

Codice deontologico della FMH

Il presente codice deontologico è stato approvato 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
- 26 ottobre 2011
- 6 dicembre 2012
- 25 aprile 2013
- 8 maggio 2014
- 30 ottobre 2014
- 7 maggio 2015
- 28 aprile 2016
- 26 ottobre 2017
- 2/3 maggio 2018
- 25 ottobre 2019
- 9 maggio 2019
- 31 ottobre 2019
- 28 ottobre 2020
- 7 ottobre 2021
- 19 maggio 2022
- 27 ottobre 2022
- 8 giugno 2023
- 9 novembre 2023

Indice

Introduzione

I	Obiettivi del codice deontologico	4
	Art. 1 Obiettivi del codice deontologico	4
	II Principi	4
	Art. 2 Compiti del medico.....	4
	Art. 3 Esercizio della professione medica	4
	III Comportamento verso il paziente	4
	Art. 4 Principi di trattamento.....	4
	Art. 5 Libera scelta del medico, accettazione o rifiuto del mandato di cura	5
	Art. 6 Incarichi non terapeutici	5
	Art. 7 Adempimento del mandato di cura	5
	Art. 8 Pratiche mediche discutibili	5
	Art. 9 Attività medica dipendente; continuità della cura personale.....	5
	Art. 10 Obbligo d'informazione.....	5
	Art. 11 Obbligo del segreto per la protezione del paziente	6
	Art. 12 Obbligo di registrare e conservare.....	6
	Art. 13 Diritto del paziente di ricevere informazioni	6
	Art. 14 Onorario medico.....	6
	Art. 15 Limite delle competenze professionali del medico	6
	Art. 16 Secondo parere.....	7
	Art. 17 Assistenza medica di pazienti in fin di vita e gravemente lesi	7
	Art. 18 Direttive dell'Accademia svizzera delle scienze mediche	7
	IV Comportamento in pubblico.....	8
	Art. 19 Il medico al servizio della salute pubblica	8
	Art. 20 Informazione e pubblicità.....	8
	Art. 21 Uso dei titoli.....	8
	Art. 22 Attività pubblica e mediatica	8
	Art 22 ^{bis} Uguaglianza di trattamento regionale con gli ospedali e gli altri istituti di cura	9
	V Comportamento verso i colleghi	9
	Art. 23 Collegialità, critiche inammissibili	9
	Art. 24 Collaborazione fra medici	9
	Art. 25 Perizie in caso d'errore terapeutico o diagnostico	9
	Art. 26 Accaparramento di clientela	9
	Art. 27 Medico consulente, medico scolastico, medico incaricato da una federazione sportiva,	9
	medico di fiducia, medico attivo nella medicina del lavoro.....	9
	Art. 28 Agevolazione di giovani colleghi.....	10
	Art. 29 Ospedalizzazione	10
	Art. 30 Composizione di controversie	10
VI	Esercizio della professione medica, comportamento verso chi assume le spese e ulteriori norme	10
	Art. 31 Limite d'intervento di terzi.....	10
	Art. 32 Medico di fiducia	10
	Art. 33 Medico consulente, medico attivo nella medicina del lavoro	11
	Art. 33 ^{bis} Medicina dello sport e doping.....	11
	Art. 34 Certificati, rapporti e perizie.....	11
	Art. 35 Assicurazione responsabilità civile	11

Art. 35a	Perizie per l'Ufficio perizie della FMH.....	12
Art. 36	Dicotomia e comparaggio.....	12
Art. 37	Indennizzo per studi scientifici.....	12
Art. 38	Accettazione di regali.....	12
Art. 39	Corsi di formazione sponsorizzati.....	12
Art. 40	Servizio d'urgenza.....	12
Art. 41	Altre professioni al servizio della salute.....	12
Art. 42	Comportamento al di fuori dell'esercizio professionale.....	12
VII	Applicazione ed esecuzione del codice deontologico.....	13
Art. 43	Campo d'applicazione e competenze.....	13
Art. 44	Procedura applicabile.....	13
Art. 45	Denuncia d'infrazioni contro il codice deontologico; qualità di parte.....	13
Art. 46	Prescrizione.....	14
Art. 47	Sanzioni.....	14
Art. 48	Esclusione del diritto di ricorso.....	14
Art. 49	Procedura ufficiale in corso.....	14
Art. 50	Label " responsible practice FMH "65.....	15

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	[...]¹
Allegato 4	Direttive per il medico attivo nella medicina del lavoro
Allegato 5	Direttiva per l'assistenza medica degli sportivi

Introduzione

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 centrale 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 di chiarimento, 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. Tali associazioni comunicano al Comitato centrale della FMH tutte le disposizioni da loro emanate in relazione al codice deontologico.

