 1° giugno 2007. Sulla base dell'eccellente candidatura di D. Herzog e dei contatti già avuti con lui, J. de Haller è convinto che la collaborazione sarà senz'altro piacevole e costruttiva. Al futuro segretario generale augura molto successo e si rallegra della sua entrata in funzione. Anche D. Herzog si rallegra per la nomina e va incontro ai suoi futuri compiti pieno di aspettative e di ottimismo. Ringrazia sin da ora i delegati della Camera medica per la fiducia che gli accorderanno e conta su una buona e proficua collaborazione.

### 10.2 Commiato da Annamaria Müller Imboden

J. de Haller si accommiata, quindi, dalla segretaria generale uscente. Rende omaggio alla sua attività e al suo impegno. A. Müller Imboden risponde a sua volta ai ringraziamenti con un breve discorso [tutti i discorsi si trovano alla fine di questo verbale].

### 10.3 Commiato da Ludwig Theodor Heuss

A Ludwig Theodor Heuss, che ha già lasciato in dicembre il Comitato centrale, viene reso omaggio da Yves Guisan in una laudatio. L. T. Heuss lo ringrazia in un discorso benevolente critico e regala alla FMH, per la sua partenza, una scultura di legno che rappresenta un «membro critico» [tutti i discorsi si trovano alla fine di questo verbale].

[Segue, quindi, il punto all'ordine del giorno 17 «Regolamento interno della FMH» e quindi la pausa di mezzogiorno]

## 11. Stabilizzazione del budget

R. Schwarz presenta la proposta del gruppo di lavoro «Stabilizzazione del budget» che era stata costituita dalla Camera medica del 18 e 19 maggio 2006 e confermata nuovamente dalla Camera medica del 14 e del 15 dicembre 2006. Questo gruppo presenta al dibattito, con la *proposta N. 11/1 (Gruppo di lavoro «Stabilizzazione del budget»)*, il suo pacchetto di provvedimenti. Si tratta di quattro moduli dal contenuto seguente:

- riduzione dei rimborsi dei contributi effettuati dopo aver conseguito il titolo di specialista;
- compensazione dei rimborsi effettuati al conseguimento del titolo di specialista;
- riduzione degli oneri di gestione del Comitato centrale;
- ottimizzazione delle prestazioni del Segretario generale.

Un elemento e, contemporaneamente, una conseguenza logica del pacchetto di misure è un aumento di compensazione delle quote soci di Fr. 50.– per gli anni dal 2009 al 2017, che interessa in modo proporzionale tutte le categorie di contributo (1–6). Il Comitato centrale come anche l'Assemblea dei delegati sostengono l'approvazione del pacchetto di provvedimenti.

L'ASMAC annuncia di respingere questo pacchetto di provvedimenti, perché, secondo lei un budget deve basarsi su una strategia. Qualsiasi riduzione o intervento d'ordine finanziario sotterra questo processo. Invece di proporre delle misure budgetarie unilaterali, si dovrebbero elaborare gli obiettivi. Se dovesse risultare che i mezzi per raggiungere questi obiettivi non fossero sufficienti, si dovrebbe riflettere nuovamente sulle quote. Il CMB auspica chiaramente prestazioni superiori e non inferiori da parte della FMH: i delegati dovrebbero essere indennizzati in modo appropriato, il Comitato centrale dovrebbe lavorare in modo professionale e i nuovi modelli direttivi sono in preparazione. Il momento scelto per l'introduzione di risparmi non è quindi quello buono. Si dovrebbe piuttosto mantenere l'aumento straordinario delle quote. Anche da altri delegati vengono poste delle domande critiche su quanto realistiche siano i provvedimenti proposti. R. Schwarz obietta che il gruppo di lavoro aveva ricevuto l'incarico di proporre dei provvedimenti di stabilizzazione. Naturalmente un deficit potrebbe venire coperto anche tramite aumenti delle quote oppure un

nuovo orientamento strategico, ma non era questo il compito assegnato al gruppo. J. de Haller propone di votare sul pacchetto di misure. Se dovesse essere respinto, bisognerebbe dibattere su un aumento delle quote dei membri. Poiché non viene presentata nessuna proposta che miri a dissociare alcune misure dall'insieme, il pacchetto viene messo in votazione nella sua integralità e *approvato* con 99 voti favorevoli, 42 contrari e 4 astensioni.

## **12. «Modelli direttivi CC – FMH»: rapporto del gruppo di lavoro**

Andreas Menzl, docente universitario e partner della società BSG, presenta una proposta d'accompagnamento del progetto «Nuovi modelli direttivi della FMH». Dopo aver descritto le caratteristiche della FMH e del suo ambiente, così come le percepisce la BSG, A. Menzl presenta brevemente il modo di procedere, così come è previsto. La procedura si articola in una valutazione della situazione, nella stesura di un profilo delle esigenze da soddisfare in materia di gestione e in una proposta di diversi modelli direttivi alternativi. A questo scopo la società BSG organizzerà degli hearing, da lei condotti e valutati, poi discuterà con il gruppo di lavoro. In occasione della Camera medica del 6 dicembre 2007 verrà presentato il modello che ha raccolto i maggiori favori e il suo piano di realizzazione. A. Menzl intende realizzare il progetto insieme al suo partner Christian Baer. I costi preventivati sono i seguenti: onorario da Fr. 75 000.– a 80 000.–, ai quali si aggiungono spese accessorie stimate tra i Fr. 13 000.– e i 15 000.–. Per i costi viene fissato un massimo di Fr. 95 000.– (IVA esclusa). La Camera medica prende conoscenza della presentazione di A. Menzl e non vengono poste domande.

[La presentazione di A. Menzl è stata fatta prima della pausa per il caffè ovvero prima del punto all'ordine del giorno 10 «Benvenuti e Comitati»]

Peter Wiedersheim presenta il piano di procedura, la situazione dei lavori e la proposta del gruppo di lavoro composto da membri tra i delegati partecipanti all'Assemblea dei delegati. Il gruppo di lavoro è composto da due membri del Comitato centrale (Brigitte Muff, Olivier Kappeler) e da tre delegati dell'Assemblea dei delegati (Pierre-Alain Schneider, Peter Studer, Peter Wiedersheim, presidente del gruppo). J. de Haller, nella sua qualità di presidente della FMH, è un ospite permanente del gruppo di lavoro. Alla base del progetto c'era la considera-

zione che, nella riforma delle strutture sinora realizzata, il Comitato centrale e il Segretariato generale non erano stati coinvolti sufficientemente. L'obiettivo è avere una FMH più forte, una direzione più efficiente, una maggiore considerazione politica e, in generale, maggiore influenza della FMH nella politica della sanità. Con l'ausilio di un consulente esterno, si vuole realizzare un profilo dei punti deboli e delle esigenze, dal quale si possano trarre delle conclusioni per il Comitato centrale e il Segretariato generale. Nel far ciò si dovrà tener conto degli aspetti interni e di quelli esterni. In occasione nella Camera medica del 6 dicembre 2007, dovranno essere presentate delle varianti di modelli direttivi. L'elaborazione dei modelli non deve tener presente soltanto le questioni concernenti le dimensioni e la composizione del Comitato centrale o della dicotomia «sistema di professionisti oppure sistema di milizia». Si devono anche esaminare i meccanismi direttivi, con le relative conseguenze sul Segretariato generale. In considerazione della grande importanza e dell'eccezionalità del progetto, la Camera medica deve esprimersi sul budget, che è composto da costi di consulenza esterna (Fr. 95 000.– senza IVA) più gli onorari del gruppo di lavoro, dell'importo di Fr. 25 000.–.

