



- Éditorial d'Yvonne Gilli
- Procès-verbal décisionnel de la première Chambre médicale ordinaire 2024
- ReMed : parfois un bref entretien suffit

Les grands chantiers en politique de santé : les contourner, les alourdir ou les mener à bien ?



Dre Yvonne Gilli
Présidente de la FMH

Celles et ceux qui connaissent bien le système de santé sont généralement d'accord sur les chantiers les plus importants à relever : le premier consiste à réussir le virage vers davantage de traitements ambulatoires, le deuxième à maîtriser la pénurie de personnel qualifié qui s'aggrave, et le troisième à obtenir un allègement significatif de la charge administrative afin de pouvoir consacrer plus de temps aux patientes et patients. Pour de nombreux acteurs, ces trois grands chantiers sont le point de départ d'une prise en charge de qualité pour les patientes et patients. La logistique est complexe, car en arrière-plan, il faut une interprofessionnalité adéquate, une numérisation porteuse de bénéfices et bien plus encore, pour que les travaux avancent.

Réussir le virage ambulatoire, avec un tarif approprié

La réforme du tarif médical ambulatoire constitue un élément fondamental du premier grand chantier : le virage ambulatoire. Après la décision du Conseil fédéral de juin dernier sur le TARDOC et les forfaits, les sociétés de discipline médicale ont enfin pu voir les 119 forfaits ambulatoires approuvés, mais sans informations importantes pour les examiner. Elles n'ont pas pu recouper leurs analyses avec un rapport d'évaluation détaillé de l'OFSP, car elles ne disposaient pas d'un tel rapport. Les résultats, péniblement obtenus, de leur analyse sont alarmants : trop de forfaits approuvés ne sont pas appropriés et ne peuvent pas être mis en œuvre. Regroupant des prestations dont les coûts ne sont pas du tout comparables, ils engendreront une tarification, insuffisante ou excédentaire, inacceptable. Les médecins ne peuvent tout simplement pas travailler avec ces forfaits qui, pour la plupart, ne présentent aucune homogénéité, ni médicale ni économique. Dans leur forme actuelle, trop de forfaits ne sont pas conformes à la loi sur l'assurance-mala-

die, créent des incitatifs négatifs majeurs et menacent directement la sécurité des soins. Reste à espérer que le Conseil fédéral consolide rapidement les fondations de ce chantier qui risque de s'effondrer. Pour ce faire, les conditions devraient être définies sans ambiguïté dans un rapport d'évaluation détaillé des autorités permettant de corriger les erreurs sans compromettre une nouvelle fois l'introduction du TARDOC alors qu'il est incontesté.

Réussir le virage ambulatoire, avec une neutralité différenciée des coûts

En voulant soumettre les prestations du TARDOC et les forfaits à une neutralité des coûts commune, le Conseil fédéral prend un gros risque. En effet, si les coûts des prestations de premier recours fournies dans les centres ambulatoires hospitaliers devaient connaître une croissance unilatérale, ce serait aux médecins installés de la compenser. Ce déséquilibre pourrait d'ailleurs tout aussi bien se produire pour les prestations du TARDOC que pour les forfaits. Or, en cas de neutralité des coûts commune, ce seraient toujours les fournisseurs les plus efficaces en termes de coûts qui en payeraient les pots cassés, en l'occurrence les cabinets médicaux. Contrairement à tous les objectifs et à toutes les promesses des milieux politiques, la médecine de premier recours serait une nouvelle fois affaiblie ; elle est déjà sous-financée aujourd'hui alors qu'elle devrait incontestablement être renforcée. Il est évident qu'un chantier monumental et complexe a besoin de plusieurs systèmes de contrôle, disposés à différents niveaux. De la même manière, la neutralité des coûts a besoin d'un monitoring différencié et d'un pilotage adapté en fonction des évolutions et doit distinguer d'une part entre le TARDOC et les forfaits, mais aussi entre secteur ambulatoire hospitalier et cabinets médicaux.

Réussir le virage ambulatoire, avec le financement uniforme

Le 24 novembre 2024, la population devra se prononcer sur un autre élément fondamental pour la réussite du virage ambulatoire: le financement uniforme des prestations ambulatoires et hospitalières (EFAS). Élaborée de longue lutte par le Parlement, cette réforme pose des jalons décisifs non seulement pour la maîtrise des coûts, mais aussi et surtout pour la qualité. Le transfert vers le secteur ambulatoire ne serait plus freiné par des incitatifs négatifs. Les patientes et les patients ne devraient plus se rendre à l'hôpital qu'en cas de nécessité médicale réelle. De plus, les payeurs de primes ne seraient plus seuls à assumer les coûts découlant des traitements ambulatoires en hausse et bénéficieraient d'un allègement durable. Parallèlement, le financement uniforme renforcerait les soins intégrés, toutes professions, toutes disciplines et tous secteurs confondus. C'est pourquoi il faut un oui clair à cette importante réforme lors de la votation populaire.

Une bonne prise en charge médicale, avec davantage de personnel qualifié

Après cet immense chantier que constitue le virage ambulatoire avec ses multiples niveaux, le deuxième des chantiers qui nous concernent est malheureusement souvent relégué au second plan: la pénurie de personnel qualifié. Pourtant, les succès sur ce chantier sont indispensables pour garantir la couverture médicale. Il n'est pas seulement question d'offrir de bonnes conditions-cadres afin de maintenir dans la profession celles et ceux qui ont décidé de se dédier à la médecine. Nous avons également besoin de plus de places d'études en médecine, comme le propose une motion examinée lors de la session parlementaire d'automne. S'il est exact que le nombre de places a déjà été augmenté afin de réduire notre dépendance à l'égard de l'étranger, comme l'a souligné le Conseil fédéral, il n'en reste pas moins que la Suisse n'a même pas formé 30% de la relève médicale de ces dix dernières années. Nous ne pouvons pas continuer à nous reposer sur les pays étrangers pour former 70% de nos médecins! Il s'agit bien plus de donner une véritable chance aux nombreuses personnes en Suisse qui espèrent chaque année obtenir une place d'études en médecine.

Une bonne prise en charge médicale, avec un allègement administratif

La pénurie de personnel qualifié est étroitement liée au troisième chantier de notre système de santé: l'allègement urgent des tâches administratives. La prolifération de micro-réglementations et la bureaucratie qui en découle sont source de démotivation et poussent les professionnelles et professionnels de santé à quitter leur métier. Elles leur font surtout perdre beaucoup de temps, un temps précieux loin de leurs patients. Il peut même arriver que les contraintes administratives impactent directement la possibilité d'avoir suffisamment de personnel qualifié: en Valais, pas moins de 25 disciplines médicales sur 33 sont concernées par la pénurie de médecins, ce qui n'a pourtant pas empêché la commission de la santé du Conseil des États de rejeter à l'unanimité la proposition du canton d'autoriser les cantons à assouplir les conditions de recrutement de médecins étrangers en cas de pénurie avérée. D'un côté, on rejette l'allègement de la bureaucratie pour davantage de personnel qualifié et, de l'autre, on soutient l'assouplissement de l'obligation de contracter, encombrant un peu plus les démarches pour l'admission des médecins. Cela nous montre à quel point il reste du travail sur nos chantiers: peu ont conscience de la menace de pénurie, et le besoin urgent de réduire la bureaucratie est vite oublié lorsqu'il s'agit de sa propre micro-réglementation.

