Riunione della Camera medica: un avvenimento importante – perfettamente organizzato! *Fotos: Christoph Kreyden*

Palazzo dei Congressi di Bienne, 7 giugno 2012

Verbale della Camera medica ordinaria

Anne-Geneviève Bütikofer, Segretaria generale

Un glossario delle abbreviazioni principali da noi utilizzate si trova a pagina 1168.

1. Benvenuto, comunicazioni, costituzione dell'ufficio

Il presidente *Jacques de Haller* dà il benvenuto ai delegati alla Camera medica ordinaria e constata che il quorum è raggiunto. Saluta inoltre gli invitati: *Roland Schwarz*, presidente della Commissione di gestione (CdG), *Alexander Zimmer*, Foederatio Medicorum Psychiatricorum et Psychotherapeuticorum (FMPP) e candidato per la CdG; *Peter Geissbühler*, per la Fiduciaria von Graffenried SA, *Silvia Cueni, Maya Schuppli e Marc Graf,* membri del gruppo di lavoro «Abusi sessuali nei trattamenti medici» e *Bruno Kesseli*, caporedattore del Bollettino dei medici svizzeri (BMS). Sono scusati: Ignazio Cassis, membro uscente del Comitato centrale FMH e Anne-Geneviève Bütikofer, segretaria generale. Dopo aver comunicato alcune informazioni d'ordine organizzativo, il *presidente* indica la composizione dell'ufficio della riunione odierna. Ne fanno parte il presidente della FMH, il vicepresidente Ernst Gähler, i due vicesegretari generali Hanspeter Kuhn/Servizio giuridico ed Emanuel Waeber/Amministrazione e Finanze, e gli scrutatori Peter Wiedersheim/SG, Claude Leissing/GR, Jean-Pierre Grillet/GE, Hans-Anton Vogel-Kürsteiner/AI/AR, Christoph Josef Helbling/GL, Peter Leuenberger/Oftalmologia, Hans Ulrich Iselin/AG, Romeo Providoli/Medicina interna generale, Michael Wissmeyer/Medicina nucleare e Marie-Claire Desax/ASMAC.

Il presidente dichiara che, conformemente agli statuti, dopo le ore 17.00 non sarà più possibile prendere decisioni e votare. Mette a verbale che l'invito con l'ordine del giorno e gli allegati è stato inviato entro i termini, su CD-ROM, quattro settimane prima della riunione odierna. La documentazione per le votazioni è stata consegnata ai delegati della Camera medica al loro arrivo.

Nell'ambito della comunicazione d'informazioni d'ordine organizzativo, il *presidente* richiama l'attenzione sulla proposta N. 1 al punto dell'ordine del giorno N. 12.3. di Angelo Cannova/ZH che chiede che l'Associazione professionale svizzera dei medici di base venga esclusa dalla FMH. Per motivi giuridici *Hanspeter Kuhn/FMH* raccomanda ai delegati di non considerare la richiesta di iscrizione all'ordine del giorno, dato che la questione «Esclusione di una organizzazione» non è stata inviata in modo regolare con l'invito, un mese prima della Camera medica.

Nella sua domanda d'intervento *Marc Müller/Medici di base Svizzera* dichiara che l'associazione non è membro della FMH e quindi non può esserne esclusa. Pertanto *Angelo Cannova/ZH* ritira la propria proposta.

Il *presidente* passa alla proposta di *Daniel Schröpfer/ASMAC* che richiede una modifica dell'ordine del giorno (proposta N. 1 al punto all'ordine del giorno N. 1): le elezioni per il rinnovo generale non dovrebbero avere luogo, come previsto nell'ordine del giorno ai punti da N. 8.1. a N. 8.4., ma immediatamente dopo il punto all'ordine del giorno N. 4, quello dello scarico. Egli sottopone alla Camera medica anche la proposta di posticipare il punto N. 7 all'ordine del giorno sugli «obiettivi politici e strategici». La proposta di *Daniel Schröpfer* viene approvata quasi all'unanimità con un voto contrario e senza astensioni. I punti all'ordine del giorno 7 e da 8.1. a 8.4. verranno trattati immediatamente dopo il punto 4, gli altri punti all'ordine del giorno tra le votazioni.

Il *presidente* cede la parola a *Emanuel Waeber*, in rappresentanza di *Anne-Geneviève Bütikofer*, per la presentazione dei collaboratori che hanno iniziato a lavorare alla FMH dopo l'ultima riunione della Camera medica: Pia Kästli, Servizio giuridico, Tanja Kohler, Segretariato generale/Assistente della segretaria generale e Andrea Bühlmann, Informatica medica ed eHealth.

2. Rapporto annuale del CC, dell'ISFM e della CdG: esercizio 2011

I rapporti annuali del CC e dell'ISFM sono stati inviati e sono disponibili per essere scaricati anche sul sito Web www.fmh.ch. Il rapporto annuale della Commissione di gestione (CdG) è stato inviato ai delegati della Camera medica con i documenti per la seduta. Il *presidente* invita *Roland Schwarz/CdG* a commentare il rapporto annuale della FMH. Questi rileva che gli obiettivi delle misure di stabilizzazione del budget, soprattutto riguardo alla riduzione delle spese d'esercizio, ancora una volta non sono stati raggiunti. Dal 2007 le spese, invece di diminuire come preventivato del dieci percento, sono aumentate del 27 percento. Di conseguenza *R. Schwarz* è a favore di una pianificazione finanziaria pluriennale, programmata anche dal Segretariato generale. Una relativa proposta del Segretariato generale segue al punto 6 dell'ordine del giorno. *Peter Wiedersheim/VEDAG* sottolinea nel suo intervento sul rapporto annuale l'importanza del campo di attività «Medici indipendenti» di Christine Romann/CC e invita a prestarvi maggiore attenzione.

Il *presidente* ringrazia la CdG per il suo rapporto. *Christoph Ramstein/VEDAG* esprime quindi la sua stima e il suo ringraziamento alle collaboratrici e ai collaboratori del Segretariato generale: «A nome dei delegati della Camera medica ringrazio coloro che si sono resi disponibili per tutto l'anno in modo competente e sempre cordiale con informazioni e documentazioni per i singoli membri FMH, per noi nelle associazioni e anche verso l'esterno.»

Sui tre rapporti annuali non vi sono altre domande d'intervento. Il *presidente* passa quindi alla votazione:

- Il rapporto annuale della FMH (proposta N. 1 al punto all'ordine del giorno N. 2.1.) viene approvato all'unanimità, senza voti contrari e senza astensioni.
- Il rapporto annuale dell'ISFM (proposta N. 1 al punto all'ordine del giorno N. 2.2.) viene approvato all'unanimità, senza voti contrari e senza astensioni.
- Il rapporto annuale della CdG (proposta N. 1 al punto all'ordine del giorno N. 2.3.) viene approvato all'unanimità, senza voti contrari e con un'astensione.