La proposta N. 12/1 (P. Wiedersheim, *Assemblea dei delegati*) chiede alla Camera medica di prendere nota della situazione relativa allo stato dei lavori per l'incarico «Nuovi modelli direttivi della FMH», che è stato assegnato dalla Camera medica all'Assemblea dei delegati del 14 e del 15 dicembre 2006. Si devono approvare il seguito dei lavori e il budget – che ammonta complessivamente a Fr. 120 000.– (IVA esclusa), compreso il consulente esterno proposto dall'Assemblea dei delegati, il Prof. Dott. Andreas Menzl, BSG, San Gallo. I delegati della Camera medica *approvano* la proposta, senza che vengano contati i voti, con un voto contrario e 6 astensioni.

## **13. Rafforzare l'immagine della FMH**

Daniel Lüthi, responsabile uscente della Comunicazione della FMH, presenta il progetto «Rafforzamento dell'immagine della FMH». Punto di partenza è la struttura eterogenea della FMH, in cui gli interessi particolari e i problemi legati al federalismo occupano, a volte, un posto troppo importante. Sono numerosi i membri che considerano negativamente la FMH, senza sapere esattamente che cosa faccia. Nell'ambito di una campagna di immagine, si effettuerà un sondaggio tra i membri della FMH per conoscere la loro opinione «effettiva» e le loro necessità e i loro desideri. Inoltre, si intende mettere in rilievo

le attività della FMH, in modo che i membri sappiano «a che scopo pagano una quota». Tutto il processo dovrà essere assistito da un'agenzia esterna e finanziato con i fondi accantonati del contributo speciale RP. Un gruppo di lavoro, composto da un rappresentante per ogni associazione regionale (VEDAG, SMSR, OMCT), dal presidente della FMH, dal responsabile della comunicazione e dalla sua assistente, Isabelle Studer, ha esaminato diverse agenzie e propone ora una società con sede a Berna. Il progetto deve essere realizzato in diverse tappe, composte da singoli moduli, in modo che per ogni tappa sia prevista una sosta e possa essere fatta un'analisi. I costi per la prima tappa ammontano a Fr. 185 000.–.

Nel corso della discussione che segue, il progetto sembra essere accolto con un certo scetticismo dai delegati. I rappresentanti della Svizzera romanda criticano il fatto che della loro regione linguistica si sia tenuto troppo poco conto. Altri sono del parere che una campagna dell'immagine debba indirizzarsi verso l'esterno e non l'interno dell'associazione. Le organizzazioni di base si occupano a sufficienza dei membri; compito della FMH è, piuttosto, difendere gli interessi della categoria. A questo si obietta che conoscere il parere dei membri ovvero il parere favorevole o contrario nei confronti della FMH rappresenta un'importante premessa per presentarsi all'esterno. Risulta piuttosto chiaramente che in seno alla Camera medica i pareri sono divergenti sulla questione «chi si occupa dei membri» ovvero «a chi appartengono i membri». Per finire, i delegati sollevano anche delle obiezioni di ordine tecnico. In considerazione del cambiamento ai vertici della comunicazione, il momento non è favorevole, i costi del progetto dovrebbero essere presentati nella loro globalità e non a tappe. Il malessere viene riassunto dall'osservazione secondo la quale i delegati della Camera si sentono colti di sorpresa da questo (importante) progetto, sul quale non è disponibile nessun tipo di documentazione e che non è stato discusso precedentemente nell'ambito dell'Assemblea dei delegati. J. de Haller accetta queste obiezioni e comunica che farà rielaborare il progetto. Teneva a sentire il parere dei delegati della Camera medica ed è lieto dei commenti e dei suggerimenti chiaramente espressi.

Dopo di che D. Lüthi informa sulla nuova identità visiva («corporate design») della FMH. La presentazione grafica è stata unificata e il logo è stato sottoposto ad una «leggera modernizzazione». Il cambiamento sarà fatto nel corso dell'estate 2007 ed ha un carattere vincolante per tutti gli utilizzatori.

Alla fine del punto all'ordine del giorno J. de Haller si accomiata da Daniel Lüthi e lo rin-

grazia vivamente per il lavoro svolto [il discorso si trova alla fine di questo verbale].

## 14. Settori di attività

### 14.1 Formazione, perfezionamento e aggiornamento

#### 14.1.1 Creazione di un attestato di formazione complementare

##### «Terapia interventiva del dolore»

Max Giger, presidente della CPA e membro del Comitato centrale, spiega che è necessario creare un attestato di formazione complementare «Terapia interventiva del dolore», allo scopo di garantire le competenze mediche. Condizioni per ottenere questo titolo sono un titolo di medico specialista, l'appartenenza alla FMH, aver frequentato un corso di radioprotezione dell'UFSP, nonché disporre di competenze cliniche e interventive. L'attestato è sotto il patronato della Swiss Society for Interventional Pain Management (SSIPM).

La questione è piuttosto controversa. Si critica il fatto che la documentazione sia stata fatta pervenire tardivamente, che la delimitazione rispetto all'attestato di formazione complementare «Terapia neurale» sia poco chiara, che il coinvolgimento delle persone interessate sia insufficiente, che ci siano delle imprecisioni per quel che concerne i criteri per l'ottenimento dell'attestato come anche per quel che concerne la tariffazione delle prestazioni. M. Giger risponde alle singole obiezioni e, confutandole, spiega il contesto in modo da controbattere alle critiche. La *proposta N. 14.1.1/1 (CPA)*, che chiede la creazione di un attestato di formazione complementare «Terapia interventiva del dolore», viene quindi *approvata* con 70 voti favorevoli, 47 contrari e 21 astensioni.

### 14.2 Tariffe e contratti

#### 14.2.1 SwissDRG

Pierre-François Cuénoud, membro del Comitato centrale e del Comitato strategico di SwissDRG, informa sull'avanzamento del progetto, che – secondo il piano originario – non dovrebbe più essere un progetto, ma avrebbe dovuto essere ormai realizzato e trovarsi nella fase operativa. I motivi del ritardo vanno ricercati, da un lato, nel fatto che la CTM, partner del progetto, lo abbia abbandonato e, dall'altro, nella tattica temporeggiatrice di *santésuisse*, che per il 2007 ha «regalato» alla FMH dei costi per un importo di Fr. 128 430.–. Si prevede ora di fondare la società anonima SwissDRG SA il 1° gennaio 2008. I costi di introduzione dovrebbero essere a carico

di un prestito di collaborazione, rimborsabile all'entrata in vigore della tariffa mediante un prelevamento forfetario su ogni caso di degenza. In autunno verrà fondato l'Ufficio Casemix (Casemix Office / CMO); si è attualmente nella fase di reclutamento del suo futuro direttore. P.-F. Cuénoud sottolinea il contrasto che esiste tra l'influenza che il corpo medico esercita sul progetto e gli effetti che questo esercita sul corpo medico. Attualmente è in corso il cosiddetto «mapping», nel quale il codice operativo svizzero (CHOP), con 4000 posizioni circa, viene fatto corrispondere a quello tedesco (OPS), che ne conta 24 000 circa. Quest'operazione sarà seguita dalla fase di «elvetizzazione», nella quale i risultati del mapping saranno adattati alle modalità dei trattamenti medici svizzeri. L'obiettivo è di disporre entro fine anno di una prima versione preliminare del Grouper DRG. Poiché dietro al termine apparentemente inoffensivo di «elvetizzazione» si nasconde un vero e proprio intervento nel settore d'attività centrale dei medici, sono previsti tra giugno e settembre dei grandi workshop. P.-F. Cuénoud invita con insistenza le società mediche specialistiche interessate a parteciparvi. Ad uso interno della FMH è stato istituito un processo di informazione e di partecipazione:

- il «gruppo di lavoro SwissDRG» si riunisce ogni 6–8 settimane, discute dei problemi generali ed è in stretto contatto con i delegati della FMH nel comitato strategico di Swiss DRG;
- gruppi di lavoro ad hoc discutono su argomenti come il mapping, l'elvetizzazione, ecc.; interlocutori sono i delegati della FMH in seno al gruppo di coordinamento del progetto di SwissDRG;
- nell'ambito dell'Assemblea dei delegati, Swiss DRG figura regolarmente tra i punti all'ordine del giorno delle sedute e si sta per definire il sostegno politico che il corpo medico intende apportare al progetto;
- la Camera medica, da parte sua, viene informata sugli sviluppi del progetto; a lei spetta approvarne il budget;
- articoli regolari pubblicati nel Bollettino dei medici svizzeri e aggiornamenti continui sul sito Internet della FMH servono, poi, ad informare la base e offrono la possibilità di partecipare al dialogo a tutti i medici che sono coinvolti.

