



Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte  
Fédération des médecins suisses  
Federazione dei medici svizzeri  
Swiss Medical Association

# Codice deontologico della FMH

12 dicembre 1996

Revisioni: 24 giugno 1998  
21/22 giugno 2000  
25 aprile 2002  
30 aprile 2003  
26 giugno 2004  
14 dicembre 2006  
3 maggio 2007  
29 maggio 2008  
28 maggio 2009  
10 dicembre 2009  
26 maggio 2011

Elfenstrasse 18, Postfach 170, CH-3000 Bern 15  
Telefon +41 31 359 11 11, Fax +41 31 359 11 12  
info@fmh.ch, www.fmh.ch

## INDICE

### **Premessa**

#### **I Obiettivi del codice deontologico**

Obiettivi del codice deontologico Art. 1

#### **II Principi**

Compiti del medico Art. 2

Esercizio della professione medica Art. 3

#### **III Comportamento verso il paziente**

Principi di trattamento Art. 4

Libera scelta del medico, accettazione o rifiuto del mandato di cura Art. 5

Incarichi non terapeutici Art. 6

Adempimento del mandato di cura Art. 7

Pratiche mediche discutibili Art. 8

Attività medica dipendente; continuità della cura personale Art. 9

Obbligo d'informazione Art. 10

Obbligo del segreto per la protezione del paziente Art. 11

Obbligo di registrare e conservare Art. 12

Diritto del paziente di ricevere informazioni Art. 13

Onorario medico Art. 14

Limite delle competenze professionali del medico Art. 15

Secondo parere Art. 16

Assistenza medica di pazienti in fin di vita e gravemente lesi Art. 17

Direttive dell'Accademia svizzera delle scienze mediche Art. 18

#### **IV Comportamento in pubblico**

Il medico al servizio della salute pubblica Art. 19

Informazione e pubblicità Art. 20

Uso della sigla "FMH"<sup>1</sup> e menzione di titoli Art. 21

Attività pubblica e mediatica Art. 22

#### **V Comportamento verso i colleghi**

Collegialità, critiche inammissibili Art. 23

Collaborazione fra medici Art. 24

Perizie in caso di errore di diagnosi o di cura Art. 25

Accaparramento di clientela Art. 26

Medico scolastico, medico incaricato da una federazione sportiva,  
medico di fiducia, medico consulente, medico attivo nella medicina del lavoro Art. 27

---

<sup>1</sup> Introdotta su decisione della Camera medica il 26 maggio 2011; in vigore dal 12 settembre 2011

Incentivazione di giovani colleghi	Art. 28
Ospedalizzazione	Art. 29
Regolamento di litigi	Art. 30

## **VI Esercizio della professione medica, comportamento verso chi assume le spese e ulteriori norme**

Potere direttivo medico	Art. 31
Medico di fiducia	Art. 32
Medico consulente, medico attivo nella medicina del lavoro	Art. 33
Medicina dello sport e doping	Art. 33bis
Telemedicina	Art. 33ter
Certificati, rapporti e perizie	Art. 34
Assicurazione responsabilità civile	Art. 35
Dicotomia e comparaggio	Art. 36
Indennizzo per studi scientifici	Art. 37
Accettazione di regali	Art. 38
Corsi di formazione sponsorizzati	Art. 39
Servizio d'urgenza	Art. 40
Altre professioni al servizio della salute	Art. 41
Comportamento al di fuori dell'attività professionale	Art. 42

## **VII Applicazione e esecuzione del codice deontologico**

Campo d'applicazione e competenze	Art. 43
Procedura applicabile	Art. 44
Denuncia d'infrazioni contro il codice deontologico; qualità di parte	Art. 45
Prescrizione	Art. 46
Sanzioni	Art. 47
Limitazione del potere di cognizione	Art. 48
Procedura ufficiale in corso	Art. 49

**Allegato 1** - Direttive dell'Accademia svizzera delle scienze mediche  
- Principi etici dell'Associazione medica mondiale

**Allegato 2** Direttive sull'informazione e la pubblicità

**Allegato 3** Direttive sull'attività mediatica del medico

**Allegato 4** Direttive per il medico attivo nella medicina del lavoro

**Allegato 5** Direttiva per l'assistenza medica degli sportivi

## **Premessa**

La salute dell'uomo è il fine supremo dell'attività medica. Cosciente del fatto che questo obiettivo dipende dalle mutazioni sociali, dall'evoluzione dell'etica professionale e della scienza medica, la

FMH, quale organizzazione mantello del corpo medico svizzero, emana il seguente codice deontologico.