Réussir, un chantier permanent

En politique de santé, la manière de gérer les chantiers décisifs peut être envisagée de façon très différente. Parfois, la piste choisie vise à les contourner largement, parfois elle entend alourdir la charge administrative, mais pour d'autres, la piste choisie permet d'avancer sur la voie de la réussite – et c'est exactement ce qui aiguise notre motivation. Lorsque le financement uniforme (EFAS) a été adopté, cela nous a clairement montré que le monde politique pouvait tout à fait négocier des dossiers très complexes en étant très bien informé et obtenir de très bons résultats. Si les travaux menés sur nos trois grands chantiers (virage ambulatoire, pénurie de personnel qualifié et allègement de la charge administrative) traversent régulièrement des crises pouvant aller jusqu'à l'arrêt des travaux, ils sont loin d'être achevés et c'est pourquoi nous ne lâcherons pas.



La prima Camera medica ordinaria e le elezioni per il rinnovo generale 2024 del 6 giugno 2024 al Palazzo dei congressi di Bienne.

© Tobias Schmid

Verbale delle decisioni della prima Camera medica ordinaria 2024

Katharina Meister
Verbalista

Nota della verbalista: per motivi di leggibilità, i punti all'ordine del giorno sono elencati secondo la numerazione e non nella sequenza in cui sono stati discussi. Per una migliore leggibilità, nel presente verbale per i sostantivi riferiti a persone viene utilizzata o la forma maschile o quella femminile. Alla fine del documento è presente un glossario delle abbreviazioni utilizzate.

6 giugno 2024

1. Saluti e comunicazioni

Dopo il raggiungimento del quorum, *Yvonne Gilli*, *Presidentessa* FMH dichiara aperta la Camera medica primavera 2024 presso il Palazzo dei congressi di Bienne e dà un caloroso benvenuto a tutti i delegati. Insieme al segretario generale *Stefan Kaufmann*,

vengono discussi i consueti aspetti organizzativi e prese le relative decisioni.

Ospiti

Come ospiti, la presidentessa dà il benvenuto a Bruno Baeriswyl, responsabile della protezione dei dati; Nicole Beutler, Les Tailleurs Communication SA; Silke Biethan, candidata alla Commissione di gestione della FMH; Joachim Eder, ex membro del Consiglio degli Stati; Sandra Gallé, Stefanie Götzmann e Nathalie Kunkel, interpreti; Nathalie Koch, vicepresidente ISFM; Roswitha Kremser, candidata alla vicepresidenza della Commissione di deontologia della FMH; Markus Lehmann, direttore generale di FMH Services; Katharina Meister, verbalista; Murielle Mormont, candidata al Comitato centrale della FMH; Bahador Saberi, Edizioni mediche svizzere SA (EMH); Valeria Scheiwiller, swimsa; Barbara Schild, vicepresidente ISFM; Tobias

Schmid, fotografo; Adrien Tempia-Caliera, candidato alla Commissione di gestione della FMH; Caroline Theurillat, candidata alla vicepresidenza della Commissione di deontologia della FMH; Thomas Wälti, società di revisione BDO.

Si è scusato Olivier Giannini, candidato al Comitato centrale della FMH.

1.1. Introduzione della presidentessa

Yvonne Gilli, *Presidentessa* FMH riassume brevemente le pietre miliari dell'ultima legislatura. Non è stato possibile vincere tutte le battaglie a livello politico, ma in molti casi siamo riusciti a esercitare un influsso. In campo politico, il corpo medico è ora chiamato a occuparsi delle tappe successive. Per quanto concerne la presa di posizione sui punti essenziali del secondo **pacchetto per il contenimento dei costi** (22.062) abbiamo collaborato con altri fornitori di prestazioni e portatori di interessi

nell'ambito del settore sanitario. Attualmente, il secondo pacchetto per il contenimento dei costi è ancora in fase di discussione parlamentare.

La pressione in ogni ambito della politica permane elevata e la controproposta all'Iniziativa (21.067) per un freno ai costi è stata resa ancora più restrittiva. In tale contesto, la FMH non è stata in grado di impedire l'introduzione degli obiettivi di costo, ma è riuscita a renderli più gestibili a livello pratico, in modo che gli obiettivi di costo siano definiti ogni 4 anni e non vi siano richieste di misure correttive definite in caso di superamento.

La **TARDOC** avrà senz'altro diritto a un altro giro d'onore con un'introduzione prevista per il 1° gennaio 2026.

EFAS: con l'approvazione da parte del Parlamento nello scorso autunno, è stato raggiunto un traguardo per il quale la FMH si era impegnata con tanta passione. Dopo 14 anni di discussioni in Parlamento e nonostante una chiara maggioranza nella votazione finale, il VPOD è comunque riuscito a ricorrere al referendum.

Nella scorsa legislatura siamo riusciti a trasmettere meglio i nostri messaggi, ottenendo maggiore ascolto. Priorità ben definite e messaggi chiari aumentano le possibilità di successo. Con la nostra campagna di comunicazione, rafforziamo la nostra buona reputazione per avere un'immagine positiva nei confronti dell'opinione pubblica e della politica.

Considerando le moltissime tematiche tuttora da affrontare, per poter impiegare le risorse in modo mirato dobbiamo **consapevolmente concentrarci sulle attività** attraverso le quali possiamo **realisticamente ottenere effetti tangibili**. In ogni caso, per quanto concerne le principali tematiche dei prossimi anni, non siamo soli: **carezza di personale qualificato, burocrazia e ambulatorizzazione**. Le strategie per la prossima legislatura sono già state preparate: vogliamo rafforzare la nostra influenza a livello politico e per questo necessitiamo di membri ben informati in campo politico, che urino i propri contatti in ambito politico regionale, nonché di dati, fatti e argomenti. Grazie

a una maggiore interconnessione tra le organizzazioni affiliate, le organizzazioni cantonali, nonché le società mediche specialistiche e le associazioni mantello, riusciremo ad avvicinarci al nostro obiettivo «many voices – one message», per poterci presentare compatti verso l'esterno e ottenere anche il sostegno della popolazione.

Dopo aver ringraziato per l'impegno ampiamente profuso a tutti i livelli e in tutti gli organi, nonché in particolare da parte del Segretariato generale, la presidentessa chiude l'introduzione fornendo informazioni sulle elezioni generali in programma.

2. Comunicazioni dell'ISFM

Jörg Gröbli, direttore generale dell'ISFM dal 1° aprile 2024 riferisce in merito alla **riorganizzazione dell'ISFM** che comporta una maggiore focalizzazione sugli aspetti economico-aziendali e nell'ambito della quale sono previste analisi e rilevazioni dei processi in tutti i settori, nonché l'adeguamento al nuovo contesto. Nell'ambito di tale riorganizzazione, ha un ruolo fondamentale la focalizzazione sulle prestazioni chiave dell'ISFM e, in quest'ottica, sono già state adottate diverse misure immediate per ottenere una riduzione dei tempi per il conferimento di titoli, garantendo al contempo un perfezionamento pro-



Michael Andor, candidato per il CC.

fessionale medico e un aggiornamento continuo di elevata qualità.