[Segue il punto all'ordine del giorno 16 «Regolamento della commissione di gestione»]

#### 14.2.2 TARMED – Posizioni di marcatura

[Trattato dopo il punto all'ordine del giorno 16 «Regolamento della commissione di gestione»]  
Res Haefeli fa una breve relazione sulla situazione dei lavori relativi al progetto DINAMO, che è in stretta relazione con la mozione della VEDAG mirante all'introduzione di posizioni di marcatura nella TARMED, allo scopo di monitorare la domanda di prestazioni. I lavori sulle diagnosi tracer come anche l'indice di morbilità avanzano nel modo previsto, è però indispensabile un maggiore coinvolgimento delle società mediche specialistiche. Il termine di realizzazione è fissato, per tutti e due i moduli, al 1° gennaio 2009. Per quel che concerne il monitoraggio della domanda, si stanno effettuando dei lavori di ricerca per determinare le cause dell'estensione delle prestazioni. Oltre ai fattori d'ordine sociodemografico e tecnologico, anche la modifica del comportamento dei pazienti per quel che concerne la domanda, assume un ruolo importante. L'interazione tra i diversi fattori è complessa. Una possibilità semplice ma efficiente per il rilevamento dei dati, è la registrazione di determinati indicatori della domanda tramite la fatturazione TARMED che vengono poi trasmessi ai centri fiduciari. In questo modo NewIndex potrà valutarli. R. Haefeli spiega la sistematicità di quello che sta all'origine delle prestazioni, che consiste in un fattore di origine primaria, che è differenziabile in consultazioni seguenti di follow-up e in un trasferimento di prestazioni (dallo studio medico in ospedale e viceversa). La causa che sta all'origine della prestazione deve essere documentata con l'aiuto di posizioni di marcatura che non influiscono sulle tariffe. Queste posizioni dovrebbero essere l'oggetto di una registrazione unica per tutte le sedute «in presenza del paziente – con o senza le prestazioni di base». In questo modo la causa all'origine della prestazione potrà essere automaticamente abbinata ai costi. Dopo l'approvazione da parte della Camera medica, sono iniziate immediatamente delle negoziazioni con gli organismi della TARMED, allo scopo di integrare nelle tariffe le posizioni di marcatura al 1° gennaio 2008 – ovvero ancora prima dell'introduzione del DRG. Questo è importante perché l'introduzione del DRG costituirà un incentivo a trasferire i trattamenti dall'ospedale allo studio medico (durata della degenza in ospedale ridotta, prolungamento del trattamento successivo più oneroso), che potrebbe provocare a sua volta un nuovo «aumento delle prestazioni», indotto dall'esterno.

La proposta N. 14.2.(2)/1 (U. Stoffel, VEDAG) auspica che venga chiesto al comitato direttivo di TARMED Suisse l'integrazione della posizione di marchiatura da 00.0011 a 00.0017 nella struttura tariffaria della TARMED e di dichiararle obbligatoriamente applicabili al momento della fatturazione delle prestazioni TARMED, con un valore di punto di Fr. 0.- (PM e PT). Tutte le posizioni TARMED interessate saranno accompagnate dalla condizione seguente «Fatturabile soltanto con le prestazioni da 00.0011 a 00.0017». Sulla base delle spiegazioni sopra formulate, U. Stoffel motiva questa proposta spiegando che deve permettere di controbattere, mediante i dati, al rimprovero secondo il quale una «moltiplicazione del numero di prestazioni», in particolare nel contesto dei criteri di efficacia, sarebbe la causa di un aumento dei costi. U. Stoffel considera che il supplemento di costi, che secondo R. Haefeli consiste in 1-5 secondi per consultazione, sia difendibile. J. de Haller spiega che l'Assemblea dei delegati, che in linea di massima decide in modo definitivo sulle questioni tariffarie, è del parere che in considerazione della sua portata, la proposta doveva essere presentata alla Camera medica.

I delegati della Camera medica riconoscono la necessità di disporre di dati propri. Ma ciò nonostante si fanno sentire delle voci che mettono in guardia contro delle condizioni di lavoro «alla Orwell». Inoltre, alcuni temono che le informazioni supplementari accentuino ulteriormente la «trasparenza» del medico e del paziente. Alla domanda, se fosse possibile registrare i dati separatamente dalla fatturazione, o almeno si potessero eliminarli prima di trasferirli alle casse, R. Haefeli risponde che i dati non vengono riconosciuti nelle negoziazioni, se solo una parte li conosce. L'Osservatorio svizzero della salute (Obsan) è d'accordo con il rilevamento, ma non si sa ancora se l'incaricato della protezione dei dati farà delle obiezioni. Di queste bisognerebbe, naturalmente, tenerne conto. Brevemente viene trattata anche la questione se per la plausibilizzazione non sarebbe sufficiente fare delle registrazioni a caso. Gli specialisti della TARMED fanno, tuttavia, notare che questo potrebbe causare dei problemi con i validatori. Alla fine viene chiesto che cosa succeda poi con tutti i dati raccolti. R. Haefeli risponde che l'organismo di consolidazione NAKO decide su che cosa farne. Il pool dati di quest'istituzione non è pubblico. Sono in progetto delle valutazioni dei dati in materia di economia della sanità da parte di NewIndex, che sarebbero resi accessibili alle società mediche nell'ambito dei loro contratti con NAKO. La proposta viene quindi *approvata* nel senso di una *ri-*

*soluzione per le negoziazioni tariffarie*, senza che vengano contati i voti, con 6 voti contrari e 9 astensioni.

Dopo di che Franco Muggli, responsabile del settore Tariffe e contratti e membro del Comitato centrale, informa sulla conclusione del progetto REIII e sulla soluzione transitoria realizzata per i radiologi.

#### 14.3 Dati, demografia e qualità

Si rinuncia a presentare le attività. Olivier Kappeler, responsabile del settore DDQ e membro del Comitato centrale, insieme a Martina Hersperger, responsabile del dipartimento DDQ, sono a disposizione per dare informazioni.

### 15. Codice di deontologia della FMH

J. de Haller informa che i delegati saranno invitati a votare in globo sulle tre direttive dell'ASSM dopo la presentazione fatta da Hp. Kuhn.