Il codice deontologico regola, nei suoi primi capitoli, le relazioni tra il medico, i suoi pazienti e i suoi colleghi, nonché il comportamento in pubblico e verso gli altri operatori della salute pubblica. L'ultimo capitolo tratta le regole riguardanti il campo d'applicazione e la procedura.

Il codice deontologico è vincolante per tutti i membri della FMH e vale inoltre come codice di comportamento per l'insieme del corpo medico svizzero.

La legislazione federale e cantonale, in particolare la legge sanitaria cantonale, prevale comunque sul codice deontologico. Le associazioni mediche cantonali emanano disposizioni esplicative, in caso di contraddizioni tra il codice deontologico e il diritto cantonale. Inoltre, qualora il codice deontologico lo preveda, le associazioni mediche cantonali possono emanare disposizioni complementari. Le associazioni mediche cantonali comunicano al Comitato centrale della FMH tutte le disposizioni da loro emanate in relazione al codice deontologico.

## **I Obiettivi del codice deontologico**

**Art. 1**  
Obiettivi del codice deontologico Il codice deontologico regola il comportamento dei medici verso i pazienti, i colleghi e gli altri operatori della salute pubblica, nonché il comportamento in pubblico.

Esso si prefigge i seguenti obiettivi:

- incrementare il rapporto di fiducia tra medico e paziente;
- incentivare la salute della popolazione grazie a medici integri e competenti;
- garantire la qualità della formazione professionale dei medici e delle loro prestazioni;
- salvaguardare la reputazione e la libera pratica della professione medica;
- favorire la collegialità fra i medici;
- promuovere un comportamento professionale conforme alla deontologia, definire, prevenire e punire le infrazioni.

## **II Principi**

**Art. 2**  
Compiti del medico Il compito del medico è quello di proteggere la vita dell'essere umano, di promuovere e mantenere la salute, guarire le malattie, alleviare le sofferenze e assistere i moribondi fino all'ultimo istante.

Esercizio della professione medica	<b>Art. 3</b>
	Il medico che esercita la sua professione con diligenza e coscienza, onora la fiducia di chi lo consulta e della società. Ciò presuppone integrità personale e competenza professionale.
	Il medico applica i mezzi preventivi, diagnostici, terapeutici e di riabilitazione di cui dispone, per il bene del paziente, tenendo conto nell'ambito dell'assicurazione sociale obbligatoria del principio di una medicina con il miglior rapporto efficacia costo <sup>2</sup> .
	Il medico utilizza le possibilità che gli sono offerte per garantire la qualità del suo lavoro. Si impegna a perfezionarsi costantemente secondo le norme del Regolamento sull'aggiornamento professionale.
	Il medico rifiuta qualsiasi atto medico o presa di posizione incompatibile con la sua coscienza.

### III Comportamento verso il paziente

Principi di trattamento	<b>Art. 4</b>
	Ogni trattamento medico deve svolgersi nel rispetto della dignità umana, tenendo conto della personalità del paziente, della sua volontà e dei suoi diritti.
	Nell'esercizio della sua professione, il medico non approfitta dello stato di dipendenza del paziente; in particolare è vietato abusare di questa situazione sul piano emozionale, sessuale o materiale.
	Il medico cura tutti i suoi pazienti con la stessa diligenza indipendentemente da ogni considerazione personale. La posizione sociale del paziente, le sue convinzioni religiose e politiche, l'appartenenza razziale e la sua situazione economica non incidono in alcun modo sulle prestazioni del medico.
Libera scelta del medico, accettazione o rifiuto del mandato di cura	<b>Art. 5</b>
	Il medico rispetta il diritto del paziente di scegliere e cambiare liberamente il proprio medico. D'altra parte, il medico è libero d'accettare o di declinare il mandato diagnostico o terapeutico. Questa regola non vale, allorché il medico lavora a nome o su mandato di terzi, per esempio di un ente ospedaliero o di un assicuratore. In caso d'urgenza, il dovere d'assistenza si impone in qualsiasi circostanza.

---

<sup>2</sup>Introdotta su decisione della Camera Medica del 30 aprile 2003; in vigore dal 3 agosto 2003

- Art. 6**  
Incarichi non terapeutici Qualora il rapporto tra un paziente e un medico non sia di natura terapeutica (medico legale, perito, medico di fiducia, medico attivo nella medicina del lavoro e medico attivo su mandato di una federazione sportiva<sup>3</sup>, ecc.), la persona coinvolta deve essere informata chiaramente.
- Art. 7**  
Adempimento del mandato di cura Il medico cura il meglio possibile la sua relazione personale con il paziente. Si occupa del suo paziente di persona e nella misura richiesta dallo stato di salute di quest'ultimo.  
  