Monika Brodmann, Presidentessa ISFM informa riguardo alle **riforme e all'ulteriore sviluppo del perfezionamento professionale medico e dell'aggiornamento continuo**. Un gruppo di lavoro (commissione EPA) sostiene le società mediche specialistiche che desiderano sviluppare le Entrustable Professional Activities. I corsi «Teach the teachers» sono stati creati, dispongono ora di un'amministrazione professionale e sono già disponibili in 4 lingue (I, F, D, E). In quattro ospedali pilota (Center da sandà Engiadina Bassa Scuol, HFR Friburgo, ospedale cantonale di Winterthur, ospedale di Männedorf) le EPA sono già state introdotte e sono in fase di test. Sono inoltre in corso due studi sulla loro implementazione.

È stato convocato un advisory board internazionale, con esperti delle università di Ottawa e Utrecht, nonché del Royal College of Physicians di Londra, per continuare a seguire la visione di un ulteriore sviluppo della cultura dell'apprendimento nei centri di perfezionamento professionale.

3. Elezioni per il rinnovo generale – Legislatura 2024–2028

3.1. a: Proposta: proroga del mandato di Ch. Bosshard

Yvonne Gilli, Presidentessa FMH: Christoph Bosshard ha raggiunto il periodo di durata massima del mandato come membro del Comitato centrale. Per preservare la continuità e la stabilità del Comitato centrale e continuare a beneficiare del know-how in campo politico e della grande esperienza di Christoph Bosshard, la VEDAG propone di prorogare il suo mandato di un'ulteriore legislatura e tale proposta è sostenuta anche dal Comitato centrale.

Proposta di delibera:

La Camera medica, sulla base dell'art. 48 cpv. 1bis dello statuto della FMH, delibera di ammettere Christoph Bosshard alle elezioni del Comitato centrale (legislatura 2024–2028).

Decisione:

La proposta viene approvata con 158 voti favorevoli, 3 voti contrari e 5 astensioni.

3.1. b: Elezione dei sette membri del Comitato centrale della FMH

Stefan Kaufmann, Segretario generale FMH presenta i quattro nuovi candidati che si sono resi disponibili: Michael Andor, Uster ZH, Dennis Bernoulli, Basilea BS, Olivier Giannini, Bellinzona TI, Murielle Mormont, Sion VS. I candidati si presentano alla Camera medica con una breve dichiarazione.

Seguono le elezioni conformemente allo statuto. Dopo la quarta votazione sono noti i membri rilette e i nuovi membri del Comitato centrale:

sono eletti al Comitato centrale con (voti), maggioranza assoluta 81 voti: Yvonne Gilli (139), Philippe Eggimann (142), Jana Siroka (132), Christoph Bosshard (131), Michael Andor (124), Carlos Quinto (123) e Olivier Giannini (94).

Proposta di delibera:

Su richiesta di Olivier Giannini, la Camera medica delibera di fissare



Yvonne Gilli, Presidentessa della FMH.

come data della sua entrata in carica il 1° gennaio 2025.

Decisione:

La proposta viene approvata con 76 voti favorevoli, 18 voti contrari e 9 astensioni.

Dopo una breve consultazione, il Comitato centrale di nuova costituzione propone di lasciare la presidenza e la vicepresidenza invariate.

La mozione d'ordine di Esther Hilfiker, Società medica del Canton Berna, di svolgere le votazioni seguenti a scrutinio palese viene approvata a grande maggioranza con 6 voti contrari e 2 astensioni.

3.2. Elezione del presidente / della presidentessa della FMH**Decisione:**

Yvonne Gilli viene rieletta presidentessa a grande maggioranza e con applauso. La presidentessa ringrazia per la fiducia e si dice lieta di poter continuare a svolgere la sua funzione per la FMH per altri quattro anni insieme al Comitato centrale.

3.3. Elezione dei vicepresidenti / delle vicepresidentesse della FMH**Decisione:**

Christoph Bosshard e Philippe Eggimann vengono rieletti alla vicepresidenza a grande maggioranza e con applauso.

3.4. Elezione del presidente / della presidentessa dell'ISFM

Monika Maria Brodmann Maeder si candida per un ulteriore periodo di mandato come presidentessa dell'ISFM. Non vengono presentati ulteriori candidati. *Pierre Vallon, SGPP*, presenta una mozione d'ordine per svolgere a scrutinio palese sia l'elezione della presidentessa dell'ISFM, sia tutte le elezioni in cui si presenta un/una solo/a candidato/a.

La mozione viene approvata a grande maggioranza con 1 voto contrario e 4 astensioni.

Decisione:

Monika Maria Brodmann Maeder viene rieletta presidentessa con 132 voti favorevoli, 1 voto contrario e 9 astensioni e con applauso.



Monika Brodmann Maeder, Presidentessa dell'ISFM.

© Tobias Schmid

3.5. Elezione del presidente / della presidentessa della Commissione di deontologia della FMH

Francesca Mainieri si candida alla rielezione come presidentessa della Commissione di deontologia della FMH. La votazione si svolge a scrutinio palese.

Decisione:

Francesca Mainieri viene eletta all'unanimità e con applauso.

3.6. Elezione di quattro vicepresidenti / vicepresidentesse della Commissione di deontologia della FMH

Jürg Lareida, Società dei medici del Canton Argovia, presenta una mozione d'ordine per svolgere a scrutinio palese e globalmente l'elezione dei/delle quattro candidati/candidate alla vicepresidenza della Commissione di deontologia della FMH. La mozione d'ordine viene approvata all'unanimità

Decisione:

Roswitha Kremser, Beat Manser, Caroline Theurillat e Paul Wiesel vengono rieletti a grande maggioranza e con applauso.

3.7. Elezione dei cinque membri della Commissione di gestione della FMH

Per la Commissione di gestione si candidano ufficialmente all'elezione/alla rielezione sei candidati/candidate.

Sono eletti alla Commissione di gestione con (voti), maggioranza assoluta 67 voti: Rosilla Bachmann-Heinzer (108), Nicola Ghisletta (109), Daniel Rudolf Zwahlen (101), Adrien Tempia-Caliera (96) e Silke Biethahn (81).

4. Rapporti annuali 2023

4.1. Rapporto annuale dell'ISFM

Jörg Gröbli, Direttore generale dell'ISFM fa presente che il rapporto annuale in forma dettagliata è disponibile sul sito www.siwf.ch.

Proposta di delibera:

La Camera medica delibera di approvare il rapporto annuale dell'ISFM per il 2023.

Decisione:

La proposta viene approvata all'unanimità.

4.2. Rapporto annuale della FMH

Stefan Kaufmann, Segretario generale FMH ringrazia per la collaborazione e l'impegno durante lo scorso anno. Il rapporto annuale della FMH è pubblicato sul sito www.fmh.ch.

Proposta di delibera:

La Camera medica delibera di approvare il rapporto annuale della FMH per il 2023.

Decisione:

La proposta viene approvata all'unanimità.

5. Conto annuale 2023

5.1. Conto economico dell'ISFM per il 2023

Ralf Novacek, Responsabile delle divisioni Finanze e Servizi della FMH: Il conto economico 2023 dell'ISFM si è chiuso con un utile di CHF 2 490 000.–. Il

budget prevedeva un utile di CHF 9000.–.

I ricavi sono risultati superiori al budget. A fronte di un leggero calo delle entrate per i titoli di specializzazione, c'è stato un aumento nel campo delle formazioni approfondite. Gli oneri per il personale sono notevolmente aumentati, ma sono diminuiti quelli per i progetti. L'aumento delle tariffe per i centri di perfezionamento professionale e lo smaltimento degli arretrati nella fatturazione delle visite hanno ulteriormente contribuito al risultato positivo.