3. Conti annuali 2011

3.1. Conto annuale 2011 ISFM

Christoph Hänggeli/ISFM presenta le posizioni più rilevanti nel conto annuale 2011. L'Istituto svizzero per la formazione medica funziona in modo autonomo e indipendente dagli altri organi della FMH, non ha, però, una personalità giuridica propria e deve quindi rendere conto alla Camera medica. L'ISFM ha conseguito un attivo di 290 000 franchi; nel budget era stato previsto un attivo di 38 000 franchi. Tra l'altro, la differenza può essere spiegata con il numero elevato e inaspettato di 1354 titoli di medico specialista rilasciati. Al 1° gennaio 2012 lo stato patrimoniale ammontava a circa cinque milioni di franchi. *Ch. Hänggeli* ringrazia i delegati per l'approvazione del rapporto annuale e chiede di approvare il conto annuale 2011 e di accordare lo scarico al comitato direttivo dell'ISFM per l'esercizio 2011. Non viene posta nessuna domanda sui conti 2011 dell'ISFM.

La presenza di interpreti assicura la buona comprensione tra i 200 delegati della Camera medica.

3.2. Conto annuale 2011 FMH

Il presidente cede la parola a *Emanuel Waeber*/FMH, il quale, a nome della segretaria generale *Anne-Geneviève Bütikofer*, presenta il conto annuale 2011 della FMH verificato dall'organo di revisione. *E. Waeber* può presentare un conto annuale positivo: il conto annuale 2011 della FMH chiude con un utile di 378 000 franchi, preventivata era una perdita di 28 000 franchi. La differenza si spiega tenendo conto dei progetti non realizzati per i quali la FMH ha costituito degli accantonamenti. Lo sviluppo proventi e oneri è lineare. Differenze significative dei proventi rispetto all'anno precedente riguardano una diminuzione di 250 000 franchi per il Bollettino dei medici, le già citate maggiori entrate per il conferimento di titoli e lo scioglimento di accantonamenti non necessari. Le differenze più significative degli oneri derivano da maggiori costi di personale per 615 000 franchi (due nuove assunzioni e aumento del livello di occupazione dei collaboratori) e dalla costituzione di accantonamenti per PR e politica. Nel settore Amministrazione e informatica è stato possibile ridurre la spesa di 250 000 franchi. Inoltre *E. Waeber* constata: rispetto all'anno precedente la liquidità ha conosciuto uno sviluppo molto positivo, il capitale circolante è del 76 percento, la quota di capitale proprio è il 56 percento del totale di bilancio; la FMH è sanissima, afferma *E. Waeber*. Conclude la presentazione del conto annuale FMH con la proposta di distribuzione degli utili: destinazione di 88 000 franchi al capitale proprio FMH e di 290 000 franchi alle riserve dell'ISFM.

Peter Wiedersheim/SG constata che, se fossero stati realizzati determinati progetti programmati, non ne sarebbe risultato un utile inaspettatamente gradito, ma un considerevole deficit. Afferma la necessità di correggere definitivamente il vecchio deficit strutturale. *E. Waeber* sottolinea di condividere la proposta di Wiedersheim. Finora manca una pianificazione finanziaria e del budget a medio e lungo termine. Questa situazione dovrebbe essere corretta con una modifica degli statuti, punto all'ordine del giorno 6. *Vincenzo Liguori/TI* invita a verificare se il numero dei membri è diminuito nell'anno passato. In questo caso, bisognerebbe prendere seriamente in considerazione la questione.

Il *presidente* sottopone quindi i due conti annuali alla votazione:

- In una prima votazione (proposta N. 1 al punto all'ordine del giorno 3.1.) il conto annuale 2011 dell'ISFM viene approvato all'unanimità, senza voti contrari e senza astensioni.
- Dopo di che la Camera medica approva (proposta N. 1 relativa al punto all'ordine del giorno 3.2.) il conto annuale 2011 della FMH senza voti contrari e con otto astensioni.

4. Scarico

Roland Schwarz/CdG comunica che la Commissione di gestione ha discusso il conto annuale con il Segretariato generale, il Comitato centrale e l'organo di revisione trovandolo corretto. Pertanto la CdG richiede di accordare lo scarico al Comitato centrale e all'ISFM per l'esercizio 2011.

- La Camera medica accorda lo scarico al Comitato direttivo dell'ISFM per l'esercizio 2011 all'unanimità, senza voti contrari e senza astensioni (proposta N. 1 relativa al punto all'ordine del giorno N. 4.1.).
- Dopo di che la Camera medica accorda, pure all'unanimità, con quattro astensioni, lo scarico al Comitato centrale della FMH per l'esercizio 2011 (proposta N. 1 al punto all'ordine del giorno N. 4.2.).

7. Obiettivi politici e strategici

7.1. Approvazione degli obiettivi politici e strategici

Il *presidente* fa riferimento agli statuti, in cui si prevede un controllo e l'approvazione da parte della Camera medica degli obiettivi politici e strategici proposti dal Comitato centrale e dall'Assemblea dei delegati. Il *presidente* invita quindi Daniel Schröpfer/ASMAC a spiegare la sua proposta N. 3 al punto all'ordine del giorno N. 7.1. *Daniel Schröpfer/ASMAC* afferma che per motivi di tempo non è stato possibile discutere nell'AD gli obiettivi politici e strategici. Pertanto, chiede di non considerare il punto all'ordine del giorno 7. *Beat Gafner/BE* è a favore di tale richiesta di cancellazione. Il rapporto non è stato trattato nei principali organi, come ad esempio nella Conferenza delle società mediche cantonali. Inoltre, prima di discutere gli obiettivi strategici sarebbe necessario attendere la votazione e la composizione del nuovo Comitato centrale. Poiché non vengono presentate ulteriori richieste di intervento, il presidente sottopone la proposta di non considerare il punto all'ordine del giorno 7 alla votazione:

- La proposta N. 3 al punto all'ordine del giorno 7 viene approvata con larga maggioranza, isolati voti contrari e astensioni.

Il punto all'ordine del giorno 7 relativo agli obiettivi politici e strategici viene rimandato alla prossima Camera medica del 6 dicembre.

8. Elezioni per il rinnovo generale periodo di carica 2012–2016

Il *presidente* propone che il membro uscente del Comitato centrale, *Daniel Herren*, conduca le elezioni per il rinnovo generale. *Christoph Kreyden/FMH* è competente per la direzione tecnica dell'ufficio elettorale, *Hanspeter Kuhn/FMH* è a disposizione nella sala in caso di domande giuridiche e *Barbara Linder* consiglia l'ufficio elettorale dal punto di vista giuridico.

