

Allegato 5 al Codice deontologico della FMH

Direttive per l'assistenza medica agli sportivi

Decisione della Camera medica del 25 aprile 2002, in vigore con la pubblicazione nel Bollettino dei medici svizzeri dell'11 dicembre 2002

Revisione: Decisione della Camera medica del 25 ottobre 2018, in vigore con la pubblicazione nel Bollettino dei medici svizzeri del 19 dicembre 2018

Sommario

1.	Preambolo	3
2.	Campo di applicazione	3
3.	Principi della medicina dello sport	3
3.1	Protezione della salute e autonomia dei pazienti: un potenziale conflitto d'interessi	3
3.2	Criteri di comportamento in un simile conflitto	4
3.3	Criteri utili per stabilire l'assenza della facoltà o della libertà di decisione dello sportivo	4
3.4	Raccomandazioni di comportamento per il medico personale	4
3.5	Raccomandazioni di comportamento per il medico di squadra	4
3.6	Bambini e adolescenti	5
3.7	Segreto medico e pubblico	6
3.8	Situazione di pericolo per terzi	6
4.	Doping	6
4.1	Definizione	6
4.2	Motivazioni del divieto	6
4.3	Obbligo di informazione reciproco	6
4.4	Comportamenti proibiti	7
4.5	Liste delle sostanze e dei metodi doping	7
4.6	Esenzione a fini terapeutici (EFT)	8
4.7	Collaborazione e protezione contro le pressioni	8
4.8	Misure preventive	8
5.	Entrata in vigore	9

Direttive per l'assistenza medica agli sportivi^{1, 2}

1. Preambolo

¹ I medici contribuiscono in modo importante alla promozione della salute fornendo assistenza, informazioni e consulenza ai loro pazienti che praticano lo sport.

² Nell'ambito dell'assistenza agli sportivi, l'obiettivo dell'attività medica mira a preservare la salute dello sportivo.

³ Gli atleti di alto livello sono spesso soggetti alle pressioni del pubblico, dei media, degli allenatori, degli organi di associazioni e degli sponsor che pretendono risultati sempre migliori. Gli atleti sono pertanto spinti fino ai loro limiti estremi. Ciò può causare dei problemi di salute, comportare rischi importanti e portare a un comportamento sleale nella competizione.

⁴ L'assistenza medica agli atleti richiede conoscenze e capacità specifiche. Presuppone un intervento responsabile del medico a protezione della salute dello sportivo nei limiti dell'etica medica, sempre rispettando l'equità nell'attività sportiva. Ciò implica anche la presa di coscienza che non è il medico a essere primariamente responsabile delle prestazioni dell'atleta e che i medici devono evitare di profilarsi in modo scorretto attraverso i successi nello sport.

2. Campo di applicazione

¹ La presente direttiva si applica sia alla consulenza e assistenza medica agli «sportivi in generale» che all'attività di medici dello sport che consigliano e curano atleti tesserati in particolare di una società o federazione sportiva affiliata all'Associazione olimpica svizzera (AOS).

² Per «sportivi in generale» si intendono le persone – bambini, adolescenti o adulti – che praticano un'attività sportiva, nonché le persone che partecipano a «competizioni sportive non regolamentate».

³ Per «atleti» si intendono invece tutti i partecipanti a «competizioni sportive regolamentate». Il termine «competizioni sportive regolamentate» comprende le manifestazioni sportive organizzate da una delle federazioni o società affiliate a Swiss Olympic, dalle loro associazioni mantello internazionali o da qualsiasi associazione sportiva svizzera, nonché la preparazione a una manifestazione mediante allenamento o rigenerazione.

3. Principi della medicina dello sport

3.1 Protezione della salute e autonomia dei pazienti: un potenziale conflitto d'interessi

¹ La sorveglianza e la protezione della salute degli sportivi deve essere il primo obiettivo di ogni medico che pratica medicina dello sport. Svolgendo questa attività il medico, per ogni decisione dai risvolti sia medici che giuridici ed etici, rispetta la regola «primum nihil nocere». Il medico che si occupa di sportivi tiene conto, inoltre, delle capacità, dell'impegno e sovente dello straordinario sforzo fisico e psichico che esigono le prestazioni sportive.

² Sia per motivazione personale che per le pressioni che subiscono, gli atleti sono spinti a continuare l'attività sportiva nonostante i rischi che comporta e contro l'opinione del medico.