¹ Eliminato su decisione della Camera medica del 7 ottobre 2021; in vigore dall'8 marzo 2022.

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;
- favorire 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 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.

Art. 3 Esercizio della professione medica

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.²

Il medico utilizza le possibilità che gli sono offerte per garantire la qualità del suo lavoro. S'impegna ad aggiornarsi 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

Art. 4 Principi di trattamento

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 di un eventuale³ stato di dipendenza del paziente; in particolare è vietato abusare di questa situazione sul piano emozionale, sessuale o materiale.

²Introdotta su decisione della Camera medica del 30 aprile 2003; in vigore dal 3 agosto 2003.

³ Introdotta su decisione della Camera medica del 6 dicembre 2012 (adeguamento alla versione in tedesco); in vigore dal 1° aprile 2013.

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.

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

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 s'impone in qualsiasi circostanza.

Art. 6 Incarichi non terapeutici

Qualora il rapporto tra un paziente e un medico non sia di natura terapeutica (per es. medico legale, perito, medico di fiducia, medico attivo nella medicina del lavoro, e attività su mandato di una federazione sportiva⁴, 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. Se il dovere di diligenza medica è garantito e, in particolare, se l'obbligo di informare e documentare è rispettato, è possibile consigliare o curare un paziente utilizzando le tecnologie dell'informazione e della comunicazione.⁵

Nel dovere di curare personalmente i pazienti rientrano pure le necessarie visite mediche a domicilio.

[...]⁶

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, sia come salariato, il medico deve comunque garantire, nella misura del possibile, la continuità della cura personale.

Art. 10 Obbligo d'informazione

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.

Valuta accuratamente il modo con cui intende informare il paziente e quante informazioni il paziente è in grado di sopportare.

⁴ Introdotto 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).

⁵ Introdotto su decisione della Camera medica dell'8 giugno 2023; in vigore dal 6 novembre 2023.

⁶ Eliminato su decisione della Camera medica dell'8 giugno 2023; in vigore dal 6 novembre 2023.

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.

Art. 11 Obbligo del segreto per la protezione del paziente

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.

Il medico istruisce le persone che lo 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.

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 d'informazioni mediche di rilievo.

Art. 12 Obbligo di registrare e conservare

Il medico, nell'esercizio della sua professione, ha l'obbligo di prendere note sufficienti sulle constatazioni fatte e le misure adottate.

La documentazione deve essere conservata almeno per [...] ⁷ 20⁸ anni a decorrere dall'ultima iscrizione.

Art. 13 Diritto del paziente di ricevere informazioni

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.

Il medico può rifiutare, limitare o sospendere questi diritti del paziente nella misura in cui prevalgano interessi propri o di terzi.

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.

⁷ Eliminato su decisione della Camera medica del 31 ottobre 2019; in vigore dal 17 febbraio 2020.

⁸ Introdotto su decisione della Camera medica del 31 ottobre 2019; in vigore dal 17 febbraio 2020.

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 nei campi: [...⁹]¹⁰, [...¹¹]¹², della prise en charge et traitement des personnes atteintes de démence¹³, dell'accertamento della morte nel contesto del trapianto di organi e preparazione del prelievo di organi¹⁴, delle misure coercitive in medicina¹⁵, delle distinzioni tra terapia standard e terapia sperimentale nel singolo caso¹⁶, dell'esercizio della medicina presso le persone detenute¹⁷, dei provvedimenti di medicina intensiva¹⁸, della collaborazione fra specialisti del settore medico e industria¹⁹, delle decisioni in merito alla rianimazione²⁰, del trattamento medico e dell'assistenza di persone con disabilità²¹, delle cure palliative²², [...²³]²⁴, come confrontarsi con il fine vita e il decesso²⁵, [...²⁶]²⁷, donazione di organi solidi da donatore vivente²⁸, nonché del trattamento e dell'assistenza dei pazienti colpiti da patologie cerebrali croniche gravi²⁹. 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; 2013³⁰ (allegato 1).