Charles A. Favrod-Coune/VD presenta una mozione d'ordine sulla procedura elettorale formale. Finora una scheda di voto che presenta più nomi

Una delle numerose votazioni del 7 giugno 2012 a Bienne – democrazia applicata.

rispetto ai seggi liberi per il Comitato centrale è stata dichiarata non valida. Propone di non considerare più non valida la scheda di voto, ma di cancellare partendo dal basso i nomi eccedenti fino a quando il numero di nomi corrisponde al numero di seggi da assegnare.

– La proposta N. 1 al punto all'ordine del giorno N. 8 viene respinta con 45 voti favorevoli, 111 contrari e 6 astensioni.

8.a. Commiati

I due membri del Comitato centrale, *il vicepresidente Ignazio Cassis* e *Daniel Herren,* non si mettono più a disposizione per una rielezione. *Jacques de Haller* ringrazia il consigliere nazionale, I. Cassis, per il suo lavoro nel Comitato centrale, in particolare per le sue preziose valutazioni politiche. Ha apprezzato molto la collaborazione con Cassis. Anche se non sempre è stato possibile essere d'accordo su tutte le questioni, lo scambio di argomentazioni è stato molto proficuo e il dialogo sempre aperto. *Ernst Gähler/CC, Hans-Anton Vogel/AI/AR* e *Pierre-François Cuénoud/CC* si accommiatano dalle due personalità rendendo loro omaggio. *Ernst Gähler/CC* sottolinea di aver conosciuto in Ignazio Cassis un membro del Comitato centrale impegnato, critico, collegiale e dotato di competenze specifiche e conoscenze dei dossier straordinarie. I. Cassis ha sempre tenuto in considerazione l'interesse generale, i suoi interventi si sono distinti per visione d'insieme, lungimiranza ed esperienza. *Hans-Anton Vogel/AI/AR* e *Pierre-François Cuénoud/CC* richiamano l'attenzione sull'importante contributo di *Daniel Herren* per il lavoro in materia di qualità, sui vantaggi per il corpo medico e per i pazienti, ma anche per tutti gli altri partner che *D. Herren* ha coinvolto. Con *Daniel Herren* il Comitato centrale perde un membro ricco di ottimismo, uno straordinario pianificatore e un collega carismatico. Entrambi, *Ignazio Cassis* e *Daniel Herren*, hanno influenzato in modo duraturo il lavoro del Comitato centrale. I delegati della Camera medica li congedano con un lungo applauso.

8.1.1. Elezione dei membri del Comitato centrale FMH

Daniel Herren ringrazia per i discorsi ed esprime riconoscenza ai suoi colleghi per la buona collaborazione e ritorna alle elezioni. Come prima cosa è necessario determinare le dimensioni del CC. Secondo gli statuti, i membri di un CC possono essere tra sette e nove. Il Comitato centrale presenta la proposta orale di mantenere invariate le dimensioni attuali del Comitato centrale di nove membri. D. Herren afferma che negli ultimi quattro anni la complessità dei dossier nel CC è aumentata. In casi isolati il CC ha incontrato i limiti del sistema di milizia.

La Camera medica approva a larghissima maggioranza, senza voti contrari e con cinque astensioni, un CC con nove membri per il successivo periodo di carica di quattro anni.

Per l'elezione nel Comitato centrale della FMH sono disponibili i sette membri precedenti Pierre-François Cuénoud, Jacques de Haller, Ernst Gähler, Monique Gauthey, Gert Prinzen, Remo Osterwalder e Christine Romann. Come nuovi membri si candidano Christoph Bosshard, Angelo Cannova, Jürg Schlup e Urs Stoffel.

Daniel Herren dichiara che i membri del CC candidati per la rielezione hanno deciso di comune accordo di non esprimere nessuna dichiarazione aggiuntiva. I membri dovrebbero essere ormai conosciuti, inoltre tutte le candidate e tutti i candidati sono stati presentati nel BMS 20/21. In compenso, ai nuovi candidati viene data la possibilità di presentarsi brevemente. Dopo le presentazioni tutte le candidate e i candidati sono a disposizione in caso di domande.

Christoph Bosshard/BE: «Werte Kolleginnen und Kollegen. Seit geraumer Zeit bin ich in der Ärztekammer immer wieder präsent. Nach vier Jahren Präsi-

dium des VSAO Schweiz habe ich dort einen würdigen Nachfolger gefunden und habe mich nun entschlossen, meine Erfahrung und meine frei werdenden Valenzen der FMH zur Verfügung zu stellen, indem ich für den ZV kandidiere.»

Angelo Cannova/ZH (dichiarazione abbreviata): «In den letzten zwanzig Jahren hatte ich das Gefühl, dass es mit dem Gesundheitswesen immer stärker bergab geht; das Ansehen des Arztes schwindet. Vier Punkte liegen mir am Herzen: Die Würde des Arztes muss wiederhergestellt werden. In der Zeitschrift »Beobachter« wurde ein Arzt mit einer 1000-Franken-Note als Schutzmaske quasi wie ein Verbrecher dargestellt. Eine Reaktion darauf ist leider ausgeblieben. Ich möchte dazu beitragen, dass sich das Bild des Arztes wieder verbessert. Zweitens: Ich habe das Gefühl, manche Kollegen, versuchen sich anzubiedern, wenn sie mit einem Politiker reden, statt unsere Forderung so zu stellen, dass der Patient am Schluss wirklich von unserem Engagement profitiert. Drittens: Der Ärztemangel. Hier muss dringend etwas unternommen werden. Wir haben wirklich keine Ärzte mehr. In Deutschland sieht es ähnlich aus – da können wir also keine holen. Für mich ist wichtig, dass sich der Zentralvorstand dafür einsetzt, dass der Numerus Clausus sofort abgeschafft und genügend Ausbildungsplätze zur Verfügung gestellt werden. Der vierte und letzte Punkt betrifft die Krankenkassen. Die Krankenkassen haben mit dem neuen Krankenversicherungsgesetz derart viel Macht bekommen, dass sie uns [...] schikanieren. Das muss sich ändern. Ich bin natürlich auch dafür, dass Ärzte kontrolliert werden. Das soll jedoch eine unabhängige Stelle tun und nicht die Krankenkasse. [...] Diese Entwicklungen haben mich dazu bewogen, für den Zentralvorstand zu kandidieren. Ich bin kein Politiker, aber ich möchte mich engagieren.»

Dibattiti animati alla Camera medica. Da sinistra: Daniel Herren, membro del comitato centrale, Jacques de Haller, presidente, e Emanuel Waeber, direttore amministrativo e finanziario.