#### 15.1 Direttiva ASSM sulle biobanche (2006)

La proposta N. 15.1/1 (Comitato centrale) è favorevole ad aggiungere la direttiva dell'ASSM sulle biobanche «Prelievo, conservazione e utilizzazione di materiale biologico umano» nell'elenco che si trova all'art. 18 del Codice di deontologia della FMH. Anche se la direttiva sulle biobanche dell'ASSM non raccoglie il favore di tutti, propone una linea generale pragmatica sotto la quale, probabilmente, non andrà il legislatore. Può quindi essere opportuno sostenere questa direttiva, integrandola nel codice di deontologia. Corrisponde poi alle usanze, proporre alla Camera medica di integrare nel codice di deontologia quelle direttive che sono rilevanti per la maggioranza dei medici nello svolgimento della loro attività professionale.

#### 15.2 Direttiva ASSM sulle cure palliative (2006)

Con un'argomentazione dello stesso tenore, con la proposta N. 15.2/1 (Comitato centrale) si chiede di aggiungere la direttiva ASSM sulle cure palliative nell'elenco dell'art. 18 del Codice di deontologia della FMH. Sinora la direttiva ha raccolto un'eco positiva.

#### 15.3 Direttiva ASSM sulle misure coercitive nella medicina

La proposta N. 15.3/1 (Comitato centrale), per finire, raccomanda di integrare la direttiva dell'ASSM sulle misure coercitive nella medicina nell'elenco dell'art. 18 del Codice di deontologia della FMH. La medicina nei penitenziari e anche i trattamenti in relazione al rinvio dei richiedenti l'asilo respinti sono delle questioni importanti



per la medicina e per la società. La direttiva ASSM sostiene i medici che operano in questo ambito, in quanto chiarisce il loro ruolo nei confronti delle autorità che li incaricano.

Le tre proposte vengono approvate nella loro integralità con un voto contrario e 2 astensioni, senza che vengano contati i voti.

[Segue una breve pausa per il caffè e quindi il punto all'ordine del giorno sulla carta di professionista della sanità «CPS»]

### 16. Regolamento della commissione di gestione della FMH

[Trattato dopo il punto all'ordine del giorno 14.2.1 «SwissDRG»]

Roland Schwarz, presidente della CdG, ricorda che conformemente all'art. 53, cpv. 3 degli statuti della FMH, la CdG è tenuta a elaborare un regolamento che deve essere approvato dalla Camera medica. La CdG è la commissione di controllo e di verifica della gestione ed è un organo indipendente, che è obbligato a render conto soltanto alla Camera medica. Si astiene, per principio, da qualsiasi ingerenza nelle questioni di ordine strategico e politico, fatta eccezione per quando la si consulta nelle questioni strategiche e politiche, un «relitto» ereditato dai tempi della Commissione delle finanze. Il Regolamento della commissione di gestione dovrebbe servire alla CdG da strumento di lavoro e rendere trasparente verso l'esterno il suo funzionamento. In questo contesto R. Schwarz coglie l'occasione per ringraziare il contributo del legale esterno, Daniel Trachsel, per i suoi suggerimenti che hanno permesso di elaborare il Regolamento in modo rapido e in funzione degli obiettivi perse-

guiti. Siccome, a causa dei termini, si era dovuto lavorare sotto un'enorme pressione di tempo, la CdG ha inoltrato una mozione per apportare delle correzioni e delle modifiche al Regolamento della commissione di gestione, come viene proposto.

J. de Haller constata che nessuno ha chiesto la parola sull'argomento. La proposta N. 16/1 (R. Schwarz, CdG) che chiede l'approvazione del Regolamento della commissione di gestione viene abbinata alla proposta di correzione N. 16/2 (R. Schwarz, CdG). Non risulta necessario discutere sui singoli punti della proposta o del Regolamento. J. de Haller fa votare in blocco il Regolamento della commissione di gestione insieme alle modifiche. Il tutto viene approvato all'unanimità (108) senza voti contrari e con 4 astensioni.

[Segue il punto all'ordine del giorno 14.2.2 «TARMED – Posizioni di marcatura»]

### 17. Regolamento interno della FMH

[Trattato dopo il punto all'ordine del giorno 10 «Benvenuti e commiati»]

Oltre alla nuova mozione non ne è stata presentata nessun'altra. J. de Haller informa che le mozioni saranno trattate per capitolo.

### Camera medica – B II 2.1, aggiunta di una seconda frase

La proposta N. 17/3 (J. Schlup, Berna) chiede che venga apportato il complemento seguente:

«La documentazione per la seduta (allegati ai singoli punti all'ordine del giorno) che non fosse ancora disponibile al momento dell'invio della convocazione alla seduta della Camera medica, deve essere inviata ai delegati della Camera medica al più tardi 2 settimane prima della seduta.»

J. Schlup precisa che si tratta di quella documentazione per la seduta che è indicata nell'ordine del giorno regolare, ma non le mozioni come anche gli oggetti all'ordine del giorno che vengono presentati in un secondo tempo. La Camera deve anche poter decidere se accettare oppure no il materiale che viene consegnato in un secondo tempo. La proposta viene *approvata* senza che vengano contati i voti, con qualche voto contrario e molte astensioni. J. de Haller invita gli autori dei documenti ad assumersi la propria responsabilità e precisa che il Segretariato centrale non può assumersi la responsabilità del rispetto dei termini.

#### Camera medica – B II 2.5

La *proposta N. 17/8 (U. Laffer, FMCH)* propone di integrare i segretari generali o i direttori delle principali associazioni mantello nell'elenco delle persone che hanno il diritto di partecipare alle sedute della Camera medica svizzera. La proposta viene *approvata* senza che vengano contati i voti, con 3 voti contrari e 6 astensioni.

#### Assemblea dei delegati – B III, preambolo

Con la *proposta N. 17/2 (T. Heuberger, VEDAG)* si chiede che venga introdotto nel Regolamento interno il preambolo seguente:

- «1 L'Assemblea dei delegati della FMH si considera un organo della FMH che agisce autonomamente ed è responsabile, infine, nei confronti della Camera medica.
- 2 L'Assemblea dei delegati si considera l'anello di congiunzione e l'organo della comunicazione tra il Comitato centrale e la Camera medica come anche un organo «correttore» ai sensi della separazione dei poteri tra l'esecutivo e la base del corpo medico. In questo modo la sua posizione tra il Comitato centrale e la Camera medica, permette di assicurare una cooperazione ottimale tra gli organi del corpo medico che prendono le decisioni finali.»

L'Assemblea dei delegati ha discusso dettagliatamente questa mozione nella sua riunione del 18 aprile 2007 e raccomanda alla Camera medica di *approvare* il complemento proposto. E così fa la Camera medica, approvandolo con 2 voti contrari senza astensioni.

#### Assemblea dei delegati – B III 1a

Con la *proposta N. 17/9 (U. Laffer, FMCH)* si chiede che al Regolamento interno venga aggiunto l'articolo seguente:

- «1 L'Assemblea dei delegati della FMH (AD) è una delegazione della Camera medica e quindi un elemento e una rappresentanza del potere legislativo; è responsabile nei confronti della Camera medica.

- 2 L'Assemblea dei delegati esercita nei confronti dell'esecutivo della FMH, ovvero del Comitato centrale, i suoi obblighi e i suoi doveri in qualità di istanza legislativa.
- 3 L'Assemblea dei delegati è un anello di congiunzione tra il Comitato centrale e la Camera medica e garantisce una cooperazione ottimale tra questi due organi.
- 4 L'Assemblea dei delegati dispone delle competenze per costituire gruppi di lavoro e commissioni con diritto di presentare delle mozioni.»