⁹ Introdotto su decisione della Camera medica del 26 giugno 2004; in vigore dall'11 ottobre 2004.

¹⁰ Eliminato su decisione della Camera medica del 25 aprile 2013; in vigore dal 18 agosto 2013.

¹¹ Introdotto su decisione della Camera medica del 26 giugno 2004; in vigore dall'11 ottobre 2004.

¹² Eliminato su decisione della Camera medica del 25 aprile 2013; in vigore dal 18 agosto 2013.

¹³ Introdotto su decisione della Camera medica del 3 maggio 2018; in vigore dal 27 agosto 2018.

¹⁴ Introdotto su decisione della Camera medica del 26 ottobre 2011; in vigore dal 19 febbraio 2012; Ripresa della versione revisionata 2017 su decisione della Camera medica del 26 ottobre 2017; in vigore dal 19 febbraio 2018.

¹⁵ Introdotto su decisione della Camera medica del 28 aprile 2016; in vigore dal 21 agosto 2016 (introdotto su decisione della Camera medica del 3 maggio 2007; in vigore dal 29 luglio 2007, ritirata dall'ASSM nel 2012, ripresa della direttiva revisionata nel 2016).

¹⁶ Introdotto su decisione della Camera medica del 7 maggio 2015; in vigore dal 29 agosto 2015.

¹⁷ Introdotto su decisione della Camera medica del 26 giugno 2004; in vigore dall'11 ottobre 2004; ripresa della let. G dell'allegato completato nel 2015 su decisione della Camera medica del 7 maggio 2015, in vigore dal 29 agosto 2015.

¹⁸ Introdotto su decisione della Camera medica del 18 maggio 2014; in vigore dal 1° settembre 2014.

¹⁹ Introdotto su decisione della Camera medica del 19 maggio 2006; in vigore dal 14 agosto 2006. Ripresa della versione revisionata 2013 su decisione della Camera medica del 25 aprile 2013; in vigore dal 18 agosto 2013; Ripresa della versione revisionata del 2022 ad eccezione del punto II/3.2.2, seconda frase su decisione della Camera medica del 27 ottobre 2022; in vigore dal 21 marzo 2023.

²⁰ Introdotto su decisione della Camera medica del 28 maggio 2009; in vigore dal 7 settembre 2009; Adeguamento alla legge sulla protezione degli adulti 2012, adottato con risoluzione della Camera medica del 23 aprile 2013; modifica su decisione della Camera medica del 7 ottobre 2021; in vigore dall'8 marzo 2022

²¹ Introdotto su decisione della Camera medica del 28 maggio 2009; in vigore dal 7 settembre 2009; Adeguamento alla legge sulla protezione degli adulti 2012, adottato con risoluzione della Camera medica del 23 aprile 2013.

²² Introdotto su decisione della Camera medica del 3 maggio 2007; in vigore dal 30 luglio 2007; Adeguamento alla legge sulla protezione degli adulti 2012, adottato con risoluzione della Camera medica del 23 aprile 2013.

²³ Introdotto su decisione della Camera medica del 3 maggio 2007; in vigore dal 30 luglio 2007.

²⁴ Eliminato su decisione della Camera medica del 25 aprile 2013; in vigore dal 18 agosto 2013.

²⁵ Introdotto su decisione della Camera medica del 19 maggio 2022; in vigore dal 18 ottobre 2022; ripresa della direttiva "Assistenza delle pazienti e dei pazienti terminali (2004, aggiornata 2013)".

²⁶ Introdotto su decisione della Camera medica del 3 maggio 2007; in vigore dal 30 luglio 2007.

²⁷ Eliminato su decisione della Camera medica dell'8 maggio 2014; in vigore dal 1° settembre 2014.

²⁸ Introdotto su decisione della Camera medica del 28 maggio 2009; in vigore dal 7 settembre 2009; ripresa della versione revisionata 2023 su decisione della Camera medica del 9 novembre 2023; in vigore dal 3 aprile 2024.

²⁹ Introdotto su decisione della Camera medica del 19 maggio 2005; in vigore dal 4 settembre 2005.

³⁰ Introdotto su decisione della Camera medica del 25 aprile 2002; in vigore dall'11 agosto 2002; Ripresa della versione revisionata 2013 su decisione della Camera medica del 8 maggio 2014; in vigore dal 1° settembre 2014.