Jürg Schlup/BE: «Cher Président, chers collègues. J'ai été Président de la Société des médecins du canton de Berne pendant neuf ans. La fonction de pont entre la Suisse romande et la Suisse alémanique qu'exerce Berne m'est toujours apparue comme un privilège. Je suis médecin de famille. Notre cabinet à deux se trouve à huit kilomètres au nord du centre-ville de Berne. Sur le plan politique, je suis membre du PLR Les libéraux radicaux. J'appartiens actuellement à l'Assemblée cantonale des délégués du PLR ainsi qu'à sa Commission cantonale de la santé. Je travaille au sein de ce parti depuis vingt ans. J'ai débuté dans la politique professionnelle à vingt-sept ans lors de ma première année d'assistant, comme membre du Comité de la section bernoise de l'ASMAC, puis comme président de cette section. C'était le temps où nous avons commencé à lutter pour la restriction d'heures de travail en Suisse. J'ai ouvert ensuite mon propre cabinet. Elu au Comité de la Société des médecins du canton de Berne, j'en suis devenu le président quelques années plus tard, fonction dont je me suis retiré en 2010. En tant que président cantonal, j'ai créé PonteNova, le premier grand centre fiduciaire des médecins, et négocié le premier contrat de prestation de données en Suisse. J'ai initié Medphone, centre d'appel appartenant aux médecins. Enfin, j'ai été encore, il y a deux ans, vice-président de la Commission des soins hospitaliers du canton de Berne. Was will ich in der FMH? Ich will eine starke FMH, eine FMH, die geschlossen auftritt und gemeinsam handelt. Ich will dazu beitragen, die Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Ärztegruppen zu verbessern. Ich will Entwicklung. Darum will ich mithelfen, die Kooperation der Ärzteschaft mit Partnern im Gesundheitswesen zu fördern. Ich suche Lösungen, also runde Tische und Zusammenarbeit. Zusammenarbeit setzt Vertrauen und Respekt voraus. Wem ich vertraue, mit dem sitze ich am Verhandlungstisch. Warum können Sie mich wählen? Aus drei Gründen: erstens, weil ich unabhängig bin. Ich bin nicht Mitglied des Zentralvorstandes, ich habe keine Chargen in den Organisationen der FMH, noch in Kantonalverbänden noch in Fachgesellschaften. Weil ich, zweitens, Erfahrung habe. Meine standespolitische Erfahrung ist länger und umfangreicher als diejenige anderer Mitbewerber. Und, drittens, weil ich über eine Zusatzqualifikation verfüge, ein Diplom in Unternehmensführung der Hochschule St. Gallen.»

Urs Stoffel (dichiarazione abbreviata): «Chers Collègues, après quinze ans de politique professionnelle dont dix ans en tant que président de la Société cantonale de médecine de Zürich et cinq ans en tant que co-président de la CCM, je cherche de nouveaux défis au niveau de la politique professionnelle nationale. Ma motivation est d'apporter mon expérience, mes idées et mes visions pour contribuer à façonner l'avenir du corps médical. Liebe Kolleginnen und Kollegen, es liegt mir am Herzen, an dieser Stelle ein

Gli scrutatori in piena azione.

Missverständnis aufzuklären, welches vor allem auch durch die intensive Medienberichterstattung besteht. Es wurde in den letzten Wochen immer wieder kolportiert, ich plane mit der FMH eine Holding nach dem gescheiterten Vorbild von santésuisse. Es ist mir wichtig festzuhalten, dass es keineswegs meine Intention ist, die FMH zu schwächen oder zu fragmentieren. Im Gegenteil, das Wort »Holding« kommt vom englischen Wort »hold« und heisst: »zusammenhalten«. Holding ist also keinesfalls ein Splitting und nicht als das zu verstehen. [...] Es geht mir nicht darum, dass nun einzelne Fachgesellschaften mit der Hellebarde nach Bern ziehen und für ihre Tarifpositionen kämpfen. Ich möchte vielmehr die Position der FMH stärken und die Dachverbände, die Fach- und Kantonalgesellschaften und damit auch die Basis, besser in die Meinungsbildung und in die Entscheidungsfindung einbinden. Und vor allem: den Teamgedanken stärken. Die von Ihnen an der Ärztekammer verabschiedeten Führungsmodelle müssen nun endlich umgesetzt werden. In meiner zehnjährigen Tätigkeit als Präsident der AGZ, welche ich etwas salopp als kleine Schwester der FMH bezeichne, habe ich mit ähnlich unterschiedlichen Interessenlagen umzugehen gelernt. Es war mir immer ein Anliegen, den Service für die Mitglieder zu verbessern. Mit der Aufbauarbeit für die Konferenz der kantonalen Ärztegesellschaften haben wir auch über den sogenannten Röstigraben hinaus ein einheitliches Auftreten nach innen und aussen erreicht. Diese Erfahrungen würde ich gerne auch auf gesamtschweizerischer Ebene einbringen. Es geht nicht darum, die FMH neu zu erfinden, sondern sie gemeinsam mit Ihnen und den engagierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Generalsekretariat sowie allen standespolitisch aktiven Mitgliedern für die Zukunft optimal zu positionieren.»

Si prende atto delle quattro prese di posizione dei nuovi candidati con un applauso.

Konrad Walter Schiess/SG chiede alle candidate e ai candidati cosa intendono fare in merito alla votazione sul Managed Care del 17 giugno, al fine di evitare in futuro una simile prova, come lo è questa votazione per la FMH.

Il *presidente* afferma che non si dovrebbe vedere la votazione solo come una prova. È pur sempre la seconda votazione popolare a livello nazionale negli ultimi quattro anni che la FMH vince conducendo la campagna. Sulla base della decisione della Camera medica del novembre 2006, la FMH ha accompagnato intensamente il dibattito parlamentare sul Managed Care. Fino alla primavera 2011 è stato possibile trovare dei buoni compromessi. Solo negli ultimi due mesi del dibattito parlamentare, la libera scelta del medico è stata improvvisamente rimessa in discussione. Questo, per il 66 percento dei medici, non è accettabile così come è emerso da una votazione generale democratica. La FMH non è mai stata così forte: un attore decisivo nella politica sanitaria.

Christoph Bosshard/BE sostiene che le strutture e i processi debbano essere vissuti in modo più intenso e coerente e quindi bidirezionale. Per la formazione dell'opinione pubblica in ambito politico è necessaria l'inclusione della base ma anche l'inclusione dei vertici nella mentalità degli altri. *Gert Prinzen/CC* propone di aumentare la frequenza degli incontri con le società mediche cantonali al fine di tastare meglio il polso nei relativi cantoni. *Jürg Schlup/BE* approva quanto detto da coloro che sono intervenuti prima di lui e aggiunge la necessità di migliorare il processo decisionale interno alla FMH. Propone un «maggiore contatto con il terreno»: ogni membro del CC dovrebbe chiedersi regolarmente nell'ultimo anno quante volte sono stato in un'assemblea di base? *Urs Stoffel/ZH* torna alla votazione sul Managed Care: indipendentemente dall'esito, la FMH dovrà intervenire. In caso di «No» le tre tematiche principali – separazione dei poteri, compensazione dei rischi e accordi contrattuali – dovrebbero essere affrontate nel modo più rapido e intenso possibile.