Su questa proposta scoppia un'accesa discussione a proposito della posizione dell'Assemblea dei delegati e dei relativi compiti e competenze. Particolarmente contestati sono le formulazioni «Delegazione della Camera medica», «responsabile nei confronti della Camera medica» e «potere esecutivo e legislativo» come pure le competenze per la costituzione di commissioni con diritto di presentare una mozione. Dietro alla proposta della FMCH si cela il timore che l'Assemblea dei delegati diventerebbe un semplice «organismo d'approvazione» del Comitato centrale, invece di potersi posizionare in modo autonomo. Le persone che conoscono bene la riforma delle strutture mostrano una certa comprensione, chiedono però che si rifletta sul fatto che l'Assemblea dei delegati non è stata concepita come un comitato della Camera medica, ma come delegazione delle associazioni mantello. Si voleva così rispondere al desiderio – espresso tra l'altro anche dalla FMCH – di un organismo che presenta un'altra composizione e un'altra ponderazione di forze di quella regnante alla Camera medica. Come indicato nel preambolo, l'Assemblea dei delegati è un organismo autonomo. I termini «legislativo» ed «esecutivo» provengono tuttavia dal mondo statale e quando si tratta delle strutture di un'associazione, causano più confusione che chiarezza. Anche dopo la revisione degli statuti, il Comitato centrale rimane l'organo direttivo della FMH. A queste considerazioni si controbatte con l'argomento secondo il quale la Camera medica ha trasferito del tutto consapevolmente una parte delle sue competenze, ovvero il processo di formazione dell'opinione pubblica, all'Assemblea dei delegati, per cui questa è chiaramente posta al di sopra del Comitato centrale. Poiché il rilascio del discarico viene effettuato secondo un ordine gerarchico – ovvero soltanto tra il Comitato centrale e la Camera medica – la questione della responsabilità rimane in fine dei conti aperta. Questa discussione evidenzia chiaramente che la concezione dei diversi ruoli non è stata ancora chiarita e l'equilibrio dei poteri non è ancora solido: si riflette in termini di gerarchia o di partnership?

Lukas Wagner chiede che si voti separatamente sul capoverso 4 dell'articolo. J. de Haller, nella sua qualità di presidente, decide di dar seguito. Anche in questa discussione vengono alla luce le più diverse interpretazioni per quel che concerne l'attribuzione delle competenze e delle conseguenze che ne risultano. In effetti, secondo il gruppo di coordinamento, per motivi di coerenza e di responsabilità, l'Assemblea dei delegati non dovrebbe creare delle commissioni proprie, ma – se fosse il caso, su domanda dei suoi membri – dovrebbe incaricare il Comitato centrale di formare questi organi. Oltre ai problemi di budget e a quelli d'ordine organizzativo, la creazione di commissioni proprie dell'Assemblea dei delegati potrebbe essere anche intesa come un segnale di sfiducia nei confronti del Comitato centrale. Niente si oppone, invece, alla creazione sporadica di «gruppi di lavoro ad hoc», cosa che si può realizzare senza oneri amministrativi o costi supplementari.

Si vota nel modo richiesto da L. Wagner. *I capoversi da 1 a 3 vengono respinti* con 98 voti contrari, 36 favorevoli e 6 astensioni; il *capoverso 4* con 108 voti contrari, 25 favorevoli e 12 astensioni. La *proposta N. 17/9* è quindi *respinta*.

J. de Haller conferma la sua intenzione di effettuare tra due anni una valutazione della riforma delle strutture e di analizzare in modo critico le modifiche degli statuti. Ma al momento è importante mantenere una certa costanza e stabilità, per non bloccare il processo in corso.

#### Assemblea dei delegati – B III 4.6

La *proposta N. 17/4* (T. Heuberger, Berna) chiede che venga adottata la formulazione seguente:

«Le decisioni dell'Assemblea dei delegati e le sue mozioni all'attenzione della Camera medica, vengono rappresentate alla Camera medica da un portavoce che deve essere nominato dall'Assemblea dei delegati.»

Nello svolgimento dei dibattiti della Camera medica si dovrebbe tener conto del fatto che le questioni vengono preparate all'Assemblea dei delegati. Queste devono essere presentate alla Camera medica, le une dopo le altre, dal presidente della FMH, che parla a nome del Comitato centrale, e poi dal portavoce dell'Assemblea dei delegati, che parla a nome dell'Assemblea dei delegati.

La *proposta N. 17/7* (Comitato centrale) modifica la mozione precedente nel modo seguente:

«Le decisioni dell'Assemblea dei delegati e le sue mozioni all'attenzione della Camera medica, possono essere presentate alla Camera medica da un delegato dell'Assemblea dei delegati.»

Per ogni questione, l'Assemblea dei delegati può decidere se vuole presentare un caso alla Camera medica e, in caso di risposta affermativa, chi delega a quest'effetto. J. de Haller sottolinea di essere il presidente «della FMH» e non quello del Comitato centrale. Siede alla presidenza dei tre organi (compresa la Camera medica) e non potrebbe opporsi al parere dell'Assemblea dei delegati. L'Assemblea dei delegati deve, invece, avere la possibilità di far presentare le sue proposte da un delegato da lei scelto – come è già il caso per i «Nuovi modelli direttivi». Gli interventi che seguono vanno nello stesso senso, tanto più che questo punto era stato intensamente discusso – e respinto – in occasione dell'Assemblea dei delegati più recente. L'Assemblea dei delegati non dovrebbe avere, come portavoce, una persona che potrebbe essere utilizzata dai media contro il presidente della FMH. I membri hanno espresso la loro fiducia al presidente e non c'è nessun motivo per favorire una sfiducia implicita. Ogni delegato dell'Assemblea dei delegati può esprimere il proprio parere alla Camera medica ed è senz'altro possibile far valere i pareri della maggioranza e della minoranza. T. Heuberger ritira allora la sua *proposta N. 17/4* e dà il suo sostegno a quella del Comitato centrale, che viene *approvata* senza che vengano contati i voti, con 6 voti contrari e 4 astensioni.

#### Assemblea dei delegati B III 4.7

La *proposta N. 17/5* (T. Heuberger, Berna) chiede il complemento seguente:

«L'Assemblea dei delegati può affidare degli incarichi al Comitato centrale e abbozzare dei progetti propri all'attenzione della Camera medica.»

In linea di massima tutto ciò è già previsto all'art. 36 degli statuti, sottolinearlo non potrebbe però nuocere. La proposta viene *approvata* dalla maggioranza senza che vengano contati i voti, con numerose astensioni.

#### Comitato centrale – B IV 2.2, aggiunta di una seconda frase

La *proposta N. 17/6* (T. Heuberger, Berna) chiede che venga integrata la frase seguente:

«Questa strategia deve essere resa nota all'Assemblea dei delegati.»

Siccome all'Assemblea dei delegati spetta il compito di definire l'ambito dell'azione politica, deve essere informata della strategia del Comitato centrale. Anche questa disposizione è già prevista dagli statuti. Hp. Kuhn spiega che al momento della revisione del Regolamento interno

si è voluto espressamente tralasciare delle ripetizioni di disposizioni già contenute negli statuti e concentrarsi a regolare i dettagli. In questo senso i delegati della Camera medica *respingono* questa proposta con 91 voti contrari, 15 favorevoli e nessuna astensione.

#### Regolamento interno in generale

Dopo che non è stata presentata nessun'altra mozione, si vota sulla *proposta N. 17/1 (A. Müller Imboden, Segretariato generale)*, che raccomanda di approvare il Regolamento interno. La versione del 17 novembre 2006 entrata in vigore provvisoriamente e ad interim con decisione della Camera medica del 15 dicembre 2006, viene *approvata con le modifiche di cui più sopra* con 144 voti favorevoli e 2 astensioni e quindi *all'unanimità*.