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 dei titoli

L'uso della sigla «FMH» è riservato ai membri della FMH. La protezione del marchio è definita nel Regolamento concernente l'uso del marchio collettivo.³¹

L'uso abusivo di titoli è vietato.

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 del Codice deontologico³².

Art. 22 Attività pubblica e mediatica³³

La partecipazione a conferenze pubbliche e la collaborazione con la stampa scritta e audiovisiva così come con i media digitali sono gradite. Scopo di questa attività deve essere l'informazione della popolazione su aspetti particolari della medicina e sulla politica sanitaria. Il medico è tenuto a non suscitare speranze di guarigione esagerate.

Nell'ambito delle relazioni pubbliche l'attenzione deve essere sempre concentrata sull'argomento e non sulla persona o sulla prestazione del medico.

Qualsiasi dichiarazione deve indicare chiaramente per conto di chi è fatta. Anche se differisce dal punto di vista del medico il medico non può tacere l'opinione accademica della maggioranza o la posizione di base della sua società specialistica.

Il medico deve rispettare il segreto medico in tutte le circostanze. La liberazione dal segreto medico non lo svincola dal suo obbligo di rispettare la sfera intima del suo paziente.

In caso di domande specifiche riguardanti gli interventi pubblici e le relazioni con i media i medici possono fare riferimento alle raccomandazioni della FMH e delle sue organizzazioni di base.

³¹ Introdotta su decisione della Camera medica del 26 maggio 2011, in vigore dal 12 settembre 2011.

³² Introdotta su decisione della Camera medica del 26 maggio 2011, in vigore dal 12 settembre 2011.

³³ Modificato su decisione della Camera medica del 7 ottobre 2021; in vigore dall'8 marzo 2022

Art 22^{bis34} Uguaglianza di trattamento regionale con gli ospedali e gli altri istituti di cura

Nell'ambito dell'applicazione degli art. 19, 20 e 22 e dell'allegato 2 [...] ³⁵ del Codice deontologico («Direttive FMH sull'informazione e la pubblicità» [...] ³³), la Commissione di deontologia garantisce l'uguaglianza di trattamento tra medici, ospedali e altri istituti di cura della stessa regione nell'ambito della loro pubblicità e della pubblicità fatta per loro da terzi, tenendo in considerazione la prassi delle autorità di vigilanza cantonali e federali.

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 il paziente abbia dato il proprio consenso.

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 terapeutico o diagnostico

Il medico chiamato a formulare una perizia su un eventuale errore di trattamento o di diagnosi 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 consulente, medico scolastico, medico incaricato da una federazione sportiva, medico di fiducia, medico attivo nella medicina del lavoro

A parte in caso d'urgenza, il medico scolastico, il medico incaricato da una federazione sportiva ³⁶, il medico di fiducia e il medico consulente di assicuratori o altri mandanti, svolgendo questa funzione,

³⁴ Introdotta su decisione della Camera medica del 30 ottobre 2014; in vigore dal 15 febbraio 2015.

³⁵ Eliminata su decisione della Camera medica del 7 ottobre 2021; in vigore dall'8 marzo 2022.

³⁶ 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).

limita la sua attività ai compiti specifici relativi alla mansione. I compiti del medico attivo nella medicina del lavoro sono definiti nell'allegato 4.

Art. 28 Agevolazione di giovani colleghi

È compito del medico favorire 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 Composizione di controversie

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.

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

Art. 31 Limite d'intervento di terzi

Il medico evita, concludendo dei contratti, di dare a terzi che non sono 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 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 sportiva³⁷ devono essere coscienti del conflitto d'interessi che può esistere tra la persona esaminata e il mandante (per esempio 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. 33^{bis}38 Medicina dello sport e doping

[...³⁹] 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.

[...⁴⁰]

Il ricorso da parte del medico a prodotti e metodi proibiti a scopo di doping è inammissibile. [...⁴¹]

I dettagli sono regolati nella Direttiva per l'assistenza [...⁴²] medica degli sportivi⁴³ (allegato 5).

[Art. 33^{ter}]⁴⁴

Art. 34 Certificati, rapporti e perizie

Certificati medici, 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 extragiudiziarie, se necessario rivolgendosi all'Ufficio perizie extragiudiziarie della FMH.