Daniel Herren/CC chiede se ci sono ulteriori domande d'intervento e quindi torna alle elezioni per il rinnovo generale per il periodo 2012–2016. Prima della pausa pranzo *Daniel Herren/CC* espone il protocollo elettorale con i risultati del primo scrutinio. Tutti e nove i seggi vengono assegnati al primo scrutinio, non è necessario un secondo scrutinio.

Vengono eletti (in ordine alfabetico): Christoph Bosshard (nuovo), Pierre-François Cuénoud (già in carica), Ernst Gähler (già in carica), Monique Gauthey (già in carica), Gert Prinzen (già in carica), Remo Osterwalder (già in carica), Christine Romann (già in carica), Jürg Schlup (nuovo), Urs Stoffel (nuovo).

Nota: la trattazione dei punti all'ordine del giorno 5, 6 e da 9 a 11 si è tenuta tra gli scrutini. Nel presente verbale questi punti vengono riportati in ordine.

8.1.2. Elezione del presidente della FMH

Dopo la pausa pranzo ha inizio l'elezione del presidente della FMH. Sono candidati all'elezione Pierre-François Cuénoud, Jürg Schlup e Urs Stoffel.

L'ASMAC presenta una mozione d'ordine per una pausa di cinque minuti in modo che i delegati possano discutere tra di loro dell'elezione. La mozione d'ordine viene approvata con 104 voti favorevoli e 50 contrari.

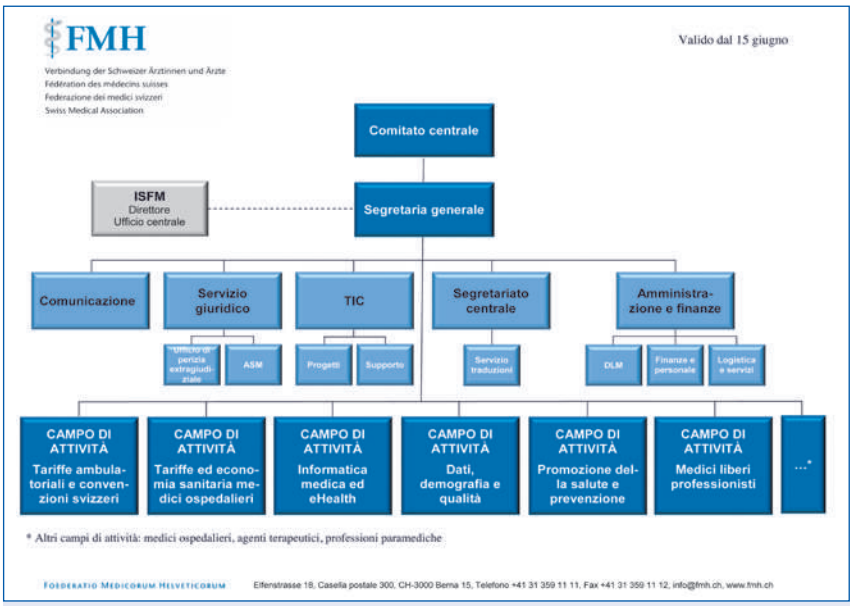
Nel primo scrutinio nessuno dei tre candidati ottiene la maggioranza assoluta. Sebbene non sia candidato all'elezione, anche Christoph Bosshard riceve alcuni voti. Anche nel secondo scrutinio nessuno raggiunge la maggioranza assoluta. Tuttavia, a Jürg Schlup mancano pochi voti per ottenerla. Christoph Bosshard, con il numero più basso di voti, viene escluso dal terzo scrutinio. Urs Stoffel ritira la sua candidatura per il terzo scrutinio. Nel terzo scrutinio Jürg Schlup viene eletto nuovo presidente della FMH.

Il nuovo presidente *Jürg Schlup/BE* ringrazia i delegati per la fiducia. Con l'elezione dei due vicepresidenti desidera creare un ponte tra la Svizzera tedesca e la Svizzera romanda. Jürg Schlup chiede ai membri del Comitato centrale appena eletti di riunirsi per un quarto d'ora con lui. La mozione d'ordine viene approvata dalla Camera medica.

8.1.3. Elezione dei due vicepresidenti della FMH

Il nuovo presidente *Jürg Schlup/BE* presenta alla Camera medica a nome del Comitato centrale eletto due varianti per l'assegnazione del ruolo di vicepresidente.

Variante 1: Ernst Gähler e Pierre-François Cuénoud; variante 2: Ernst Gähler e Monique Gauthey. Vengono eletti Ernst Gähler e Pierre-François Cuénoud.



Le nuove strutture del segretariato generale della FMH, valide dal 15 giugno 2012.

8.2. Elezione del presidente e dei due vicepresidenti della Commissione di deontologia della FMH

Il presidente e i due vicepresidenti della Commissione di deontologia si candidano per la rielezione. Non ci sono altre candidature. *Il presidente* propone ai delegati di confermare i candidati per alzata di mano. Questa proposta viene approvata senza astensioni. Vengono eletti:

- Francesca Mainieri/OMCT
- Alexandre Jules Marmier/SMSR
- Urs Strebel/VEDAG

8.3. Elezione dell'organo di controllo per il periodo 2012–2014

Secondo la proposta N.1 al punto all'ordine del giorno N. 8.3. il *presidente* propone ai delegati della Camera medica di confermare nella riunione odierna l'organo di controllo per i successivi due anni. La Camera medica accetta la proposta ed elegge la Fiduciaria von Graffenried SA organo di controllo della FMH senza voti contrari e senza astensioni per il periodo di carica 2012–2014.

8.4. Elezione dei membri della Commissione di gestione della FMH

Per l'elezione dei membri della Commissione di gestione sono disponibili cinque candidati per cinque seggi. *Il presidente* propone ai delegati di confermare i candidati per alzata di mano. Questa proposta viene approvata con un'astensione. Vengono eletti con un'astensione:

- Thomas Kehl/fmCh
- Roland Schwarz/VEDAG
- Adrian Sury/Ordine dei Medici del Cantone Ticino
- Alex Zimmer/SMPP
- Jean-Claude Brückner/SMSR

Daniel Herren/CC ringrazia quindi l'ufficio elettorale per l'aiuto ricevuto. Secondo gli statuti FMH il presidente in carica e il presidente eletto stabiliscono la data per il passaggio dei poteri. *Jacques de Haller* comunica ai delegati della Camera medica la decisione presa congiuntamente di eseguire il passaggio ufficiale dei poteri alla fine della prossima Camera medica del 6 dicembre.