5.2. Conto economico della FMH

Ralf Novacek, Responsabile delle divisioni Finanze e Servizi della FMH: Il conto economico 2023 della FMH si è chiuso con un utile di CHF 92 000.–. Il budget prevedeva una perdita di CHF 216 000.–.

Il risultato positivo deriva dall'aumento delle tasse sociali, da una riduzione complessiva degli oneri e da risparmi dovuti al rinvio dell'introduzione della TARDOC. Tre progetti vengono finanziati in modo speciale: «Campagna di comunicazione 2023–2025» mediante un contributo speciale, i progetti «Gestione membri» e «Campagna politica» sono finanziati utilizzando accantonamenti.

5.3. Conto annuale consolidato 2023 della FMH

Ralf Novacek, Responsabile delle divisioni Finanze e Servizi della FMH: Il conto annuale consolidato 2023 si chiude con un utile di CHF 2 582 000.–. Il budget prevedeva una perdita di CHF 183 000.–. Il risultato è nettamente migliore rispetto all'anno scorso e verrà utilizzato nel modo seguente:

- CHF 92 000.– assegnazione dell'utile al capitale della FMH. Stato patrimoniale della FMH pari a CHF 10 572 000.–.
- CHF 2 490 000.– assegnazione dell'utile alle riserve dell'ISFM. Stato patrimoniale dell'ISFM pari a CHF 8 834 000.–.

Ne risulta complessivamente un grado di finanziamento proprio del 41,7 % del totale di bilancio.

5.4. Conto di gruppo 2023 della FMH

Ralf Novacek, Responsabile delle divisioni Finanze e Servizi della FMH: Sulla base del totale di bilancio raggiunto e del fatturato della FMH e delle sue partecipazioni controllate, la FMH per la chiusura 2023 allestisce nuovamente un conto consolidato e lo presenta alla Camera medica per l'approvazione. Il conto di gruppo consolidato 2023 della FMH si è chiuso con un utile di CHF 3 019 000.–.

5.5. Relazione dell'ufficio di revisione BDO

Thomas Wälti, BDO, conferma che il conto annuale consolidato è stato correttamente revisionato dall'ufficio di revisione BDO AG tra il 21 e il 23 febbraio 2024 e che non ci sono integrazioni su cui fornire delucidazioni.

5.6. Rapporto della Commissione di gestione

Dott. Philippe Vuillemin, Presidente CdG: La CdG ha consultato gli uffici competenti e ha richiesto e controllato i necessari rapporti. La Commissione di gestione raccomanda alla Camera medica di approvare, nella riunione del 6 giugno 2024, i seguenti conti annuali 2023 in quanto redatti correttamente:

- Conto economico della FMH per il 2023
- Conto economico dell'ISFM per il 2023
- Conto annuale consolidato della FMH e dell'ISFM per il 2023
- Conto di gruppo della FMH per il 2023 (ai sensi dell'art. 727 cpv. 2 CO)

Proposta di delibera:

La Camera medica delibera di prendere atto del rapporto della CdG sul rapporto annuale e il conto annuale 2023 della FMH e dell'ISFM.

Decisione:

Il rapporto della CdG viene approvato all'unanimità, senza voti contrari e con 1 astensione

Proposta di delibera:

La Camera medica delibera di approvare il conto annuale 2023. Nel dettaglio vengono approvati i seguenti conti:

1. Conto economico della FMH per il 2023
2. Conto economico dell'ISFM per il 2023
3. Conto annuale consolidato della FMH per il 2023
4. Conto di gruppo della FMH per il 2023

Decisione:

La proposta viene approvata all'unanimità, senza voti contrari e con 1 astensione.

6. Conferimento del discarico**6.1. Conferimento del discarico al Comitato direttivo ISFM Proposta di delibera:**

La Camera medica decide di seguire le raccomandazioni dell'organo di controllo e della Commissione di gestione (CdG) e di conferire il discarico al Comitato direttivo dell'ISFM per l'esercizio 2023.

Decisione:

La proposta viene approvata all'unanimità.



Philippe Vuillemin, Presidente CdG.

6.2. Conferimento del discarico al Comitato centrale della FMH Proposta di delibera:

La Camera medica decide di seguire le raccomandazioni dell'organo di controllo e della Commissione di gestione (CdG) e di conferire il discarico al Comitato centrale della FMH per l'esercizio 2022.

Decisione:

La proposta viene approvata all'unanimità.

7. Elezioni e votazioni di conferma**7.1. Votazione di conferma dei delegati all'Assemblea dei delegati nominati**

Le organizzazioni proponenti FMCH, FMPP, CMB, OMT, mws, SFSM, SMSR, VEDAG, AMDOS e asmac chiedono alla Camera medica di confermare i seguenti delegati all'Assemblea dei delegati della FMH per la legislatura 2024–2028. Con la votazione, la Camera medica decide anche di spostare in avanti il limite di età per quei candidati che nel corso della legislatura raggiungeranno o supereranno il limite di età previsto (secondo l'art. 22 dello statuto della FMH).

FMCH

EGGIMANN Thomas, 1967 (uscente)
GENONI Michele, 1957* (uscente)
MATTARELLI Gianfranco, 1954* (uscente)
SAUVAIN Marc-Olivier, 1975
SCHALLER Benoît, 1974

FMPP

ROTA Fulvia, 1956* (uscente)
VALLON Pierre, 1952* (uscente)

CMB

AUJESKY Drahomir, 1967 (uscente)
CAPAUL Regula, 1963 (uscente)
JENNY Philipp, 1966 (uscente)
LUCHSINGER Philippe, 1957*
REBER Monika, 1970 (uscente)

MWS

FLORIO Ivrea, 1965 (uscente)

OMT

DENTI Franco Eugenio, 1957* (uscente)



Jürg Lareida, scrutatore.

© Tobias Schmid

SFSM

CHRIST Emanuel, 1961 (uscente)
EHMANN Tobias, 1961 (uscente)
GREUTER Stefan, 1972 (uscente)
LYRER-GAUGLER Philippe A., 1957* (uscente)
WEBER Marcel, 1953* (uscente)

SMSR

BÜNZLI Dominique, 1973 (uscente)
OSIEK MARMIER Anouk, 1975 (uscente)
WINCKLER Mariano, 1973 (uscente)

VEDAG

BURKHARDT Tobias, 1971 (uscente)
HASSE Urs, 1969 (uscente)
HILFIKER Esther S., 1962 (uscente)
LYMANN Jürg, 1963 (uscente)
KRAMIS Aldo, 1956* (uscente)

AMDOS

LÖVBLAD Karl-Olof, 1962 (uscente)

asmac

BARRILE Angelo, 1976 (uscente)
BODENMANN Aileen, 1977 (uscente)
GRÄDEL-SUTER Marius, 1986 (uscente)
RAHM Philipp, 1976 (uscente)
WANG Anna, 1989 (uscente)

Decisione:

I delegati all'Assemblea dei delegati vengono confermati con una chiara

maggioranza, senza voti contrari e con 2 astensioni.

7.2. votazione di conferma dei delegati sostitutivi all'Assemblea dei delegati nominati

Le organizzazioni proponenti FMCH, FMPP, CMB, mws, OMTC, SFSM, SMSR, VEDAG, AMDOS e asmac chiedono alla Camera medica di confermare i seguenti delegati sostitutivi all'Assemblea dei delegati della FMH per la legislatura 2024–2028. Con la votazione, la Camera medica decide anche di spostare in avanti il limite di età per quei candidati che nel corso della legislatura raggiungeranno o supereranno il limite di età previsto (secondo l'art. 22 dello statuto della FMH).