Il medico ha il dovere di sottomettersi ad una perizia dell'Ufficio perizie extragiudiziarie della FMH. Nella misura in cui l'assicuratore responsabilità civile non dà delle garanzie di pagamento, il medico è tenuto ad assumersi i costi dell'onorario degli esperti incaricati dall'Ufficio perizie extragiudiziarie della FMH.⁴⁵

³⁷ Introdotto 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).

³⁸ Introdotto 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).

³⁹ Eliminato su decisione della Camera medica del 25 ottobre 2018; in vigore dal 18 febbraio 2019.

⁴⁰ Eliminato su decisione della Camera medica del 25 ottobre 2018; in vigore dal 18 febbraio 2019.

⁴¹ Introdotto su decisione della Camera medica del 25 ottobre 2018; in vigore dal 18 febbraio 2019.

⁴² Eliminato su decisione della Camera medica del 25 ottobre 2018; in vigore dal 18 febbraio 2019.

⁴³ Introdotto su decisione della Camera medica del 25 ottobre 2018; in vigore dal 18 febbraio 2019.

⁴⁴ Introdotto su decisione della Camera medica del 10 dicembre 2009; in vigore dal 5 aprile 2010. Eliminato su decisione della Camera medica dell'8 giugno 2023; in vigore dal 6 novembre 2023.

⁴⁵ Introdotto su decisione della Camera medica del 9 maggio 2019; in vigore dal 2 settembre 2019. Periodo transitorio fino al 31 marzo 2020.

Art. 35a⁴⁶ Perizie per l'Ufficio perizie della FMH

Il perito su mandato dell'Ufficio perizie extragiudiziarie della FMH redige la perizia con diligenza e rapidità. Collabora in modo costruttivo con l'Ufficio perizie e con il giurista incaricato della lettura giuridica del progetto.

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.

Art. 40 Servizio d'urgenza

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.

Art. 41 Altre professioni al servizio della salute

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.

Art. 42 Comportamento al di fuori dell'esercizio professionale

Qualsiasi atto extraprofessionale del medico, punibile secondo la legge e che può ledere il prestigio e la dignità della professione, è contrario alla deontologia.

⁴¹ Introdotta su decisione della Camera medica dell'8 maggio 2014; in vigore dal 1° settembre 2014.

VII Applicazione ed esecuzione del codice deontologico

Art. 43 Campo d'applicazione e competenze

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)⁴⁷ informano i loro membri circa eventuali norme divergenti.

Le associazioni mediche cantonali, nonché l'ASMAC e l'AMDOS⁴⁸ 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 FMH⁴⁹.

Le associazioni mediche cantonali, nonché l'ASMAC e l'AMDOS⁵⁰ 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).

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

- la composizione, la nomina e l'attività della Commissione di deontologia della FMH⁵¹;
- la procedura della Commissione di deontologia della FMH⁵².

Il medico incolpato può esigere che la commissione di deontologia delle associazioni mediche cantonali, nonché dell'ASMAC e dell'AMDOS⁵³ o della FMH si compongano di membri di ambedue i sessi.

Le disposizioni generali di procedura del regolamento della Commissione di deontologia della FMH⁵⁴ sono applicabili anche alla procedura davanti alla commissione di deontologia delle associazioni mediche cantonali, nonché dell'ASMAC e dell'AMDOS⁵⁵.

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 FMH⁵⁶, fanno stato le norme [...]⁵⁷ del Codice di procedura civile (CPC)⁵⁸.

Art. 45 Denuncia d'infrazioni contro il codice deontologico; qualità di parte

Le infrazioni contro il codice deontologico possono essere denunciate sia da membri sia da terzi. [...]⁵⁹

² Hanno qualità di parte le persone seguenti che hanno un interesse personale legittimo all'esito della procedura e che lo dichiarano per scritto alla Commissione di deontologia di prima istanza:

⁴⁷ Introdotta su decisione della Camera medica del 14 dicembre 2006; in vigore dal 18 marzo 2007.

⁴⁸ Introdotta su decisione della Camera medica del 14 dicembre 2006; in vigore dal 18 marzo 2007.

⁴⁹ Introdotta su decisione della Camera medica del 14 dicembre 2006; in vigore dal 18 marzo 2007.

⁵⁰ Introdotta su decisione della Camera medica del 14 dicembre 2006; in vigore dal 18 marzo 2007.

⁵¹ Introdotta su decisione della Camera medica del 14 dicembre 2006; in vigore dal 18 marzo 2007.