5. Presentazione delle nuove strutture del Segretariato generale

Nota: la trattazione dei punti all'ordine del giorno 5, 6 e da 9 a 11 si è tenuta tra gli scrutini.

Sulla base del mandato del Comitato centrale e del rapporto finale del gruppo di lavoro «Realizzazione del modello direttivo della FMH», presentato alla Camera medica nel maggio 2011, lo scorso autunno la nuova segretaria generale *Anne-Geneviève Bütikofer* ha iniziato a lavorare alla ristrutturazione del Segretariato generale della FMH con un'analisi strategica della struttura aziendale. A metà novem-

bre 2011 il relativo resoconto è stato presentato al Comitato centrale unitamente a una pianificazione strategica della ristrutturazione, un piano dei provvedimenti da adottare nel periodo 2012–2016 e un nuovo organigramma.

Il *presidente,* in assenza della segretaria generale, presenta lo stato attuale del processo di riforma e ricorda: negli ultimi anni la FMH e le sue attività si sono fortemente sviluppate, mentre le strutture del Segretariato generale non hanno tenuto il passo. La FMH ha bisogno di un segretariato efficiente e di un Comitato centrale che sollevato dai compiti operativi, possa concentrarsi su quelli strategici. I punti più importanti per la ristrutturazione sono: *una chiara differenziazione tra campi di attività e servizi centrali.* I campi di attività lavorano «politicamente» in senso lato, i servizi centrali sostengono i campi di attività ed erogano prestazioni per i membri della FMH. *Le attività relative alle tariffe vengono suddivise in due diversi campi di attività:* «tariffe ambulatoriali e contratti svizzeri» e «tariffe ed economia sanitaria medici ospedalieri». Ora esiste una nuova divisione «*Amministrazione e finanze*», guidata da *Emanuel Waeber.* In primo piano in questo settore si posizionano la revisione completa del processo budgetario e la politica del personale, l'introduzione di un management del rischio e del controlling e la revisione di processi e procedure. Altre modifiche sono *l'introduzione di un segretariato centrale, la centralizzazione delle attività nel settore della comunicazione*, il raggruppamento delle attività IT e l'aumento dell'effettivo del personale nei campi d'attività e nei servizi centrali. Il *presidente* conclude ringraziando la segretaria generale per il suo prezioso lavoro e apre la discussione.

Tutte le domande d'intervento si concentrano sul punto «Suddivisione delle attività relative alle tariffe in due diversi campi di attività». *Charles Favrod-Coune/SMSR* afferma che il senso dell'ex gruppo di lavoro «Nuovi modelli direttivi» non è la separazione della tariffazione; l'obiettivo era piuttosto quello di dare maggiore attenzione alle diverse richieste dei medici ospedalieri e liberi professionisti. Inoltre, diversamente da quanto suggerito con l'assegnazione dei nomi dei campi di attività, l'economia sanitaria non interessa solamente i medici ospedalieri ma anche i medici liberi professionisti. Il *presidente* dichiara che si tratta solamente di una suddivisione dei campi di attività precedenti «Tariffe e contratti», un campo di attività altamente specializzato con i propri meccanismi. Il campo di attività è stato diviso per motivi puramente pragmatici: le negoziazioni tariffarie in ambito ambulatoriale ed ospedaliero sono due settori completamente diversi. Sottolinea che in questo caso non si tratta esplicitamente del campo di attività «Medici indipendenti». Questo non è riportato sull'organigramma ma, come annunciato, verrà introdotto subito con il nuovo comitato. Riguardo alla questione dell'assegnazione dei nomi, il *presidente* Charles Favrod-Coune è d'accordo. L'assegnazione dei nomi è stata discussa molto a lungo nel Comitato centrale. Questo aspetto è di competenza della segretaria generale. *Pierre-François Cuénoud/CC* precisa che la separazione dei campi di attività «Tariffe e contratti» ha rispettato la procedura operativa. Ai sensi della LAMal solo i medici indipendenti sono legittimati come partner finanziari autonomi e non i medici ospedalieri. *Peter Wiedersheim/SG,* in passato responsabile del gruppo di lavoro «Nuovi modelli direttivi», si dice stupito della separazione dei campi di attività. Questa separazione non segue la linea auspicata dal gruppo di lavoro e non corrisponde alla volontà della Camera medica del 7 dicembre 2007. È comprensibile che con il tempo abbiano luogo delle modifiche. Ma proprio adesso che la medicina ambulatoriale sta notevolmente aumentando negli ospedali, non riesce a condividere questa suddivisione. Il *presidente* ripete che per la suddivisione del campo di attività «Tariffe e contratti» non si tratta di una decisione strategica di principio ma che tale suddivisione è stata discussa e deliberata nel Comitato centrale. La riorganizzazione relativa ai campi di attività «Medici indipendenti» e «Medici dipendenti» verrà attuata, come pianificato, con il nuovo comitato. *Hans-Ueli Iselin/AG* richiama l'attenzione sul pericolo sostanziale di una divisione del corpo medico in medici che lavorano in studio e medici che lavorano in ospedale. Lo disturba, infatti, anche la divisione formale del settore ambulatoriale dall'economia sanitaria e chiede come il Comitato centrale intenda garantire l'interazione a livello strategico dei due settori. *Jacques de Haller* conferma il significato della richiesta e spiega come questo, considerato nell'ambito della riorganizzazione, sia legato a livello organizzativo alle diverse unità e quindi come il flusso d'informazioni e il dialogo siano stati garantiti. *Urs Stoffel*/ZH sottolinea che sempre più medici esercitano la loro professione negli studi medici, ma non in modo indipendente. È necessario tenere conto anche di queste modifiche strutturali. *Marc-Henri Gauchat/VS* richiama l'attenzione del CC sul fatto che in francese il termine «domaine» (in tedesco «Ressort», in italiano «campo di attività») non ha lo stesso significato e suggerisce una differente scelta di parole.