Nel dovere di curare personalmente i pazienti rientrano pure le necessarie visite mediche a domicilio.  
  
Una cura continuata, svolta esclusivamente per corrispondenza o per telefono o in base a rapporti forniti da terzi è incompatibile con una coscienziosa attività medica. Fanno eccezione i consulti di un altro medico in base alla documentazione.
- Art. 8**  
Pratiche mediche discutibili Il ricorso a pratiche diagnostiche o terapeutiche discutibili non è ammesso se avviene trascurando conoscenze mediche scientificamente fondate e abusando della fiducia, dell'ignoranza, della credulità e dello smarrimento del paziente. Inoltre, non è ammesso promettere successi terapeutici, in particolare nel caso di malattie che secondo le ultime conoscenze scientifiche sono repute inguaribili.
- Art. 9**  
Attività medica dipendente; continuità della cura personale Il medico salariato, nell'ambito della sua attività dipendente, non esercita a proprio nome. È suo compito accertarsi che il paziente sappia, chiaramente, chi assume il mandato di cura.  
  
Sia come indipendente che come salariato, il medico deve comunque garantire, nella misura del possibile, la continuità della cura personale.

---

<sup>3</sup> Introdotta su decisione della Camera Medica del 25 aprile 2002, in vigore dalla pubblicazione nel Bollettino dei medici svizzeri del 11 dicembre 2002 (BMS 2002;83: N° 50 pag. 2745 ss., solo in francese e in tedesco)

Obbligo d'informazione	<p><b>Art. 10</b></p> <p>Il medico informa in modo comprensibile il suo paziente sui risultati e i referti, sulle previste misure diagnostiche e terapeutiche, sulla prognosi e sui rischi, nonché su possibili trattamenti alternativi.</p> <p>Valuta accuratamente il modo con cui intende informare il paziente e quante informazioni il paziente è in grado di sopportare.</p> <p>Qualora esistano dubbi in merito all'assunzione delle spese di trattamento da parte dell'assicurazione del paziente, il medico lo informa e lo invita a verificare la questione del rimborso presso l'assicurazione competente.</p>
Obbligo del segreto per la protezione del paziente	<p><b>Art. 11</b></p> <p>Il segreto professionale è di rigore secondo le norme stabilite dalla legge. Il segreto professionale obbliga il medico a mantenere il silenzio su tutto ciò che, nell'esercizio della sua professione, gli viene confidato o viene a sapere in qualsiasi altro modo. Il medico rispetta questo segreto anche e soprattutto nell'ambito della propria famiglia e verso i parenti, i prossimi, il datore di lavoro del paziente, nonché verso gli assicuratori.</p> <p>Il medico istruisce le persone che l'assistono nel suo lavoro o che hanno accesso a delle informazioni del suo studio medico, circa i loro doveri a proposito del segreto professionale. Una dichiarazione scritta dell'impegno a rispettare questo segreto è auspicabile.</p> <p>Il segreto professionale vale anche verso i colleghi. In caso di collaborazione tra medici (consulenze, affidamento del paziente a un altro medico, ospedalizzazione, ecc.) si può, di regola, presumere l'accordo del paziente per quanto riguarda la trasmissione di informazioni mediche di rilievo.</p>
Obbligo di registrare e conservare	<p><b>Art. 12</b></p> <p>Il medico, nell'esercizio della sua professione, ha l'obbligo di prendere note sufficienti sulle costatazioni fatte e le misure adottate.</p> <p>La documentazione deve essere conservata almeno per 10 anni a decorrere dall'ultima iscrizione.</p>
Diritto del paziente di ricevere informazioni	<p><b>Art. 13</b></p> <p>Il paziente ha il diritto di prendere conoscenza della documentazione che lo concerne riguardo alla sua malattia. Dietro sua richiesta, gli si deve consegnare una copia di questi documenti.</p> <p>Il medico può rifiutare, limitare o sospendere questi diritti del paziente nella misura in cui prevalgono interessi propri o di terzi.</p>

**Art. 14**  
Onorario medico Le note di onorario medico devono essere redatte con misura. Le tariffe ufficiali servono come base di calcolo. Nella misura autorizzata, il medico può tener conto delle circostanze particolari del singolo caso, quali la difficoltà della prestazione medica, il tempo impiegato e la situazione economica del debitore dell'onorario. Il paziente ha diritto a una nota d'onorario chiaramente comprensibile.

Il medico è libero di prestare gratuitamente la sua opera.

**Art. 15**  
Limite delle competenze professionali del medico Il medico è cosciente dei limiti delle sue competenze e delle sue possibilità. Se l'interesse del paziente lo esige, deve ricorrere a medici consulenti, a rappresentanti di professioni paramediche o a servizi sociali. Veglia su una buona cooperazione di tutti coloro che intervengono.