[Segue la pausa di mezzogiorno e quindi il punto all'ordine del giorno 11 «Stabilizzazione del budget»]

#### Carta di professionista della sanità (CPS)

[Trattato dopo il punto all'ordine del giorno 15 «Codice di deontologia della FMH» ovvero dopo la causa per il caffè]

J. de Haller esprime qualche perplessità per quel che concerne il quorum dei presenti [nota: sono le 16.55!] e chiede ai presenti di rimanere. Sottolinea l'importanza della discussione sulla *proposta di Urs Stoffel, Zurigo*, che chiede che il progetto CPS sia realizzato in stretta cooperazione con la ditta HIN e questo per le ragioni seguenti: una CPS potrebbe essere concretizzata in modo valido soltanto con HIN. Grazie a questa cooperazione il progetto sarebbe meno caro e più sicuro, e alla fine gli abbonati HIN ne approfitterebbero due volte. U. Stoffel pensa che ci siano dei malintesi che desidera chiarire. HIN ha comunicato alla Conferenza delle società cantonali che, per quel che concerne la cooperazione, da dicembre «non si è più avanzati». Inoltre, si è espresso qualche dubbio sulle capacità della FMH a stendere un progetto dettagliato per la CPS.

Max Giger controbatte a queste affermazioni. Spiega le riflessioni del Comitato centrale: con la CPS, la FMH mira agli obiettivi seguenti: «rafforzamento della posizione della FMH come unico organismo che rilasci la carta di professionista della sanità», «creazione delle premesse per le future applicazioni e-health», «rilascio di una carta per diversi scopi applicativi possibili nel contesto medico», «assicurazione della compatibilità delle carte con quelle di altri gruppi professionali» e – last but not least – «fedelizzazione dei membri». Quello che ci si attende in generale da questo documento è che funzioni nell'ambito

del service public e, secondo quanto richiesto dalla Confederazione, debba essere accessibile agli utenti più diversi. La FMH esige l'utilizzazione di tutte le risorse esistenti (tra le quali evidentemente HIN) e la creazione di premesse favorevoli a future utilizzazioni complementari (interoperabilità). M. Giger pensa che l'organizzazione del progetto è stata realizzata, il Comitato centrale viene informato regolarmente. A fine aprile ha dato l'incarico perché venga elaborato una struttura per le offerte sulla base del Gatt/OMC, mediante la quale diversi offerenti (tra i quali naturalmente anche HIN) saranno invitati a presentare la loro offerta. La decisione per l'attribuzione del mandato sarà presa alla fine della procedura di presentazione delle offerte. L'Assemblea dei delegati viene informata dettagliatamente su tutte le tappe, ma il progetto è di competenza del Comitato centrale. In questo senso la *proposta Stoffel, Zurigo* è prematura, in quanto lega le mani al Comitato centrale che non è più libero di proseguire. U. Stoffel *ritira* la sua proposta.

J. de Haller sottolinea che i timori e i rimproveri di HIN sono privi di fondamento. Si è regolarmente in contatto e si collabora anche insieme. L'obiezione secondo la quale alla FMH manchino le conoscenze specifiche necessarie, non è giustificata. Rivolgendoci alla dottoressa Judith Wagner si è fatto intervenire una specialista che dispone di una vasta esperienza nel dirigere questo genere di progetti. Alla fine dei fatti si tratta di realizzare una carta di professionista della sanità riconosciuta ufficialmente e non semplicemente un progetto informatico.

#### 18. Varie

Marianne Laifer, dell'Associazione delle donne medico (Medical Women Switzerland / MWS) informa su una valutazione dei posti di lavoro sotto il punto di vista della loro compatibilità con la vita di famiglia, valutazione che sarà effettuata dalla MWS nelle istituzioni di perfezionamento professionale del settore sanitario. L'idea di questo progetto viene da uno studio dell'OCSE secondo il quale, con un aumento dell'attività professionale femminile, il prodotto nazionale lordo potrebbe essere aumentato in Svizzera di un buon 15%. Il settore della sanità pubblica è uno dei principali datori di lavoro e la percentuale delle donne medico cui dà lavoro è in aumento, per cui si pone in modo particolare la domanda sulla conciliabilità della vita professionale e della vita di famiglia, come anche quella del mantenimento o dell'aumento della partecipazione femminile all'attività professionale.

J. de Haller ringrazia i delegati della Camera medica per aver contribuito al successo della riunione e chiude la seduta alle 17.20.

[I discorsi vengono pubblicati nella loro versione originale]

### **Discorso di ringraziamento di Jacques de Haller ad Annamaria Müller Imboden**

Chère Ami,

Nous sommes là pour te remercier – il y a bien de quoi!

Tu nous as apporté ton style de travail ... et ton style personnel

Ton style de travail s'est exprimé, dans toute sa rigueur, dans tout son sérieux, dans son investissement total, dans sa perfection technique ... ton style de travail s'est exprimé

- dans la mise en œuvre de la comptabilité analytique et dans son utilisation pour gérer la FMH;
- dans la mise à plat de la jungle de contrats et de prises d'intérêts qui tissaient un véritable

filet autour de la FMH, dans leur gestion rigoureuse et transparente;

- dans la reprise de toute la gestion du personnel et des salaires, où ton sens de la justice et tes capacités communicatives ont permis la mise en place d'un instrument de travail qui permet à chacune et chacun, au GS, de se sentir à sa place.

Je ne vais pas faire là une liste de tout ce que tu as accompli en cinq ans à la FMH, ce serait fastidieux et inutile, et je sais que tu ne le voudrais pas – je m'en tiendrai à ces quelques exemples.

Tu nous as apporté ton style de travail ... et ton style personnel, je l'ai dit. Quant à ce dernier, nul besoin de t'avoir vu partir jogger entre midi et deux heures, équipée comme pour un vrai marathon, pour comprendre l'énergie positive qui t'habite, dont tu rayannes et dont tu nous as fait si largement profiter.

C'est pour tout cela, pour ton travail et pour ta présence vivifiante parmi nous pendant cinq ans, que nous te remercions aujourd'hui.

### **Discorso di commiato di Annamaria Müller Imboden**

Liebe Anwesende, lieber Zentralvorstand, lieber Jacques

Ich bin zu einer Zeit zur FMH gekommen, in der es «in» war, schwierige Aufgaben jungen Frauen anzuvertrauen. Pippilotti Rist kam zur Expo, Magdalena Martullo zu EMS Chemie, Ruth Metzler in den Bundesrat ... und Ami Müller zur FMH. Und manch einer stellte sich offen oder insgeheim die Frage: «Ja, kann sie denn gehen in diesen Schuhen, die junge Frau?» Junge Frauen lieben Schuhe. Aber nicht alle Schuhe passen allen gleich gut ... Ich hatte, ehrlich gesagt, keine Ahnung, was für Schuhe ich mir da anziehe. Welche Grösse sie haben, welche Beschaffenheit, welche Absatzhöhe. Ob ich genügend Zehenfreiheit hätte? Oder ob ich mir gar die Ferse abhacken müsste? Ich hatte grosse Bedenken. Nach einigen Monaten des Überlegens habe ich mich entschieden, die Schuhe anzuziehen. Und dann bin ich darin gelaufen. Ein ziemliches Stück. Sie haben mich weit getragen, die Schuhe. In die Professionalität hineingeführt. Von zwei auf siebenzig Mitarbeitende (eine Zunahme um 3500%); von einem Budget von Fr. 20 000 auf Fr. 20 Mio. (eine Zunahme um 100 000%!); Sie haben mich gelehrt, Verantwortung zu übernehmen, Entschiede zu fällen und Konsequenzen zu tragen. Sie haben mich gelehrt, Menschen zu begegnen, wie sie kommen, durch Rollen und Titel hindurchzuschauen, um die Sache dahinter zu erblicken, um die es letztlich geht. Doch, sie haben



Ludwig T. Heuss (sulla destra) in occasione del suo commiato dal Comitato centrale ha regalato alla FMH una scultura di legno «Il membro critico».

gepasst, die Schuhe. Ich konnte darin gehen. Ich konnte darin sogar rennen und klettern oder tanzen und gleiten. Kalte Füsse bekam ich selten. Wenn es sein musste, konnte ich auch stampfen und durch den Matsch waten. Ich habe einiges erreicht, in den Schuhen.