FMCH

SCHMID Ralph A., 1959* (uscente)

CMB

KNOBLAUCH Christoph, 1963 (uscente)
NYDEGGER Andreas, 1968 (uscente)

MWS

STÖHR Susanna, 1962 (uscente)

OMCT

CARANZANO Fiorenzo, 1957* (uscente)

SFSM

FRÜH Beatrice, 1960* (uscente)
HÖLLER Sylvia, 1976 (uscente)

VEDAG

BERNOULLI Dennis, 1972 (uscente)
STEINACHER Alex, 1966 (uscente)

AMDOS

PETRE Michaela, 1969 (uscente)

asmac

FILIPS Alexandra, 1985 (uscente)
LÁZARO FONTANET Enrique, 1991

Decisione:

I delegati sostitutivi all'Assemblea dei delegati vengono confermati con una chiara maggioranza, senza voti contrari e con 3 astensioni.

8. Ospite a sorpresa

Dott. Klaus Reinhardt, Presidente della Camera medica federale tedesca: Con «Quo vadis Gesundheitswesen?» (Quo vadis sistema sanitario?) il Dott. Klaus Reinhardt presenta le problematiche del sistema sanitario in Germania, che naturalmente sono da molti punti di vista simili a quelle della Svizzera e di altre società europee comparabili. In linea di principio, il sistema sanitario tedesco presenta un livello di comfort molto elevato, nell'ambito del quale l'accesso è libero e per nulla strutturato. Ciascun paziente decide autonomamente dove recarsi per i propri disturbi. Tale situazione comporta un problema che viene percepito come carenza di medici e insufficienza di risorse disponibili. Dobbiamo quindi controllare e regolare in misura maggiore i processi – con l'obiettivo di produrre meno ridondanze – e servono concetti innovativi per la gestione e l'interconnessione dell'assistenza sanitaria.

Attualmente sono in corso intensi dibattiti su una riforma strutturale degli ospedali. L'obiettivo è centralizzare le specializzazioni e non offrirle presso

ogni sede, al fine di uscire da questa situazione caratterizzata da una concorrenza tra sovracapacità. Nel confronto a livello europeo, la Germania presenta un rapporto tra corpo medico e personale infermieristico per ogni 1000 abitanti superiore alla media. Valori superiori si registrano solo in Islanda e Norvegia.

La Germania dispone di un **sistema sanitario** molto performante. Se lo si considerasse come un settore economico, sarebbe quello con il maggior numero di occupati, più dell'industria automobilistica, di quella pesante e di altri grandi settori industriali. Inoltre, vi è anche una creazione di valore, in quanto le persone che guariscono o vengono mantenute sane possono continuare a partecipare alla vita economica e preservano la loro forza di lavoro e di produttività. Questo settore fornisce quindi un **contributo essenziale al benessere economico** di una società e di una nazione e non va pertanto considerato solo come un fattore di costo.

La carenza di personale qualificato è una tematica importante che dobbiamo affrontare, in particolare ponendoci domande sulle qualifiche e le competenze di tutto il personale qualificato del sistema sanitario: Gli facciamo fare le cose giuste? Lo utilizziamo in modo sensato? Gli affidiamo compiti utili e necessari? Oppure in alcuni casi viene impiegato per compiti di documentazione o non conformi alla rispettiva qualifica? **L'interprofessionalità** è un approccio fondamentale nella ricerca di una soluzione e comprende lo sgravio della professione medica e la promozione di nuovi profili professionali, cambiamenti a livello di competenze, nonché la necessità di rendere più attraenti le professioni già esistenti nel sistema sanitario.

Un'ulteriore sfida che ci attende riguarda il fatto che nei prossimi 5–10 anni diverse annate dei babyboomer si trasformeranno da fornitori di prestazioni in riceventi. Anche per questo il sistema sanitario vedrà quindi un minor numero di colleghi e colleghe chiamati ad assistere un maggior numero di persone. La situazione in Svizzera non è sostanzialmente differente da quella tedesca e non potrà essere risolta con misure di contenimento dei costi.



Klaus Reinhardt, Presidente della Camera medica federale tedesca.

Misure per una migliore efficienza, la garanzia qualità e le informazioni ai pazienti le possiamo osservare ad esempio anche nei trattamenti di telemedicina, nell'impiego di strumenti e tecniche digitali per le cure, nonché nello scambio di dati e nell'accesso in qualsiasi momento a qualsiasi fonte. Al contempo è necessario affrontare le questioni della riduzione della burocrazia e della digitalizzazione, facendo anche delle riflessioni critiche sulla raccolta di dati.

Concludendo: dobbiamo concepire la **politica sanitaria come compito che va affrontato da parte della società nel suo complesso** e impegnarci per la Public Health, l'alfabetizzazione sanitaria, la salute e la prevenzione tra la popolazione. Bisogna partire dal presupposto che in futuro non potremo fare a meno di spendere una quota maggiore del nostro reddito disponibile per la salute oppure dovremo ridurre l'offerta. Questo è il dibattito che dobbiamo svolgere all'interno della società. Bisogna lavorare in modo efficiente ed economicamente conveniente, ma non ci saranno altri modi per finanziare i progressi della medicina.

9. Modifiche dello statuto, del Regolamento d'esecuzione e del Codice deontologico

Non ci sono modifiche dello statuto, del Regolamento d'esecuzione o del Codice deontologico.

10. Aumento della tassa sociale base della FMH – Raccolta dati nazionale

Christoph Bosshard, Vicepresidente FMH; Esther Kraft, Direzione DDQ della FMH: Una base di dati solida e di proprietà dei medici (raccolta, conservazione e utilizzo dei dati) è di fondamentale importanza per il lavoro delle organizzazioni di categoria in campo medico. In data 27 ottobre 2022, la Camera medica ha approvato il principio di base del nuovo finanziamento e la tempistica nell'ambito di un modo di procedere in due fasi. Il contratto di servizi tra la FMH e NewIndex è stato approvato nella riunione del Comitato

centrale dell'agosto 2023. Con esso si punta a un finanziamento solidale, affinché i costi totali siano come minimo uguali o addirittura inferiori. I costi di base della raccolta di dati da parte dei medici verranno finanziati al 70% tramite la FMH. La FMH chiede alla Camera medica del 06 giugno 2024 di approvare il relativo aumento delle tasse sociali per i membri delle categorie 01 e 02. Il restante 30% dei costi di base sarà sostenuto a livello regionale e cantonale ed è compreso nelle tariffe per i servizi del partner tecnico per la gestione della raccolta di dati di proprietà dei medici (TMA) nei confronti dei Trust Center.

Il nuovo finanziamento si basa sui seguenti principi di base:

- Livello nazionale: la raccolta di dati di proprietà dei medici e le prestazioni di base nazionali basate su di essa verranno gestite e amministrare a livello nazionale. La FMH finanzia la raccolta di dati di proprietà dei medici solidalmente, al fine di garantirne anche l'utilizzo per questioni di politica di categoria.
- Livello regionale/locale: gli studi medici partecipanti continueranno a essere assistiti dal loro punto di raccolta dati (Trust Center, Centrale di

raccolta dati, ecc.). D'ora in poi, il finanziamento dei servizi dei punti di raccolta dati verrà concordato bilateralmente tra le società mediche cantonali e i Trust Center.