**Art. 16**  
Secondo parere Se il paziente stesso desidera avere il parere di un secondo medico, il medico curante lo consiglia nella scelta secondo scienza e coscienza.

**Art. 17**  
Assistenza medica di pazienti in fin di vita e gravemente lesi Se il rimandare una morte ineluttabile non fa altro che prolungare dei dolori insopportabili e qualora il paziente capace di discernimento abbia dato il suo consenso, il medico ha il diritto di rinunciare a misure di prolungamento della vita e di limitarsi ad alleviare la sofferenza.

A queste condizioni, l'eutanasia passiva è autorizzata. Inconciliabile con l'etica medica rimane, invece, l'eutanasia attiva. Per il resto, il medico si attiene alle direttive dell'Accademia svizzera delle scienze mediche (allegato 1).

**Art. 18**  
Direttive dell'Accademia svizzera delle scienze mediche Le direttive dell'Accademia svizzera delle scienze mediche fanno stato negli ambiti seguenti: della terapia genetica somatica applicata all'essere umano<sup>4</sup>, dei problemi etici delle cure intensive<sup>5</sup>, dell'esercizio della medicina presso le persone detenute<sup>6</sup>, del trattamento e dell'assistenza dei pazienti colpiti da patologie cerebrali croniche gravi<sup>7</sup>, dell'assistenza delle pazienti e dei pazienti terminali<sup>8</sup>, del trattamento e dell'assistenza delle persone anziane in situazioni di dipendenza<sup>9</sup>, delle biobanche<sup>10</sup>, delle cure palliative<sup>11</sup>, delle misure coercitive in medicina<sup>12</sup>, della collaborazione corpo medico - industria<sup>13</sup>, delle decisioni in merito alla rianimazione<sup>14</sup>, dell'utilizzo di cadaveri e di parti di cadaveri nella ricerca medica<sup>15</sup>, della donazione di organi solidi da donatore vivente<sup>16</sup>, nonché del trattamento medico e assistenza delle persone con disabilità<sup>17</sup>. In materia di ricerca, fanno stato i «Principes éthiques de l'Association médicale mondiale applicables aux recherches médicales sur des sujets humains» (Dichiarazione d'Helsinki; ottobre 2000<sup>18</sup>) (allegato 1).

<sup>4</sup> Introdotto su decisione della Camera medica del 26 giugno 2004; in vigore dall'11 ottobre 2004

## IV Comportamento in pubblico

- Art. 19**  
Il medico al servizio della salute pubblica  
Il medico opera per la salvaguardia, il recupero e il mantenimento della salute della popolazione. Nella misura delle sue possibilità personali e professionali sostiene la realizzazione di questi obiettivi e s’impegna particolarmente a favore della prevenzione.
- Art. 20**  
Informazione e pubblicità  
Il medico pubblica, in modo corretto e contenuto, la sua qualifica professionale e le altre informazioni necessarie al paziente e ai colleghi.  
  
Nell’esercizio della sua professione, il medico rinuncia a ricorrere a una pubblicità non oggettiva, menzognera o che possa nuocere alla reputazione della professione medica.  
  
Il medico s’impegna ad evitare pubblicità illecita svolta da terzi, a suo diretto o indiretto vantaggio.  
  
Ulteriori dettagli sono regolati nelle Direttive sull’informazione e la pubblicità (allegato 2).
- Art. 21**  
Uso della sigla “FMH” e menzione di titoli  
L’uso della sigla “FMH” è riservato ai membri della FMH. La protezione del diritto di marchio è definita nel Regolamento d’utilizzo del marchio collettivo.<sup>19</sup>  
  
La menzione abusiva di titoli è vietata.  
  
Il medico può usare unicamente titoli universitari rilasciati da un’università svizzera o da università estere riconosciute equivalenti. I titoli accademici esteri devono sempre essere citati con il loro luogo di provenienza.  
  