⁵² Introdotta su decisione della Camera medica del 14 dicembre 2006; in vigore dal 18 marzo 2007.

⁴⁸ Introdotta su decisione della Camera medica del 14 dicembre 2006; in vigore dal 18 marzo 2007.

⁵⁴ Introdotta su decisione della Camera medica del 14 dicembre 2006; in vigore dal 18 marzo 2007.

⁵⁵ Introdotta su decisione della Camera medica del 14 dicembre 2006; in vigore dal 18 marzo 2007.

⁵⁶ Introdotta su decisione della Camera medica del 14 dicembre 2006; in vigore dal 18 marzo 2007.

⁵² Eliminata su decisione della Camera medica del 7 maggio 2015; in vigore dal 29 agosto 2015.

⁵³ Introdotta su decisione della Camera medica del 7 maggio 2015; in vigore dal 29 agosto 2015.

⁵⁴ Eliminata su decisione della Camera medica del 25 aprile 2013; in vigore dal 18 agosto 2013.

- a) i membri della FMH;
- b) la paziente e il paziente nelle procedure in materia di lesione della dignità umana o di abuso dello stato di dipendenza che deriva dall'attività medica (art. 4 cpv. 2 Codice deontologico).⁶⁰

³ 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 [...] ⁶¹ 20⁶² 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
- e) [...] ⁶³
- f) pubblicazione nella rivista ufficiale dell'associazione medica cantonale, dell'ASMAC, dell'AMDOS⁶⁴ o in quello della FMH
- g) comunicazione alla direzione della salute pubblica e agli organi d'assicurazione malattia interessati.
- h) Supervisione⁶⁵

Le singole sanzioni possono essere cumulate.

Art. 48 Esclusione del diritto di ricorso

Qualora la decisione preveda come sanzione l'ammonimento o una multa non superiore ai fr.1000.- o sia presa in rapporto al servizio d'urgenza, il ricorso alla Commissione di deontologia della FMH⁶⁶ può essere inoltrato esclusivamente in caso d'arbitrio o chiara lesione di diritti.

Art. 49 Procedura ufficiale in corso

Se nella stessa fattispecie è aperta una procedura ufficiale d'ordine amministrativo o giudiziario, la procedura interna può essere sospesa o annullata [...] ⁶⁷ ⁶⁸. Se la fattispecie però, concerne la lesione della dignità umana o l'abuso dello stato di dipendenza della/del paziente, la commissione procede, il più rapidamente possibile dalla presa di conoscenza dell'altra procedura, a una prima audizione delle persone coinvolte nella procedura deontologica.⁶⁹

⁵⁵ Capoverso introdotto su decisione della Camera medica del 25 aprile 2013; in vigore dal 18 agosto 2013.

⁶¹ Eliminato su decisione della Camera medica del 31 ottobre 2019; in vigore dal 17 febbraio 2020.

⁶² Introdotto su decisione della Camera medica del 31 ottobre 2019; in vigore dal 17 febbraio 2020.

⁶³ Eliminato su decisione della Camera medica del 28 aprile 2016; in vigore dal 21 agosto 2016.

⁵⁹ Introdotto su decisione della Camera medica del 14 dicembre 2006; in vigore dal 18 marzo 2007.

⁶⁰ Introdotto per decisione della Camera medica del 21/22 giugno 2000; in vigore dal 2 ottobre 2000.

⁶⁶ Introdotto su decisione della Camera medica del 14 dicembre 2006; in vigore dal 18 marzo 2007.

⁶⁷ Introdotto su decisione della Camera medica del 6 dicembre 2012; in vigore dal 1° aprile 2013.

⁶⁸ Eliminato su decisione della Camera medica del 25 aprile 2013; in vigore dal 18 agosto 2013.

⁶⁹ Introdotto su decisione della Camera medica del 25 aprile 2013; in vigore dal 18 agosto 2013.

⁶⁵ Introdotto su decisione della Camera medica del 28 ottobre 2020; in vigore dal 23 marzo 2021.

Art. 50 Label " responsible practice FMH "65

Se lo studio o l'organizzazione in cui lavora il medico sanzionato possiede il label "responsible practice FMH", la decisione viene inviata dalla commissione di deontologia all'ufficio FMH responsabile del label.

Tale notifica è facoltativa se la sanzione imposta consiste in un ammonimento o una multa fino a Fr. 1'000.