³ Quando la partecipazione all'allenamento o a delle competizioni costituisce un rischio per la salute dello sportivo e malgrado questa situazione lo sportivo si ostina a continuare la sua attività sportiva, il medico può trovarsi a

¹ Per ragioni di leggibilità viene usata la forma maschile. La direttiva è rivolta allo stesso modo a entrambi i sessi in tutto il testo.

² Decisione della Camera medica del 25 aprile 2002, in vigore con la pubblicazione nel Bollettino dei medici svizzeri dell'11 dicembre 2002 ([BMS 2002;83: N° 50, p. 2745 segg.](#)); Modifica secondo la decisione della Camera medica del 25 ottobre 2018, in vigore con la pubblicazione nel Bollettino dei medici svizzeri del 19 dicembre ([BMS 2018;99: N° 51/52, p. 1808 segg.](#)).

confronto di un conflitto d'ordine etico-professionale (divergenza fra i due principi: protezione della salute del paziente e rispetto della sua autonomia).

3.2 Criteri di comportamento in un simile conflitto

Bisogna distinguere e tener conto dei seguenti punti:

- la natura del mandato, cioè se il medico è incaricato esclusivamente dallo sportivo («medico personale») o se esercita la funzione di medico nell'ambito di un'organizzazione sportiva tipo federazione, club, squadra, ecc. (definito in seguito «medico di squadra»);
- l'importanza dei pregiudizi o dei rischi per la salute;
- la misura in cui lo sportivo comprende le spiegazioni date dal medico riguardo i pregiudizi e i rischi (facoltà di decisione);
- la misura in cui lo sportivo ha libertà di decisione ed è indipendente da pressioni esterne, in particolare da parte della squadra, dell'allenatore, della famiglia, oppure è legato alla carriera sportiva e al guadagno (libertà di decisione).

3.3 Criteri utili per stabilire l'assenza della facoltà o della libertà di decisione dello sportivo

Nei seguenti casi, in particolare, ma non esclusivamente, è possibile che la facoltà o libertà di decisione dello sportivo sia limitata o assente:

- situazioni nelle quali lo sportivo non ha la facoltà di prendere delle decisioni razionali (p. es. disturbi della coscienza, crisi epilettiche, psicosi, disturbi dell'alimentazione in stadio avanzato)
- bambini e adolescenti sotto i 18 anni (vedi sotto, cifra 3.6.)
- sportivi legati da un contratto di lavoro (vedi sotto, cifra 3.5.)

3.4 Raccomandazioni di comportamento per il medico personale

¹ Il medico incaricato esclusivamente dallo sportivo è tenuto a dissuaderlo, con la chiarezza adeguata, dal proseguire un'attività sportiva non compatibile con il mantenimento della sua salute.

² Il medico rifiuta di redigere un certificato d'idoneità all'allenamento o alla competizione, incompatibile con la sua coscienza (cfr. art. 3, cpv. 4, Cod).

³ Nei confronti di terzi, il medico deve rispettare il segreto professionale concernente lo sportivo (cfr. art. 11 Cod). Con riserva delle disposizioni riguardanti l'assistenza dei bambini e degli adolescenti (vedi sotto, cifra 3.6.), nonché dei casi in cui lo sportivo mette in pericolo la salute di terzi (vedi sotto, cifra 3.8.).

3.5 Raccomandazioni di comportamento per il medico di squadra

¹ Quando l'esame medico dello sportivo ha luogo su incarico di un terzo (federazione, squadra, ecc.), il medico di squadra deve essere cosciente del conflitto d'interessi che può sussistere tra lo sportivo e il mandante (cfr. art. 33 Cod).

² Il medico di squadra, accettando il mandato, si riserva per contratto il diritto di notificare al mandante le decisioni in merito all'idoneità dei candidati alla pratica dello sport in questione. Egli garantisce che gli sportivi che assiste siano informati e abbiano dato il proprio consenso in tal senso (cfr. cpv. 5).

³ Il medico di squadra, valutando su incarico del mandante, l'idoneità di uno sportivo alla pratica di uno sport, deve vagliare i rischi per la sua salute e la sua facoltà o la sua libertà di decisione, ricordando che malgrado i rischi

lo sportivo desidera praticare lo sport in questione (cfr. art. 3 cpv. 4, e art. 4 cpv. 1, Cod). Il medico di squadra rifiuta di redigere un certificato sull'idoneità dello sportivo all'allenamento o alla competizione, incompatibile con la sua coscienza (cfr. art. 3 cpv. 4, Cod).