Per l’uso di un titolo di specialista o altre qualifiche professionali valgono le relative norme dell’Ordinanza sulle professioni mediche, del Regolamento per il perfezionamento professionale, nonché l’Allegato 2 al Codice deontologico.<sup>20</sup>

---

5 Introdotta su decisione della Camera medica del 26 giugno 2004; in vigore dall’11 ottobre 2004

6 Introdotta su decisione della Camera medica del 26 giugno 2004; in vigore dall’11 ottobre 2004

7 Introdotta su decisione della Camera medica del 19 maggio 2005; in vigore dal 4 settembre 2005

8 Introdotta su decisione della Camera medica del 19 maggio 2005; in vigore dal 4 settembre 2005

9 Introdotta su decisione della Camera medica del 19 maggio 2005; in vigore dal 4 settembre 2005

10 Introdotta su decisione della Camera medica del 3 maggio 2007; in vigore dal 29 luglio 2007

11 Introdotta su decisione della Camera medica del 3 maggio 2007; in vigore dal 29 luglio 2007

12 Introdotta su decisione della Camera medica del 3 maggio 2007; in vigore dal 29 luglio 2007

13 Introdotta su decisione della Camera medica del 19 maggio 2006; in vigore dal 14 agosto 2006

14 Introdotta su decisione della Camera medica del 28 maggio 2006; in vigore dal 7 settembre 2009

15 Introdotta su decisione della Camera medica del 28 maggio 2006; in vigore dal 7 settembre 2009

16 Introdotta su decisione della Camera medica del 28 maggio 2006; in vigore dal 7 settembre 2009

17 Introdotta su decisione della Camera medica del 28 maggio 2006; in vigore dal 7 settembre 2009

18 Introdotta su decisione della Camera medica del 25 aprile 2002; in vigore dall’11 agosto 2002, versione attuale

19 Introdotta su decisione della Camera medica del 26 maggio 2011; in vigore dal 12 settembre 2011

<sup>20</sup> Introdotta su decisione della Camera medica del 26 maggio 2011, in vigore dal 12 settembre 2011

**Art. 22**  
Attività pubblica e mediatica La partecipazione a conferenze pubbliche e la collaborazione con la stampa scritta e audiovisiva sono gradite. Scopo di questa attività deve essere l'informazione della popolazione su aspetti particolari della medicina e sulla politica sanitaria. In primo piano deve figurare l'argomento trattato e non la persona del medico. I dettagli a proposito di questa attività sono regolati nelle Direttive riguardo all'attività mediatica del medico (allegato 3).

## V Comportamento verso i colleghi

**Art. 23**  
Collegialità, critiche inammissibili I medici devono intrattenere rapporti reciproci di collegialità, improntati sulla cortesia e l'onestà.

Il medico evita qualsiasi azione che porti ingiustamente discredito personale o professionale a un collega.

Nei suoi apprezzamenti su atti, comportamento e opinioni di colleghi, il medico deve essere, di fronte a terzi, strettamente oggettivo e imparziale.

**Art. 24**  
Collaborazione fra medici I medici che curano contemporaneamente o di seguito lo stesso paziente, sono tenuti a collaborare con collegialità.

Su richiesta, il medico informa i colleghi che hanno in cura lo stesso paziente sulle sue constatazioni e sul trattamento in corso, sempre che ci sia o si possa supporre il consenso del paziente.

Esami e trattamenti effettuati sulla base di un incarico particolare (trattamento in caso d'urgenza, consulenze, secondo parere dietro richiesta di chi assume le spese, affidamento del paziente a un altro medico) si limitano al mandato ricevuto se il paziente non desidera altro. La scelta del medico consulente avviene con l'accordo del paziente.

**Art. 25**  
Perizie in caso d'errore di diagnosi o di cura Il medico chiamato a formulare una perizia su un eventuale errore di diagnosi o di cura di un collega, si pronuncia soltanto dopo aver esaminato completamente il caso. La sua presa di posizione riguardo alla risultanza o meno di un errore deve essere più chiara e precisa possibile. Oggetto del giudizio, non è il collega in quanto persona, ma il trattamento applicato.

**Art. 26**  
Accaparramento di clientela Il medico non deve sollecitare pazienti già in cura presso un collega, a cambiare medico a suo favore.

### **Art. 27**

Medico  
scolastico,  
medico incaricato  
da una  
federazione  
sportiva,  
medico di fiducia,  
medico  
consulente,  
medico attivo  
nella medicina del  
lavoro

A parte in caso d'urgenza, i medici che svolgono le funzioni di medico scolastico, di medico incaricato da una federazione sportiva<sup>21</sup>, di medico di fiducia e di medico consulente di assicuratori o altri mandanti, limitano la loro attività ai compiti specifici relativi alla mansione. I compiti del medico attivo nella medicina del lavoro sono definiti nell'allegato 4.

### **Art. 28**

Incentivazione di  
giovani colleghi

È compito del medico incentivare i giovani colleghi. All'inizio della loro attività indipendente sono da sostenere il meglio possibile.

Il medico abilitato al perfezionamento professionale del personale medico svolge questa mansione al meglio delle sue possibilità e secondo le norme del Regolamento sul perfezionamento professionale.