- Tutte le altre prestazioni che vadano al di là di ciò verranno ordinate e pagate dai rispettivi committenti secondo il principio di causalità.

Attualmente, per i membri delle categorie 01 e 02, le tasse sociali di base 2024 della FMH ammontano a CHF 710.–. Per il nuovo finanziamento della raccolta dati nazionale, pari a ca. 3,7 milioni, è necessario un aumento di CHF 160.– delle tasse sociali di base, considerando però che viene meno il contributo speciale NAKO. L'aumento riguarda solo le categorie di membri 01 e 02.

Proposta di delibera:

La Camera medica delibera l'aumento di CHF 160.– delle tasse sociali di base della FMH per la categoria 01 Medici praticanti e 02 Medici dirigenti ospedalieri al fine di garantire la raccolta dati nazionale (l'aumento effettivo, considerando l'eliminazione del Contributo speciale NAKO (CHF 40.–), ammonta a CHF 120.–).

Decisione:

La proposta viene approvata a grande maggioranza con 14 voti contrari e 16 astensioni.

11. Revisione della tariffa ambulatoriale

Urs Stoffel, Comitato centrale FMH: Dopo la decisione presa dal Consiglio federale nel 2022 di non approvare la TARDOC e le condizioni finali per l'approvazione, i partner tariffali hanno nel frattempo fondato la OTMA SA, liquidando le precedenti organizzazioni tariffarie e trasferendone i valori patrimoniali alla OTMA SA.

La FMH sta cercando, a diversi livelli, di lavorare per una valutazione positiva della domanda di approvazione, ad esempio tramite colloqui diretti con portatori di interessi politici e giornalisti, nonché tramite articoli sulla TARDOC nel BMS. Il DFI ha già comunicato che un'entrata



Urs Stoffel, membro del Comitato centrale della FMH.



© Tobias Schmid

Il nuovo Comitato centrale eletto per il periodo 2024 – 2028 (senza O. Giannini, in carica dal 1° gennaio 2025).

in vigore il 1° gennaio 2025 non è realistica e che è pertanto prevista per il 1° gennaio 2026. Il DFI si attende un sistema tariffario coerente, composto da un pacchetto «snellito» di forfait ambulatoriali e TARDOC entro la fine del 2024. Sia il Comitato centrale che l'Assemblea dei delegati della FMH si sono opposti nettamente a questa proposta, confermando la domanda di approvazione della TARDOC 1.3.2. Una decisione del Consiglio federale, che sarà importante e indicherà la strada per il futuro della TARDOC, dovrebbe arrivare al più tardi entro la fine di giugno 2024.

Dobbiamo prima di tutto prepararci all'entrata in vigore della TARDOC e, in secondo luogo, continuare a collaborare per definire forfait ambulatoriali corretti e omogenei dal punto di vista medico. Per questo, la FMH si è rivolta alle società mediche specialistiche e, sulla base di criteri definiti per ogni settore specialistico, ha individuato insieme a loro le prestazioni omogenee dal punto di vista medico e che possono essere forfettizzate rapidamente in una prima fase. Il risultato di questo lavoro verrà fornito alla OTMA SA a tempo debito.

I membri possono trovare informazioni costantemente aggiornate sulla TARDOC

accedendo alla piattaforma <https://tar-doc.fmh.ch/index.cfm>

Fulvia Rota, Presidentessa SSPP, rivolge un appello a tutto il Consiglio federale per una «urgente approvazione e immediata introduzione della TARDOC». Fulvia Rota ringrazia Urs Stoffel e tutto il Comitato centrale da parte del corpo medico per la pluriennale lotta in questo difficile contesto e per le pietre miliari raggiunte, chiedendo poi alla Camera medica di sostenere l'appello e di presentarlo a nome di tutte le società mediche specialistiche.

Proposta di delibera:

La Camera medica delibera di approvare l'appello a tutto il Consiglio federale «L'approvazione e l'immediata introduzione della TARDOC sono urgenti!».

Decisione:

L'appello viene approvato a grande maggioranza con 1 voto contrario e senza astensioni.

12. Approvazione della Charta data literacy Svizzera delle Accademie svizzere delle scienze

Monique Lehky Hagen della società medica del Vallese: Riassumendo, il concetto

di «data literacy» comprende i seguenti aspetti, con l'intento di trovare risposte basate sui dati a problematiche reali:

- raccolta, utilizzo, diffusione, protezione ed esame critico dei dati, nonché loro interpretazione interdisciplinare nell'ambito di un contesto adeguato;
- riconoscimento e comprensione dell'importanza della qualità dei dati e, in particolare, valutazione dei dati per quanto concerne la loro idoneità ad adempiere un determinato scopo;
- classificazione dei dati e delle informazioni ottenute sulla loro base nonché, ad esempio, valutazione di applicazioni basate sull'IA in modo critico-riflessivo;
- capacità di agire in modo basato sui dati, nel senso di consapevolezza della possibilità di utilizzare dati adeguati per arrivare a delle conclusioni al fine di consentire un processo decisionale.

Con l'approvazione della Charta data literacy Svizzera, la FMH la supporta e implementa ufficialmente, impegnandosi affinché i dati vengano scambiati e utilizzati – dal punto di vista metodologico, etico e della loro protezione – con fiducia e in modo conforme al bene di

un sistema sanitario partecipativo e illuminato.

Proposta di delibera:

La Camera medica delibera che la FMH aderisca alla Charta data literacy Svizzera delle Accademie svizzere delle scienze e raccomandi ai propri membri e alle associazioni affiliate di aderirvi a loro volta, rispettandone e implementandone – nell’ambito del trattamento dei loro dati – i principi basilari in materia di cultura dei dati.

Decisione:

La proposta viene approvata a grande maggioranza, senza voti contrari e con 2 astensioni.

13. Congedi

Yvonne Gilli, Presidentessa FMH prega i membri uscenti dalle rispettive cariche di salire sul palco. La presidentessa si congeda quindi da Urs Stoffel, Alexander Zimmer, Jürg Lareida, Philippe Vuillemin

e Charles-Abram FavrodCoune con un omaggio e ringraziandoli per il pluriennale impegno a favore del corpo medico e la produttiva collaborazione, per i quali viene loro tributato un forte applauso da parte dei presenti.

14. Informazioni dal Comitato centrale e dal Segretariato generale

Le informazioni fornite dal Comitato centrale e dal Segretariato generale sono disponibili sul sito myfmh.ch, alla voce «Rapporti dei dipartimenti».

15. Varie

15.1 Date delle riunioni per il periodo 2024–2026

Date dell’Assemblea dei delegati

Mercoledì	26 Juni 2024
Giovedì	26 settembre 2024
Mercoledì	27 novembre 2024

Giovedì	30 gennaio 2025
Mercoledì	30 aprile 2025
Mercoledì	25 giugno 2025
Giovedì	11 settembre 2025
Mercoledì	26 novembre 2025

Giovedì	29 gennaio 2026
Mercoledì	29 aprile 2026
Montag	1° giugno 2026
Giovedì	10 settembre 2026
Mercoledì	25 novembre 2026

Date della Camera medica 2024–2026

Giovedì	07 novembre 2024
Giovedì	05 giugno 2025
Giovedì	06 novembre 2025
Giovedì	04 giugno 2026
Giovedì	05 novembre 2026

La presidentessa chiude la riunione alle ore 17:15.