Dass mir all das möglich war, hat aber nicht nur mit meiner notorischen (!) Fähigkeit zu tun, Schuhe aller Art und Gattung zu tragen, sondern auch, und ganz besonders, mit der Beschaffenheit des Geländes, auf dem ich ging. Dem Weg, der mir bereitet wurde. Dafür möchte ich danken. Allen Personen, mit denen ich zusammengearbeitet habe. Ihnen, den Repräsentantinnen und Repräsentanten des «Ärztevolks»; dem Zentralvorstand in seiner bunten Schar, mit dir, Jacques, an der Spitze, in Schuhen, deren Bündel mir manchmal wie zusammengebunden vorkommen, auf einem Weg, dem ich Achtung und Respekt zolle. Ganz besonders danken aber möchte ich den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Generalsekretariats, «meinen Leuten», die mich begleitet haben, bis hierher. Die mit mir zusammen durch ein schwieriges Umfeld gegangen sind, aus einem behäbigen, wenig strukturierten Verbandssekretariat einen modernen Dienstleistungsbetrieb gemacht haben. Die in der Lage sind, vielfältige Herausforderungen zu meistern und die widersprüchlichsten Anforderungen unter einen Hut zu bekommen. Die fähig sind, gleichzeitig hochprofessionell zu arbeiten und dabei den Namen hinter der Mitgliedsnummer nicht übersehen. Meine Leute, mein Kader, meine Mitarbeitenden in all ihrer Vielfalt haben dafür gesorgt, dass aus meinen fünfeinhalb Jahren «Marscherfahrung» ein vielfaches an Lebenserfahrung geworden ist.

Jetzt – wiederum nach reiflicher Überlegung – ziehe ich sie aus, die Schuhe. Das mag paradox erscheinen, jetzt, wo es «meine» Schuhe geworden sind. Wo ich die Sache «im Griff» habe, die Strukturen geordnet, die Prozesse geregelt. Eben gerade deshalb. Ziehe ich sie aus und überlasse das Weitergehen meinem Nachfolger, Daniel Herzog, um meine Schritte in neue Bahnen zu lenken. Ich bin guten Mutes, denn eins habe ich gelernt: Es sind nicht die Schuhe, die gehen, sondern die Füsse.

#### **Laudatio di Yves Guisan a Ludwig Theodor Heuss**

Mesdames, Messieurs,

Cher Ludwig,

Tu as fait pour ta première fois connaissance avec la Chambre médicale en 1988. Tu es ensuite entré au Comité central en 1994 à titre de représentant de l'ASMAC/VSAO en remplacement de

notre confrère Conrad Frei, pédopsychiatre. Tu t'es d'emblée affirmé comme un collègue tout à fait exceptionnel. Ton analyse des problèmes a largement dépassé l'approche purement syndicaliste du style 35 heures à laquelle on pouvait s'attendre, pour embrasser des visions d'avenir de notre profession et de nos conditions de travail infiniment plus globales et surtout profondément réfléchies. Ta réflexion est d'autant plus impressionnante qu'elle est toujours accompagnée de très larges connaissances du dossier, d'une grande culture, et d'une élégance de langage tout à fait remarquable, et cela avec la plus grande modestie. C'est ainsi que tu t'es considérablement impliqué dans le domaine de la formation. Il faut dire que tu étais déjà membre du bureau de la WBK et de la KWFB de 1990 à 1994 avant d'entrer au Comité central. Tu as fait partie alors de la Commission de réforme des études médicales Fleiner I et II dont les enjeux préparatoires à la LPMéd étaient essentiels pour la FMH. Parallèlement tu as poursuivi ta formation de gastro-entérologue pour obtenir le titre de spécialiste en 1998. Cher Ludwig, tu es doté d'une incroyable puissance de travail dans l'élégance et la discrétion: tu as réussi le tour de force de mener parallèlement ton engagement en matière de politique professionnelle, ta carrière académique, ainsi qu'un perfectionnement dans le domaine du management et de l'économie. Suite à ton retrait de la présidence de l'ASMAC/VSAO tu es entré au comité de la MedGes de Bâle. Tu as pu ainsi pour notre plus grande satisfaction rester au Comité central, le mandat de représentant de l'ASMAC/VSAO étant repris dès juin 2000 par Susi Stöhr. C'est ainsi aussi que tu as obtenu un titre de MBA de l'Université de St-Gall en 2002. Dans le cadre de tes multiples activités de politique professionnelle que je renonce à énumérer, j'en mentionnerai pourtant deux. Tu as lancé quasiment comme précurseur le débat sur la démographie médicale après une étude statistique entreprise sur la base des chiffres à disposition. C'est l'un des problèmes cruciaux auxquels nous sommes maintenant confrontés. Tu avais constitué un petit groupe de travail dans lequel tous les partenaires y compris la CDS/GDK étaient représentés. Je me rappelle dans ce contexte et celui de la grève des crayons d'une présentation que tu avais faite au CHUV, face à un auditoire plein comme un œuf et comportant conseiller d'Etat et chef de service de la santé publique. Je ne t'avais jamais entendu parler le français. Tu étais absolument olympien.

Membre du Conseil d'administration d'EMH dès sa création en 1997, tu en assumes la présidence dès 2004. Quel mandat délicat dans le

cadre du joint-venture avec Schwabe! Tu as mis en place un programme rénové de nos publications en te souciant au premier chef de la qualité de la communication et t'es trouvé rapidement confronté aux conséquences de la diminution drastique des ressources à la suite de la défection de nos annonceurs. Tu as su avec beaucoup d'habileté et dans une ambiance souvent lourdement conflictuelle formuler des compromis et trouver des solutions.

Certes ces dernières années tu t'es trouvé à la croisée des chemins, devant le choix entre la poursuite d'une carrière médicale académique et une carrière de politique professionnelle. Tu as néanmoins réussi à obtenir une habilitation avec le titre de privat-docent en 2005 malgré ce contexte surchargé. Te voilà maintenant médecin-chef d'une institution vénérable et prestigieuse, l'Hôpital de Zollikerberg. Un nouveau commencement de quelque chose de grand et magnifique au service des patients sans aucun doute, mais néanmoins nous ne pouvons que regretter ton départ du Comité central, évidemment incompatible avec tes nouvelles responsabilités. Nous ne pouvons que regretter aussi l'incompréhension dont notre organisation a fait preuve à ton égard. Nous voilà privé d'un collègue brillant, élégant, visionnaire et sans prétention. Nous ne pouvons donc, cher Ludwig, que t'exprimer encore plus vivement notre reconnaissance pour tout ce que tu as fait et entrepris pour la FMH. Je te souhaite donc beaucoup de succès dans la pratique de la médecine, où chacun à son échelle, outre guérir et soulager, contribue aussi à promouvoir la qualité de la vie et à résoudre les problèmes majeurs de notre société. Cher Ludwig, tous nos vœux t'accompagnent et je suis certain que sous une forme ou sous une autre, bientôt ou plus tard nous entendrons à nouveau parler de toi, que ce soit sur le plan scientifique ou celui de tes réflexions.

Merci Ludwig!