6. Nuovo processo budgetario

6.1. Proposta di modifica degli statuti

Emanuel Waeber/FMH presenta la proposta di modifica degli statuti: oggi è quasi impossibile realizzare una pianificazione budgetaria e finanziaria a medio e lungo termine. Ai sensi dell'art. 31 degli statuti, il Comitato centrale deve presentare il budget per il successivo anno di esercizio alla Camera medica ordinaria di maggio o giugno. In un contesto politico dinamico può rivelarsi difficile prevedere le attività, vale a dire stendere un budget con 22 mesi di anticipo. Questo è uno dei motivi alla base delle forti

Una pausa di mezzogiorno ben meritata nella hall del Palazzo dei Congressi di Bienne.

divergenze tra il budget e i conti presentati. Con la revisione del processo budgetario dovrebbe essere introdotto contemporaneamente un nuovo sistema di gestione di bilancio che comprenda tutti gli elementi dalla prognosi finanziaria, alla stesura del budget, fino al controllo. Questa gestione di bilancio ha anche la funzione di *strumento di riflessione e prognosi;* di efficiente strumento per la *contabilità aziendale*, l'analisi dei costi e dei margini, l'analisi dei risultati mensili, il reporting e i bilanci di stato; di *strumento di controllo interno con una sua più frequente utilizzazione* e anche di *strumento per il controlling* che, con l'analisi delle divergenze, può contribuire a evitare gli eccessi e ad attuare tempestivamente le necessarie correzioni di rotta. Per tali motivi la segretaria generale sottopone ai delegati della Camera medica la proposta di modificare l'art. 31 cpv. 1 degli statuti della FMH:

Art. 31 cpv. 1 (precedente): la Camera medica convoca il Comitato centrale di norma una volta l'anno ad una riunione ordinaria e a riunioni straordinarie con una frequenza dettata dagli affari.

Art. 31 cpv. 1 (nuovo): la Camera medica convoca il Comitato centrale *due volte l'anno ad una riunione ordinaria* e a riunioni straordinarie con una frequenza dettata dagli affari.

Adrian Sury/CdG sottolinea nella discussione successiva che la proposta viene incontro ad una richiesta di vecchia data della CdG. Consiglia di approvare la proposta. *Philippe Vuillemin/VD* afferma che all'epoca – per motivi di tempo – è stata una cattiva idea passare da due a una riunione l'anno; questa è efficace solo a livello superficiale. Ricorda la discussione precedente: non è possibile dire che si voglia dare maggiore ascolto alle basi se poi si dà loro ascolto solo una volta l'anno. *Hans-Anton Vogel/AI/AR* è contrario e afferma che non vale la pena tenere una seconda Camera medica solo a causa del budget. Il *presidente* ricorda che negli ultimi dieci anni è accaduto solo una volta che si sia tenuta solo una Camera medica. È sicuro che ci siano sempre sufficienti tematiche importanti da discutere. *Vincenzo Liguori/TI* invita il Comitato centrale e il Segretariato generale a tenere la Camera medica ancora una volta nel bel Canton Ticino.

Poiché non vengono poste ulteriori domande, il *presidente* sottopone la proposta N. 1 al punto all'ordine del giorno N. 6.1 alla votazione:

– La proposta N. 1 al punto all'ordine del giorno N. 6.1. viene approvata con 160 voti favorevoli, 3 contrari e 12 astensioni.

9. Informazioni dall'ISFM

9.1. Informazioni dall'ISFM

Il *presidente* cede la parola a *Werner Bauer* e *Christoph Hänggeli* dell'Istituto svizzero per la formazione medica. *Werner Bauer*, presidente dell'ISFM spiega che negli ultimi tre anni il programma dell'ISFM ha dato buoni risultati. L'ISFM è ben inserito a livello organizzativo nella FMH, ma indipendente a livello professionale e rappresenta uno stimato interlocutore in caso di domande sulla formazione medica. La valutazione richiesta oggi dalle autorità è assicurata dall'ISFM con l'esame di medico specialista, le visite, l'inchiesta tra gli assistenti e la valutazione sul posto di lavoro. Questi settori devono essere ulteriormente sviluppati. «Se vogliamo continuare ad avere la formazione medica nelle nostre mani dobbiamo dimostrare di assumere seriamente tale responsabilità e di valutare di conseguenza le esigenze del settore sanitario.» *Werner Bauer/ISFM* prosegue con la valutazione sul posto di lavoro (AbA). Lo strumento di nuova introduzione serve alla valutazione del perfezionamento professionale. In tutto il mondo è possibile riscontrare la tendenza secondo la quale un esame professionale preso singolarmente non è più sufficiente. È necessario eseguire una valutazione costante delle capacità. Il medico, durante la valutazione, riceve dal medico quadro un feedback strutturato sulla sua risposta (Mini Clinical Evaluation Exercise) o il suo intervento o trattamento (Direct Observation of Procedural Skills). Gli psichiatri hanno già introdotto questo processo in tutti i luo-

ghi destinati alla formazione. Attualmente, la medicina intensiva, la chirurgia, ORL e MIG lo stanno attuando. Le AbA costituiscono una possibilità per spiegare alle autorità, come l'UFSP, in che modo viene valutata la formazione.

In contatto con la Confederazione, l'ISFM riporta le richieste dei medici nei tre gruppi di lavoro della piattaforma «Formazione medica» diretta dall'Ufficio federale della sanità pubblica e dalla Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori della sanità. Il gruppo di lavoro «Interprofessionalità» si occupa di garantire l'assistenza fondamentale, mentre il gruppo «Armonizzazione della formazione, del perfezionamento e dell'aggiornamento medico» discute del numero di posti di studio, del numero di medici specialisti in formazione e di un'adeguata durata del perfezionamento professionale dei medici.

Werner Bauer cede la parola a *Christoph Hänggeli*, direttore dell'ISFM, per il resoconto sul terzo gruppo di lavoro «*Finanziamento del perfezionamento professionale medico*». *Christoph Hänggeli* informa che il gruppo ha ormai abbandonato definitivamente il favorito modello centralistico («pool») ed è passato al modello realistico che riflette il federalismo svizzero. Il modello, presentato nell'ultima Camera medica, si chiama «PEP»: pragmatico, semplice, forfettario (dal tedesco Pragmatisch, Einfach, Pauschal). La burocrazia inutile viene eliminata. I contributi pro capite per medico assistente dovrebbero essere percepiti dai centri di perfezionamento. Non vi è alcuna differenza tra le discipline o il numero di anni di formazione degli assistenti. Si differenzia esclusivamente tra grandi cliniche universitarie e gli altri istituti. Importante è che ora viene introdotto in Svizzera un modello unitario: tutti i centri di perfezionamento ricevono lo stesso incentivo ad offrire una buona formazione. Per la promozione della medicina di base dovrebbero essere notevolmente potenziati i programmi per assistenza in studio medico, già parzialmente offerti dai Cantoni, e sostenute a livello finanziario le rotazioni dagli ospedali negli studi medici. Infine, determinante per il progetto sono la lista con i centri di perfezionamento riconosciuti tenuta dall'ISFM, nonché i criteri di qualità definiti dall'ISFM. Inoltre, non è previsto alcun controllo qualitativo separato dei centri di perfezionamento da parte dei Cantoni: la valutazione spetta all'ISFM. Inoltre *Christoph Hänggeli/ISFM* fornisce informazioni sui due grandi progetti IT, «e-logbook» e «Piattaforma elettronica per l'aggiornamento» (cfr. BMS del 27 giugno 2012).