Glossario

AD	Assemblea dei delegati della FMH	NAKO	Banca dati consolidamento dei dati
ASMDO	Associazione svizzera dei medici dirigenti di ospedali	NewIndex AG	Il pool di dati dei medici
BDO	BDO SA Società fiduciaria, di audit e consulenza	OMCT	Ordine dei Medici del Cantone Ticino
CC	Comitato centrale	OTMA	Organizzazione per le tariffe mediche ambulatoriali SA
CdG	Commissione di gestione	SCM	Società medica cantonale
CMB	Collegio di medicina di base	SFSM	Swiss Federation of Specialities
Cod. deont.	Codice deontologico	SG	Segretariato generale della FMH
DFI	Dipartimento federale dell’interno	SMSR	Société médicale de la Suisse Romande (Società medica della Svizzera romanda)
EFAS	Finanziamento uniforme delle prestazioni ambulatoriali e ospedaliere	SSPP	Società Svizzera di Psichiatria e Psicoterapia
EPA	Entrustable professional activities	TARDOC	Nuova struttura tariffaria delle prestazioni mediche ambulatoriali
FMCH	foederatio medicorum chirurgicorum helvetica	UFSP	Ufficio federale della sanità pubblica
FMH	Federazione dei medici svizzeri	VEDAG	Associazione delle società mediche della Svizzera tedesca
FMPP	Foederatio Medicorum Psychiatricorum et Psychotherapeuticorum	VPOD / SSP	Sindacato svizzero dei servizi pubblici
ISFM	Istituto svizzero per la formazione medica	VSAG / SMVS	Associazioni dei medici del cantone del Vallese
MWS	Medical Women Switzerland	VSAO / ASMAC	Associazione dei medici assistenti e capiclinica



Parfois un bref entretien suffit

Réseau de soutien ReMed *Le récit suivant est représentatif de nombreuses autres prises de contact avec le réseau de soutien ReMed. Il décrit de manière exemplaire le fonctionnement simple, rapide et efficace du réseau.*

Jürg Bänninger

Dr méd., spécialiste en médecine interne générale,
ancien membre du Comité de direction de ReMed,
premier répondant

« Je vous écris ce courriel pour vous dire que la seule conversation téléphonique que nous avons eue n'a pas eu d'effet immédiat, mais s'est révélée très utile par la suite. À l'époque, vous m'aviez conseillé de chercher un autre poste. Ce conseil m'a peu aidée sur le moment, mais l'idée a fait son chemin et aujourd'hui je me réjouis de commencer une nouvelle activité. »

Ce type de retour typique et gratifiant est fréquent après une prise de contact avec ReMed. La médecin qui nous a écrit est une généraliste expérimentée qui exerce dans un cabinet de

groupe. Elle y a vécu une mise à l'écart et du harcèlement de la part du détenteur du cabinet. Au cours de la discussion, il s'est vite avéré qu'au vu des rapports de force et de la relation interpersonnelle, la situation n'allait guère changer.

Comme c'est souvent le cas lorsqu'une personne est préoccupée et qu'elle se met à douter d'elle-même, la solution la plus évidente ne lui vient pas à l'esprit et il lui faut un certain temps pour l'envisager et l'intégrer. C'est d'ailleurs ce que confirment les remarques que nous recevons parfois bien après les entretiens.

Il arrive aussi fréquemment que des collègues nous appellent en sachant pertinemment ce qu'ils devraient faire, mais sans être encore arrivés à le mettre en place. Dans ces cas, il suffit généralement d'en discuter pour déterminer ce qui les en empêche et les inciter à franchir le pas. Dans un hôpital, cela pourrait notamment se traduire par une discussion avec sa ou

son supérieur-e pour réduire son son taux d'activité ou demander une affectation dans un autre service.

Les nombreuses exigences en matière de formation continue compliquent aussi parfois la tâche des médecins dans certaines situations stressantes même si passagères, telles que la maladie d'un enfant. Dans un tel cas, on peut provisoirement faire appel à l'entourage (grands-parents, parrains, marraines).

Il arrive également souvent que des collègues se sentent dépassés par des questions peu claires et difficiles concernant le droit du travail. ReMed peut alors les inviter à s'adresser à des instances compétentes en la matière telle l'ASMAC.

Comme souvent lorsqu'on est préoccupé par quelque chose, il faut du temps pour trouver la solution la plus simple.

Dernièrement, un médecin a pris contact car sa femme est atteinte d'une maladie évolutive grave et il voulait s'assurer d'avoir fait tout ce qu'il fallait pour sa prise en charge (assurances, soutien externe, aide au cabinet, etc.).

Il arrive aussi que des proches ou des collègues nous fassent part de leurs inquiétudes quant à la santé d'un médecin. Nous pouvons alors en discuter pour déterminer ensemble quelle serait la meilleure manière d'agir et définir les limites au soutien apporté par des pairs, des proches ou des amis.

Dans son courriel, la médecin évoquée en début d'article aborde un autre sujet important :

« En discutant avec des collègues, j'ai réalisé qu'en milieu hospitalier les médecins parlent des difficultés interpersonnelles alors que cette question reste largement taboue dans les cabinets. Et à l'inverse des hôpitaux, cela nous mène dans des impasses. »

Ce n'est malheureusement pas le cas, car le sujet est aussi tabou dans les hôpitaux où l'on ne parle guère de ses difficultés et encore moins de la manière d'être solidaire en cas de dysfonctionnements.

Mon expérience de premier répondant montre qu'il vaut la peine de chercher à en parler avant qu'il ne soit trop tard et de demander conseil à un pair ou, si un regard extérieur est utile, de recourir à une offre à bas seuil telle que ReMed.

Parlez, échangez et soutenez-vous! Même si nous sommes médecins, il n'est pas nécessaire d'affronter ses problèmes en pensant devoir les résoudre seuls.

Correspondance
info@swiss-remed.ch
www.swiss-remed.ch

ReMed est là pour vous

Vous – ou une personne de votre entourage – avez besoin d'aide? Adressez-vous à ReMed: le réseau de soutien pour les médecins respecte le secret médical et vous conseille avec compétence. ReMed peut également vous aider à trouver des solutions à d'autres situations de crise professionnelle ou personnelle. Les proches des médecins peuvent aussi y recourir 24 h sur 24. L'équipe de conseil médical de ReMed répond dans les 72 heures:

www.remed.fmh.ch/fr/contact.html,
 tél. 0800 0 73633

Personalien *Nouvelles du corps médical*

Todesfälle / Décès / Decessi

Felix Markwalder (1943),
† 9.4.2024, 8906 Bonstetten
Peter Stark (1950), † 2.8.2024,
Facharzt für Allgemeine Innere
Medizin, 8053 Zürich
Werner Hausheer (1948),
† 25.5.2024, Facharzt für Allgemeine
Innere Medizin, 8704 Herrliberg
Andrea Badaracco (1963),
† 19.7.2024, Facharzt für
Rheumatologie und Facharzt für
Allgemeine Innere Medizin, 6944
Cureglia
Michele Raggi (1940), † 23.7.2024,
Spécialiste en pédiatrie, 6943 Vezia
Dan Nicolae Golcea (1960),
† 26.7.2024, spécialiste en psychiatrie
et psychothérapie, 1006 Lausanne
Heinz Zehnder (1932), † 7.8.2024,
Facharzt für Allgemeine Innere
Medizin, 3006 Bern
Ulrike Hoffmann-Richter (1958),
† 18.8.2024, Fachärztin für Psychiatrie
und Psychotherapie, 6004 Luzern
Edouard Moudio Ekotto (1964),
† 26.8.2024, spécialiste en ophtalmo-
logie, 2300 La Chaux-de-Fonds

Ärztegesellschaft des Kantons Bern Ärztlicher Bezirksverein Bern Regio

Zur Aufnahme als ordentliches
Mitglied haben sich angemeldet:
Nora Medea Iten, Fachärztin für
Allgemeine Innere Medizin, Mitglied
FMH, Sanacare Gruppenpraxis Bern,
Welle 7 / Schanzenstrasse 5, 3008 Bern

Einsprachen gegen diese Vorhaben
müssen innerhalb 14 Tagen seit der
Veröffentlichung schriftlich und be-
gründet bei den Co-Präsidenten des
Ärztlichen Bezirksvereins Bern Regio
eingereicht werden. Nach Ablauf der
Frist entscheidet der Vorstand über die
Aufnahme der Gesuche und über
allfällige Einsprachen.