### **Art. 29**

Ospedalizzazione

Il medico che affida un paziente a un ente di cura, fornisce al medico ospedaliero tutte le informazioni necessarie. Quest'ultimo, a sua volta, trasmette al più presto possibile al medico che continuerà la cura un rapporto d'uscita. Se il paziente dimesso dall'ente di cura non desidera altro, sarà affidato al medico curante.

Di regola, il paziente non può essere convocato all'ospedale per un controllo, senza l'accordo del medico curante.

Il medico ospedaliero collabora in modo stretto con il medico curante o qualsiasi medico incaricato del trattamento, in particolare quando le misure terapeutiche e gli esami giudicati necessari superano il mandato iniziale.

### **Art. 30**

Regolamento di  
litigi

Il medico si sforza di appianare personalmente o con l'intervento di terzi qualsiasi contrasto d'ordine deontologico che l'oppona a un collega. Se il tentativo di conciliazione è vano, il litigio sarà presentato all'istanza professionale competente.

---

<sup>21</sup> Introdotta su decisione della Camera Medica del 25 aprile 2002, in vigore dalla pubblicazione nel Bollettino dei medici svizzeri del 11 dicembre 2002 (BMS 2002;83: N° 50 pag. 2745 ss., solo in francese e in tedesco)

## **VI Esercizio della professione medica, comportamento verso chi assume le spese e ulteriori norme**

**Art. 31**  
Potere medico direttivo Il medico evita, concludendo dei contratti, di dare a terzi, non medici, la possibilità di imporgli nell'ambito della sua attività medica, atti contrari alla sua coscienza professionale. In particolare, rifiuta qualsiasi impegno a fornire determinate prestazioni mediche o a raggiungere determinate cifre d'affari.

Sono ammesse convenzioni con gli assicuratori che prevedono l'esclusione di certe prestazioni mediche per gli assicurati che hanno accettato le relative restrizioni al momento della stipulazione del contratto di assicurazione. Comunque, il medico informa sempre l'assicurato anche sulle possibilità terapeutiche adeguate dal punto di vista medico ma escluse da queste restrizioni.

**Art. 32**  
Medico di fiducia I compiti del medico di fiducia sono definiti nell'articolo 57 della LAMal.

**Art. 33**  
Medico consulente  
Medico attivo nella medicina del lavoro Il medico consulente di assicuratori e di altri mandanti, nonché il medico attivo nella medicina del lavoro o il medico incaricato da una federazione sportiva<sup>22</sup> devono essere coscienti del conflitto d'interessi che può esistere tra la persona esaminata e il mandante (l'assicuratore, il datore di lavoro, ecc.). Deve utilizzare le informazioni e le constatazioni di cui dispone, preservando equamente gli interessi delle due parti e rispettando le Direttive per il medico consulente (per i medici attivi nella medicina del lavoro cfr. l'allegato 4).

**Art. 33bis<sup>23</sup>**  
Medicina dello sport e doping La sorveglianza e la protezione della salute degli sportivi deve essere il primo obiettivo di ogni medico che pratica la medicina dello sport. Il medico è cosciente del possibile dilemma tra il dovere di "non nuocere" e quello di rispettare la responsabilità personale dello sportivo.

La prescrizione, la dispensazione e la sorveglianza di doping nello sport di competizione da parte del medico, è inammissibile. Anche presso gli altri sportivi, il medico cerca di evitare l'abuso di farmaci.

I dettagli sono regolati nella Direttiva per l'assistenza medica degli sportivi (allegato 5).

### **Art. 33ter<sup>24</sup>**

<sup>22</sup> Introdotta su decisione della Camera Medica del 25 aprile 2002, in vigore dalla pubblicazione nel Bollettino dei medici svizzeri del 11 dicembre 2002 (BMS 2002;83: N° 50 pag. 2745 ss., solo in francese e in tedesco)

<sup>23</sup> Introdotta su decisione della Camera Medica del 25 aprile 2002, in vigore dalla pubblicazione nel Bollettino dei medici svizzeri del 11 dicembre 2002 (BMS 2002;83: N° 50 pag. 2745 ss., solo in francese e in tedesco)

<sup>24</sup> Introdotta su decisione della Camera medica del 10 dicembre 2009, in vigore dal 5 aprile 2010

Telemedicina Istituti che offrono consultazioni telemediche ai pazienti fanno parte della medicina. Questi istituti devono rispettare gli standard definiti in un allegato.

**Art. 34**  
Certificati, rapporti e perizie sono dei documenti ufficiali. Il medico è tenuto a redigerli con scienza e coscienza e con la massima diligenza imposta dal caso. Il motivo, la data e il destinatario devono figurare sul documento.

I certificati di compiacenza sono vietati.