⁴ Quando uno sportivo, legato, di fatto, con un rapporto di lavoro ad una federazione, una squadra, ecc., si trova in uno stato di salute che non gli permette, da un punto di vista medico, di partecipare all'allenamento o alla competizione e ci sono dei dubbi riguardo alla sua facoltà o alla sua libertà di decisione, è compito del medico di squadra decidere tra la protezione della salute e l'autonomia del paziente. In questo ambito, bisogna tener conto anche dell'obbligo di protezione del lavoratore da parte del datore di lavoro. In caso necessario, il medico di squadra prende l'iniziativa, anche contro la volontà dello sportivo, d'informare le persone o gli uffici competenti circa l'inidoneità dello sportivo a parteci-pare all'allenamento o alla competizione.

⁵ Prima di procedere all'esame, il medico di squadra deve informare lo sportivo sui motivi del consulto e indicare a chi sono comunicati i risultati. Al termine dell'esame, il medico discute con lo sportivo l'ulteriore procedura e l'eventuale contenuto della necessaria comunicazione a terzi.

⁶ Le informazioni del medico di squadra al mandante, in ogni caso, si limitano esclusivamente alla descrizione, differenziata se fosse necessario, dell'idoneità o inidoneità a partecipare agli allenamenti e alle competizioni, ma non contengono mai motivazioni mediche specifiche (nessuna indicazione di diagnosi; cfr. art. 11 in relazione con l'art. 33 Cod).

⁷ In caso di minaccia di pericolo per terzi, bisogna tenere in considerazione quanto esposto sotto la cifra 3.8.

3.6 Bambini e adolescenti

¹ Quando si tratta di bambini o adolescenti che praticano uno sport, il medico deve assicurarsi, in special modo, che le esigenze dell'allenamento e delle competizioni corrispondono al loro ritmo di crescita e di sviluppo e non costituiscono minaccia per il loro sviluppo fisico e psichico.

² I bambini e gli adolescenti devono essere informati, adeguatamente alla loro facoltà di comprensione, in merito alla procedura medica.

³ I problemi di salute devono essere discussi, eventualmente, con i genitori (o eventuali rappresentanti legali).

⁴ Lo stadio di sviluppo individuale del bambino e dell'adolescente, nonché il carattere specifico del problema medico sono determinanti per sapere chi deve decidere. In generale, è nell'interesse di tutti coinvolgere ampiamente anche i genitori nelle decisioni concernenti la medicina dello sport, se i loro figli non hanno ancora compiuto i 18 anni. Tuttavia, nel caso di minorenni con capacità di discernimento, possono essere coinvolti solo con il consenso del minorenne.

⁵ Se il minorenne rifiuta di dare il proprio consenso al coinvolgimento dei genitori o se l'atteggiamento dei genitori mette a rischio la salute del bambino o dell'adolescente, nel suo interesse è possibile chiedere l'intervento dell'autorità cantonale di protezione dei minori e degli adulti (APMA). A tale scopo il medico è tenuto in linea di principio a farsi preventivamente esonerare dal segreto medico³. In caso di serio pericolo, la comunicazione all'APMA può essere effettuata anche in assenza di un esonero dal segreto medico⁴.

Avvertenza del servizio giuridico della FMH:

dal 1.1.2019 un medico può inviare una segnalazione all'APMA – anche senza essere stato esonerato dal segreto medico – se essa è nell'interesse del minorenne³.

³ [Art. 443 cpv. 1 CC](#) (RS 210): «Quando una persona pare bisognosa d'aiuto, chiunque può avvisarne l'autorità di protezione degli adulti. Sono fatte salve le disposizioni sul segreto professionale».

⁴ È così tra l'altro se vi è un'elevata probabilità che un rischio si concretizzi (vedi [art. 453 CC](#)), se è stato commesso un reato ai danni di un minorenne ([art. 364 CP](#) [RS 311]) o se sussiste un grave pericolo immediato non evitabile altrimenti (Stato di necessità esimente; [art. 17 CP](#)). **Nuovo dal 1.1.2019:** «Se l'avviso è nell'interesse del minorenne, anche le persone vincolate dal segreto professionale secondo il Codice penale possono avvisare l'autorità di protezione dei minori. La presente disposizione non si applica agli ausiliari vincolati dal segreto professionale secondo il Codice penale» ([art. 314c cpv. 2 CC](#)).