10. Budget

Il presidente sottopone ai delegati della Camera medica la proposta di rinviare la discussione del budget alla Camera medica del 6 dicembre. La proposta viene approvata all'unanimità dai delegati della Camera medica.

11. Abusi sessuali nei trattamenti medici

11.1. Modifica del codice di deontologia della FMH e del regolamento della Commissione di deontologia della FMH

Il *presidente* dà il benvenuto a *Silvia Cueni e Maya Schuppli,* membri del gruppo di lavoro «Abusi sessuali nei trattamenti medici» e cede la parola a *Christine Romann/CC* che espone: gli abusi sessuali da parte di medici uomini e (anche se molto più raramente) da parte di medici donne sono ancora un argomento tabù all'interno del corpo medico. Gli abusi sessuali hanno conseguenze gravi per le pazienti e per i pazienti interessati; i colleghi colpevoli compromet-

Interesse dei media per il presidente Jacques de Haller e il suo successore, Jürg Schlup.

tono la propria vita professionale. Anche se non è la prima volta che la FMH si occupa della tematica, c'è ancora bisogno di agire. Nel maggio 2003 la Camera medica ha incaricato il Comitato centrale di interessarsi del tema «professional sexual misconduct». Un gruppo di lavoro ha presentato diciassette raccomandazioni in occasione della Camera medica del maggio 2005. La proposta del gruppo mirava a un'offerta di aiuto per i medici in pericolo da parte dell'HOP (Help our Physicians). Infine, da ciò è nato REMED, un'offerta di aiuto per medici in situazioni di emergenza con una hotline 24 ore su 24. Tuttavia, non ne hanno usufruito «gli autori e le autrici degli abusi».

Nell'agosto 2010 il Comitato centrale ha istituito un altro gruppo di lavoro sul tema, dopo che le due psichiatre *Silvia Cueni e Maya Schuppli* in un articolo nel BMS della primavera 2010 avevano lamentato il fatto che il corpo medico avesse un rapporto molto deplorevole con il tema «Abusi sessuali nei trattamenti medici». In consultazione con l'ISFM, come primo provvedimento, è stato registrato nel catalogo degli obiettivi di apprendimento il seguente obiettivo: il medico specialista conosce la problematica degli abusi sessuali nei trattamenti medici, conosce le offerte di aiuto e sa di poter mettere in notevole pericolo se stesso e il paziente o la paziente. Quindi, il Comitato centrale e l'Assemblea dei delegati della Camera medica presentano la proposta di una modifica del codice di deontologia e del regolamento della Commissione di deontologia della FMH. Punto centrale delle modifiche sono maggiori diritti per le pazienti e i pazienti che denunciano e un rafforzamento del ruolo delle autorità di vigilanza. La Camera medica deve cercare in modo consapevole il contatto con le autorità di vigilanza e far passare il messaggio: «Vogliamo delle autorità di vigilanza forti che possano garantire buone procedure a livello qualitativo.»

Le affermazioni di *Christine Romann*/CC vengono interrotte dalla proclamazione dei risultati elettorali. Dato che sono fissate altre elezioni da realizzare necessariamente prima del termine della Camera medica delle ore 17.00, in considerazione dell'ora tarda C*hristine Romann/CC* con il *presidente* propone alla Camera medica di rinviare la discussione e la votazione su questo punto all'ordine del giorno al 6 dicembre 2012. Ch. Romann è convinta che gli «abusi nei trattamenti medici» rappresentano un tema spinoso, ma assolutamente importante per il corpo medico; il tempo che resta fino alla successiva Camera medica dovrebbe essere ben utilizzato. Sottolinea che lei stessa e i membri del gruppo di lavoro sono a disposizione per eventuali domande e che sarebbero lieti di discutere la problematica nelle società cantonali e nelle società specialistiche. *Christine Romann/CC* chiede di rivolgere le relative richieste direttamente a lei.

12. Ulteriori modifiche degli statuti e del Regolamento di esecuzione

12.1. Modifica degli statuti – Attuazione della proposta Girr (ZH) dalla CM del maggio 2011

Il presidente sottopone ai delegati della Camera medica la proposta di rinviare la modifica degli statuti per l'attuazione della proposta Girr presentata nella riunione della Camera medica del maggio 2011 alla Camera medica del 6 dicembre 2012. La proposta viene approvata all'unanimità dai delegati della Camera medica.

12.2. Modifica del Regolamento di esecuzione – Diritto di firma

Con questa proposta s'intende dare la possibilità ai vicesegretari generali di firmare documenti con il presidente o il vicepresidente.

- La proposta N. 1 al punto all'ordine del giorno N. 12.2. viene approvata con un'astensione.

13. Conferma dei delegati ordinari e dei delegati supplenti dell'Assemblea dei delegati

I membri dell'AD vengono eletti dalle associazioni mantello e confermati dalla Camera medica.

- La proposta N. 1 al punto all'ordine del giorno N. 13.1 viene approvata con un'astensione e vengono confermati i seguenti nuovi membri ordinari:
  ASMAC: Daniel Schröpfer
- La proposta N. 1 al punto all'ordine del giorno N. 13.2. viene approvata con un'astensione e vengono confermati i seguenti delegati supplenti:
  OMCT: Fiorenzo Caranzano

14. Varie

La prossima Camera medica si terrà (tutto il giorno) il 6 dicembre 2012 nel Palazzo dei congressi di Bienne. Il *presidente* ringrazia tutti i presenti per la partecipazione impegnata e chiude la riunione poco prima delle cinque.

Glossario

AD	Assemblea dei delegati
AGZ	Società dei medici del canton Zurigo
AMDHS	Associazione svizzera dei medici dirigenti di ospedali
ASMAC	Associazione svizzera dei medici assistenti e capiclinica
BMS	Bollettino dei medici svizzeri
CC	Comitato centrale
CdG	Commissione di gestione
CM	Camera medica
CMC	Conferenza delle società mediche cantonali
fmCh	Foederatio medicorum chirurgicorum helvetica
FMPP	Foederatio Medicorum Psychiatricorum et Psychotherapeuticorum
HOP	Help Our Physicians
ISFM	Istituto svizzero per la formazione medica
LAMal	Legge federale sull'assicurazione malattia
MIG	Medicina interna generale
OMCT	Ordine dei Medici del Cantone Ticino
ORL	Otorinolaringologia
PLR	I Liberali radicali
REMED	Rete di sostegno per i medici
SMSR	Società medica della Svizzera romanda
UFSP	Ufficio federale della salute pubblica
VaPL	Valutazione sul posto di lavoro
VEDAG	Associazione delle società mediche della Svizzera tedesca