**Art. 35**  
Assicurazione responsabilità civile Il medico stipula un'assicurazione responsabilità civile professionale adeguata. Nel caso in cui la sua responsabilità fosse messa in causa, si impegna a cercare, in accordo con la parte lesa e l'assicuratore, una soluzione extragiudiziaria, se necessario rivolgendosi all'Ufficio perizie extragiudiziarie della FMH.

**Art. 36**  
Dicotomia e comparaggio Il medico non promette e non accetta remunerazione o altri vantaggi né per procurarsi pazienti o per affidare pazienti a colleghi, né per farsi assegnare degli atti diagnostici o terapeutici (analisi di laboratorio, ecc.) o per darne l'incarico a terzi.

**Art. 37**  
Indennizzo per studi scientifici Il medico può farsi indennizzare, in modo conveniente, per il lavoro e le eventuali spese derivanti da uno studio scientifico nel quale sono coinvolti dei pazienti.

**Art. 38**  
Accettazione di regali Il medico non accetta da parte di pazienti o da terzi, né regali, né disposizioni testamentarie, né altri vantaggi che possono influenzare le sue decisioni mediche e che oltrepassano i limiti di un discreto gesto di gratitudine.

**Art. 39**  
Corsi di formazione sponsorizzati Il contenuto e la presentazione dei corsi di perfezionamento e aggiornamento sono stabiliti unicamente dal medico che li organizza. Sono ammessi, comunque, contributi da terzi per le spese d'organizzazione (sponsorizzazione). Le relazioni con gli sponsor sono da dichiarare apertamente.

I corsi di formazione devono essere scientificamente validi e critici.

Servizio d'urgenza	<b>Art. 40</b> L'organizzazione del servizio d'urgenza locale e regionale compete alle associazioni mediche cantonali che possono delegare questi compiti. Spetta a loro fissare i criteri per dispensare un medico, parzialmente o totalmente, dal servizio d'urgenza.
Altre professioni al servizio della salute	<b>Art. 41</b> Il medico, nell'esercizio della sua professione, rispetta l'importanza dell'attività degli altri operatori sanitari. Tiene conto della personalità di chi collabora con lui e ne incoraggia il perfezionamento e l'aggiornamento.
Comportamento al di fuori dell'attività professionale	<b>Art. 42</b> Qualsiasi atto extraprofessionale del medico, punibile secondo la legge e che può ledere il prestigio e la dignità della professione, è contrario alla deontologia.

## VII Applicazione e esecuzione del codice deontologico

Campo d'applicazione e competenze	<b>Art. 43</b> Il codice deontologico è vincolante per tutti i membri della FMH, salvo norme contrastanti di diritto cantonale sanitario. Le associazioni mediche cantonali, nonché l'Associazione svizzera medici assistenti e capoclinica (ASMAC) e l'Associazione medici dirigenti ospedalieri svizzeri (AMDOS) <sup>25</sup> informano i loro membri circa eventuali norme divergenti.
-----------------------------------	---

Le associazioni mediche cantonali, nonché l'ASMAC e l'AMDOS<sup>26</sup> si impegnano a far rispettare ai loro membri il codice deontologico. A questo fine, esse costituiscono un organo particolare (chiamato in seguito "commissione di deontologia") con l'incarico di giudicare i casi di violazione. Si può far ricorso contro le decisioni della commissione di deontologia delle associazioni mediche cantonali, nonché dell'ASMAC e dell'AMDOS, presso la Commissione di deontologia della FMH<sup>27</sup>.

Le associazioni mediche cantonali, nonché l'ASMAC e l'AMDOS<sup>28</sup> emanano disposizioni circa:

- la composizione, la nomina e l'attività della commissione di deontologia;
- la procedura della commissione di deontologia;
- le eventuali istanze interne dell'associazione (associazioni distrettuali o di circolo).

<sup>25</sup> Introdotta su decisione della Camera medica del 14 dicembre 2006; in vigore dal 18 marzo 2007

<sup>26</sup> Introdotta su decisione della Camera medica del 14 dicembre 2006; in vigore dal 18 marzo 2007

<sup>27</sup> Introdotta su decisione della Camera medica del 14 dicembre 2006; in vigore dal 18 marzo 2007

<sup>28</sup> Introdotta su decisione della Camera medica del 14 dicembre 2006; in vigore dal 18 marzo 2007

Il Comitato contrale emana, nel quadro degli statuti FMH, un regolamento circa:

- la composizione, la nomina e l'attività della Commissione di deontologia della FMH<sup>29</sup>;
- la procedura della Commissione di deontologia della FMH<sup>30</sup>.