### **Discorso d'addio di Ludwig Theodor Heuss**

Lieber Jacques, lieber Yves,  
liebe Kolleginnen und Kollegen  
Herzlichen Dank für die freundlichen Worte und herzlichen Dank für die Gelegenheit, mich heute, nachdem die Déchargeerteilung des Zentralvorstandes vorbei ist, nochmals als Gast in dieser Runde von Ihnen verabschieden zu dürfen.

Nach 18 Jahren der Mitgliedschaft in dieser Kammer und nach 13 Jahren im Zentralvorstand ist es mir ein Bedürfnis, mich bei Ihnen, besonders bei den Mitarbeitern des Generalsekretariats

und bei den Freunden im Zentralvorstand, für die Zusammenarbeit zu bedanken. Berufspolitik und FMH waren ein wichtiger Teil meines Lebens in den vergangenen zwei Jahrzehnten. Ich habe viel gelernt, viel erlebt und erfahren in diesen vergangenen Jahren. Erfahrungen, die ich nicht missen möchte, Erfolge und natürlich auch Misserfolge, aber das gehört zur Politik, und man soll sich nicht auf diese einlassen, wenn man damit nicht auch sportlich umgehen will.

Erlauben Sie mir aber, wenn ich heute als Gast ein bisschen in die Rolle des Hofnarren schlüpfen darf, auch einige ernste Worte zum Abschied zu sagen. Denn «denk' ich an die FMH in der Nacht», ... bin ich zwar nicht um den Schlaf oder den Verstand gebracht, aber ich möchte nicht verhehlen, dass ich Entwicklungen auch mit Sorge betrachte.

Ich bin froh, heute gehört zu haben, dass die Führungsstrukturen des Verbandes überdacht werden sollen. Ich habe 13 Jahre Zentralvorstand in verschiedenen Konstellationen erlebt, drei Präsidenten und auch deren Veränderungen in dieser schwierigen Führungsaufgabe. Ich habe Zeiten erlebt, in denen ich voller Freude, Enthusiasmus und Gestaltungswillen zu den ZV-Sitzungen nach Bern gefahren bin, und Zeiten, in denen sich im Belchentunnel ein beklemmender Angor bemerkbar machte, je näher man sich der «trüben Suppe» des Berner Mittellandes näherte.

Meine Damen und Herren, wir haben im vergangenen Jahr eine Strukturreform abgeschlossen (die zweite, die ich in der FMH erlebt habe) und sind nach meiner Auffassung bei der Definition der Führungsstrukturen, beim Zentralvorstand, irgendwie auf halbem Wege stehengeblieben. Funktionalität und Selbstverständnis des Zentralvorstandes sind unscharf geblieben, und ich muss auch sagen, dass ich über die Jahre noch nie in einem Gremium gegessen bin, das sich in einem solchen Ausmass mit sich selbst beschäftigt hat. Machtspiele in der Ärztekammer, Druckversuche grosser Verbände und die Schaffung der neuen Delegiertenversammlung machten dies nicht besser.

Ich bin überzeugt, wir werden in den nächsten Jahren nicht um die endgültige Klärung der Frage herumkommen, was für einen ZV mit was für einer Funktion wir letztendlich wollen:

- ein kleines ausführendes Gremium von gut-bezahlten, mehrheitlich hauptamtlichen pensionsberechtigten Funktionären, das die Beschlüsse der ÄK und der DV umsetzt, aber keine selbständige Politik macht, oder
- ein selbständiges Entschluss- und Entscheidungsgremium von unabhängig denkenden Geistern, das die Politik des Verbandes festlegt

und umsetzt. Letztere müssen ihre Aufgabe aufgrund des Mandates der ÄK leisten können unabhängig von finanziellen, beruflichen oder persönlichen Abhängigkeiten.

Ein künftiges ZV-Mitglied muss wissen, worauf es sich mit dieser Funktion einlässt, was es erwarten kann und was es erwarten wird. Schmied oder Hammer oder Amboss? Nach meiner Beobachtung der Entwicklung über die Jahre bedarf die Funktion des Zentralvorstandes einer Klärung. Zwischenlösungen sind unglücklich. Aus meiner Sicht, auch das sei gesagt, ist die Amtszeitbeschränkung ein Weg in die richtige Richtung.

Aber ich wollte nur eine Sorge anbringen und möchte nicht mit negativen Gedanken scheiden. Ich möchte Ihnen zum Abschluss vielmehr einen Künstler vorstellen, den ich im vergangenen Jahr kennenlernen durfte: den Holzbildhauer Peter Leisinger aus Malans. Er schafft mit der Motorsäge aus hartem Holz wunderbare, ausdrucksstarke Figuren, die nicht nur durch ihre Farb- und Formgebung, sondern auch durch ihre Titel wirken und strahlen: etwa «die wichtige Kurzmittelung», «der Seniorchef», «der Kellner» oder «die Rothaarige». Vor allem der kritische Blick der Rothaarigen hatte es mir angetan. Und so habe ich im vergangenen Sommer Peter Leisinger gebeten, mir die Skulptur einer Person zu machen, die ich der FMH zum Abschied schenken wollte. Die Figur einer Person, von der ich finde, sie sollte in der FMH einen Platz haben: «das kritische Mitglied». Das kritische Mitglied fehlte mir manchmal als stummer Beobachter bei endlosen Diskussionen im Zentralvorstand (aber auch in der Ärztekammer), wenn es um die Vertretung seiner Interessen ging.

Und hier ist es nun, «das kritische Mitglied», das Peter Leisinger geschaffen hat, es blickt kritisch, aber nicht böse, nachdenklich, aber nicht aggressiv. Sie können in ihm wiedererkennen, wen sie wollen: den Grundversorger auf dem

Lande, der sich Sorgen um seine Nachfolge macht; den Spitalarzt, der sich den zunehmenden Einschränkungen seiner Tätigkeit ausgesetzt sieht; den niedergelassenen Spezialisten, der sich fragt, wo er in einem Managed-Care-System bleiben wird, oder den Hausarzt in der Stadt, der sich neben zunehmend spezialisierten Angeboten marginalisiert fühlt. Sie alle sind unsere Mitglieder, sind die FMH, sind die, um die es eigentlich geht.

Ich habe von der FMH in den vergangenen Jahren viel, sehr viel erhalten. Es war für mich eine schöne und bereichernde Zeit. Mit dieser Skulptur möchte ich mich bei euch bedanken. Das «kritische Mitglied» gehört an die Elfenstrasse, ich hoffe, ihr werdet dort einen Platz finden und es nicht – was ich nicht glaube – im Regen stehenlassen.

### **Discorso di ringraziamento di Jacques de Haller a Daniel Lüthi**

Daniel Lüthi pensait vraiment, je crois, avoir trouvé auprès de la FMH le poste qu'il cherchait, lorsqu'il nous a rejoints il y a un peu plus de deux ans. C'était sans compter avec la proposition qui lui a été faite de partir enseigner le journalisme et la communication en Bolivie, sous l'égide du Service allemand du développement!

L'attrait d'un séjour à l'étranger, dans un contexte aussi stimulant et à un moment de sa vie qui est idéal pour une telle expérience, a été plus fort que son attachement, réel, à la FMH – et même si nous regrettons profondément ce départ, comment ne pas le comprendre un peu ...

Son soutien indéfectible dans des situations qu'il percevait souvent comme difficiles, son réseau incomparable dans les médias, ses remarquables compétences professionnelles de journaliste et de communicateur, et sa disponibilité de chaque instant, nous ont été précieux et nous les regretterons, autant que sa présence souriante et bienveillante.

Bon voyage, Daniel!