Ärztegesellschaft des Kantons Luzern

Zur Aufnahme in unsere Gesellschaft
Sektion Stadt hat sich gemeldet:
Eglè Jecker, Fachärztin für
Gynäkologie und Geburtshilfe,
Mitglied FMH, Frauenpraxis Luzern,
Töpferstrasse 5, 6004 Luzern

Einsprachen sind innert 20 Tagen
nach der Publikation schriftlich und
begründet zu richten an: Ärztege-
sellschaft des Kantons Luzern, Schwa-
nenplatz 7, 6004 Luzern.

Ärztegesellschaft des Kantons Schwyz

Zur Aufnahme in die Ärztege-
sellschaft des Kantons Schwyz hat
sich angemeldet:
Philipp Bludau, Facharzt für Kinder-
und Jugendmedizin, Mitglied FMH,
01.09.2024 zu 40 %, Küsnacht SZ.
Laura Eggenschwiler, Fachärztin für
Ophthalmologie, Mitglied FMH,
01.10.2024 zu 50–60 %, Küsnacht
am Rigi

Jeannette Renggli-Wisard, Fachärztin
für Allgemeine Innere Medizin,
Mitglied FMH, 01.10.2024 zu 80 %, Siebnen

Einsprachen gegen diese Aufnahme
richten Sie schriftlich innert 20 Tagen
an Dr. med. Jörg Frischknecht, Bahn-
hofstrasse 31, 6440 Brunnen oder per
Mail an jo-erg.frischknecht@hin.ch.

Ärztegesellschaft Thurgau

Die Ärztegesellschaft Thurgau infor-
miert über folgende Neuanmeldungen:
Reto Böhm, Facharzt für Kardiologie
und Facharzt für Allgemeine Innere
Medizin, Mitglied FMH,
Langackerstrasse 20, 8057 Zürich

Lukas Winfried Kreuz, Facharzt für
Psychiatrie und Psychotherapie,
Alpenstrasse 11, DE-78315 Radolfzell
a. Bodensee

Charles Eric Aloys de Montmollin,
Facharzt für Chirurgie, Mitglied FMH
Werftstrasse 10, 8592 Uttwil

Barbara Rinderer, Fachärztin für
Kinder- und Jugendmedizin, Seeweg 4,
8592 Uttwil

Oleg Sebelev, Facharzt für Chirurgie,
Zedernweg 2, DE-69207 Sandhausen

Oleg Skatchkov, Facharzt für
Allgemeine Innere Medizin,
Hauptstrasse 26c, 8552 Felben-
Wellhausen

Lazar Tasic, Facharzt für
Neurochirurgie, Mitglied FMH,
Weiherstrasse 7m, 8280 Kreuzlingen

Einsprachen gegen diese Vorhaben
müssen innerhalb 14 Tagen seit der
Veröffentlichung schriftlich und be-
gründet bei der Ärztegesellschaft
Thurgau eingereicht werden. Nach
Ablauf der Frist entscheidet der
Vorstand über die Aufnahme der
Gesuche und über allfällige
Einsprachen

Ärztegesellschaft Zug

Zur Aufnahme in die Ärztege-
sellschaft des Kantons Zug als ordent-
liches Mitglied hat sich angemeldet:

Roxana Knutti, Fachärztin für
Endokrinologie-Diabetologie und
Praktische Ärztin, Mitglied FMH,
AdiZug, Adipositas- und
Stoffwechselpraxis Zug,
Schulhausstrasse 2, 6330 Cham

Einsprachen gegen diese Kandida-
tur müssen innerhalb 14 Tagen seit
dieser Veröffentlichung schriftlich
und begründet beim Sekretariat der
Ärzte-Gesellschaft des Kantons Zug
eingereicht werden. Nach Ablauf
der Einsprachefrist entscheidet der
Vorstand über Gesuch und allfällige
Einsprachen.

Communications

Examen de spécialiste en vue de l'obtention du titre de spécialiste en gastroentérologie

Partie A

Examen écrit: European Specialty Examination in Gastroenterology & Hepatology

Date

mercredi 9 avril 2025

Lieu

cf. ESEGH <https://www.thefederation.uk/examinations/european-specialty-examination-gastroenterology-hepatology>

Partie B

Examen pratique oral avec discussions de cas

Date

jeudi 24 avril 2025

Lieu

Kantonsspital Winterthur, Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie, Brauerstrasse 15, 8401 Winterthur. Médecin-chef: Dr Ueli Peter.

Délai d'inscription

Partie A examen écrit ESEGH: 18 décembre 2024 au 15 janvier 2025 sur <https://www.thefederation.uk/examinations/european-specialty-examination-gastroenterology-hepatology>
Partie B: 31 janvier 2025

Vous trouverez de plus amples informations sur le site web de l'ISFM www.siwf.ch › Formation postgraduée › Titres de spécialiste et formations approfondies › Gastroentérologie

Examen de spécialiste en vue de l'obtention du titre de spécialiste en psychiatrie et psychothérapie

2^{ème} partie 2025

Lieux et dates

Soleure	samedi 10 mai 2025
Genève	samedi 10 mai 2025
Lugano	samedi 10 mai 2025
Berne	samedi 17 mai 2025
Lugano	samedi 17 mai 2025

Délai d'inscription

1. Le délai pour l'envoi du formulaire d'inscription court du 18 septembre au 13 novembre 2024 à 16h.
2. Le délai pour le téléchargement du travail écrit au moyen d'un login personnel est fixé au 20 novembre 2024 à 16h.

Vous trouverez de plus amples informations sur le site web de l'ISFM www.siwf.ch › Formation postgraduée › Titres de spécialiste et formations approfondies › Psychiatrie et psychothérapie

Examen de formation approfondie en vue de l'obtention du diplôme de formation approfondie en hépatologie, à adjoindre au titre de spécialiste en gastroentérologie

Date et lieu

Parties A/B/C:
Jeudi 25 avril 2025.

Kantonsspital Winterthur, Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie, Brauerstrasse 15, 8401 Winterthur. Médecin-chef: Dr Ueli Peter.

Délai d'inscription

le 31 janvier 2025
L'inscription est définitive dès le paiement de la taxe d'examen.

Vous trouverez de plus amples informations sur le site web de l'ISFM www.siwf.ch › Formation postgraduée › Titres de spécialiste et formations approfondies › Gastroentérologie