Il medico incolpato può esigere che la commissione di deontologia delle associazioni mediche cantonali, nonché dell'ASMAC e dell'AMDOS o della FMH<sup>31</sup> si componga di membri di ambedue i sessi.

Le disposizioni generali di procedura del regolamento della Commissione di deontologia della FMH<sup>32</sup> sono applicabili anche alla procedura davanti alla commissione di deontologia delle associazioni mediche cantonali, nonché dell'ASMAC e dell'AMDOS<sup>33</sup>.

#### **Art. 44**

Procedura applicabile

Qualora su una questione determinata non si trovi risposta né nel codice deontologico, né nelle disposizioni dell'associazione medica cantonale, dell'ASMAC e dell'AMDOS e neppure nel Regolamento della Commissione di deontologia della FMH<sup>34</sup>, fanno stato le norme della Legge federale di procedura amministrativa.

#### **Art. 45**

Denuncia d'infrazioni contro il codice deontologico; qualità di parte

Le infrazioni contro il codice deontologico possono essere denunciate sia da membri che da terzi. Il denunziante o altra persona può comparire come parte, quando ha un interesse legittimo all'esito della procedura ed è membro della FMH. I denunzianti arbitrari possono essere chiamati a pagare le spese di procedura e di parte.

#### **Art. 46**

Prescrizione

L'azione per infrazioni al codice deontologico va in prescrizione 10 anni dopo il fatto. Qualora il paziente leso, fosse minorenne al momento del fatto, la prescrizione decorre dal giorno in cui il paziente in questione raggiunge la maggiore età. Se il Codice penale prevede per l'atto incriminato un termine di prescrizione più lungo, sarà questo ad essere applicato.

#### **Art. 47**

Sanzioni

Possono essere applicate le seguenti sanzioni:

- a) ammonimento
- b) multa fino a fr. 50'000.-
- c) sospensione dalla qualità di membro per un periodo determinato
- d) esclusione dall'associazione medica cantonale e dalla FMH

29 Introdotta su decisione della Camera medica del 14 dicembre 2006; in vigore dal 18 marzo 2007

30 Introdotta su decisione della Camera medica del 14 dicembre 2006; in vigore dal 18 marzo 2007

31 Introdotta su decisione della Camera medica del 14 dicembre 2006; in vigore dal 18 marzo 2007

32 Introdotta su decisione della Camera medica del 14 dicembre 2006; in vigore dal 18 marzo 2007

33 Introdotta su decisione della Camera medica del 14 dicembre 2006; in vigore dal 18 marzo 2007

34 Introdotta su decisione della Camera medica del 14 dicembre 2006; in vigore dal 18 marzo 2007

- e) ritiro del titolo FMH (ad eccezione dei titoli federali di perfezionamento professionale)<sup>35</sup>
- f) pubblicazione nella rivista ufficiale dell'associazione medica cantonale, dell'ASMAC, dell'AMDOS<sup>36</sup> o in quello della FMH
- g) comunicazione alla direzione della salute pubblica e agli organi d'assicurazione malattia interessati.
- h) Supervisione<sup>37</sup>

Le singole sanzioni possono essere cumulate.

#### **Art. 48**

Limitazione del potere di cognizione

Qualora la decisione preveda come sanzione l'ammonizione o una multa non superiore ai fr.1000.- o sia presa in rapporto al servizio d'urgenza, il ricorso alla Commissione di deontologia della FMH<sup>38</sup> può essere inoltrato esclusivamente in caso d'arbitrio o chiara lesione di diritti.

#### **Art. 49**

Procedura ufficiale in corso

Se nella fattispecie è aperta una procedura ufficiale d'ordine amministrativo o giudiziario, la procedura interna può essere sospesa o annullata.

Il presente codice deontologico è stato deliberato il 12 dicembre 1996 dalla Camera medica svizzera ed è entrato in vigore il 1° luglio 1997.

Revisioni: 24 giugno 1998  
21 / 22 giugno 2000  
25 aprile 2002  
30 aprile 2003  
26 giugno 2004  
14 dicembre 2006  
3 maggio 2007  
29 maggio 2008  
28 maggio 2009  
10 dicembre 2009  
26 maggio 2011

Standesordnung 07.10.08 (ic/li)

<sup>35</sup> Introdotta su decisione della Camera medica del 29 maggio 2008; in vigore dal 7 settembre 2008

<sup>36</sup> Introdotta su decisione della Camera medica del 14 dicembre 2006; in vigore dal 18 marzo 2007

<sup>37</sup> Introdotta per decisione della Camera medica del 21/22 giugno 2000; in vigore dal 1 gennaio 2001

<sup>38</sup> Introdotta su decisione della Camera medica del 14 dicembre 2006; in vigore dal 18 marzo 2007