3.7 Segreto medico e pubblico

¹ Il medico ha il dovere di mantenere il segreto professionale verso il pubblico (segreto medico).

² Quando si tratta di un atleta il cui stato di salute riveste interesse pubblico, il medico deve decidere assieme a lui quali informazioni possono essere divulgate. Circostanze permettendo, si redige assieme un comunicato scritto, in modo da evitare qualsiasi malinteso.

3.8 Situazione di pericolo per terzi

¹ Se da un punto di vista medico, sussiste una minaccia di pericolo per dei terzi (p. es. giocatori della stessa squadra o della squadra avversa, pubblico), il medico deve informare lo sportivo e incitarlo a rinunciare alla sua partecipazione. Se necessario, il medico informa, anche contro la volontà dello sportivo, le persone o gli uffici competenti circa l'inidoneità dello sportivo a partecipare all'allenamento o alla competizione.

² Quando nel contratto non è previsto un diritto di notifica e lo sportivo rifiuta di dare il suo consenso, prima di comunicare l'informazione necessaria da un punto di vista medico, alle persone e agli uffici competenti, il medico deve essere liberato dal segreto professionale con un'autorizzazione delle autorità cantonali (art. 321 CP). Unicamente qualora dei terzi fossero minacciati da grave pericolo imminente e non altrimenti evitabile (stato di necessità esimente⁵) o sulla base di un'esplicita disposizione legale, l'informazione può essere data senza il consenso dello sportivo o l'autorizzazione delle autorità.

4. Doping

4.1 Definizione

Per doping si intende l'abuso di prodotti e metodi per incrementare le prestazioni fisiche nello sport⁶.

4.2 Motivazioni del divieto

¹ L'utilizzo del doping può recare danni alla salute degli sportivi, viola i principi dell'etica medica e rappresenta una pratica scorretta nell'ambito delle competizioni sportive. Pertanto, il doping è fundamentalmente contrario agli obiettivi formulati nel Codice deontologico della FMH ed è vietato sia agli atleti che agli «sportivi in generale».

² La presente direttiva si basa sul Codice deontologico della FMH, sui principi, le regole e gli strumenti per la lotta al doping previsti dalla legislazione federale (in particolare dalla Legge federale sulla promozione dello sport e dell'attività fisica⁷ e dalla relativa ordinanza⁸), sul Codice mondiale antidoping dell'Agenzia mondiale antidoping (WADA)⁹, sullo Statuto sul doping di Swiss Olympic¹⁰ e sul Codice medico del movimento olimpico¹¹.

4.3 Obbligo di informazione reciproco

¹ Le informazioni al paziente costituiscono una condizione fondamentale per ottenere il consenso del paziente e garantire il rapporto di fiducia tra medico e paziente. Si tratta di un obbligo fondamentale del medico¹².

² Nelle questioni di doping, l'informazione dello sportivo fa parte di uno scambio che si basa sull'obbligo del medico di informare il paziente in modo comprensibile in merito ai rischi connessi al trattamento, anche con riferimento al doping, nonché sull'obbligo dello sportivo stesso di garantire che ogni farmaco, ogni integratore e qualsiasi

⁵ L'art. 17 CP (Stato di necessità esimente) recita: «Chiunque commette un reato per preservare un bene giuridico proprio o un bene giuridico altrui da un pericolo imminente e non altrimenti evitabile agisce lecitamente se in tal modo salvaguarda interessi preponderanti.»

⁶ Definizione giuridica secondo l'art. 19 cpv. 1 LPSpo.

⁷ Legge federale 17 giugno 2011 sulla promozione dello sport e dell'attività fisica (LPSpo; RS 415.0).

⁸ Ordinanza del 23 maggio 2012 sulla promozione dello sport e dell'attività fisica (OPSpo; RS 415.01).

⁹ Codice mondiale antidoping visualizzabile sul sito Web dell'Agenzia mondiale antidoping (WADA); www.wada-ama.org.

¹⁰ Statuto sul doping di Swiss Olympic, visualizzabile sul sito Web della Fondazione Swiss Sport Integrity (www.sportintegrity.ch).

¹¹ Codice medico del movimento olimpico visualizzabile in [francese](#) e [inglese](#) sul sito Web del «Comitato Olimpico Internazionale».

¹² Vedi art. 10 del [Codice deontologico della FMH](#).

altro preparato che viene assunto non contenga sostanze proibite. Il sportivo deve partecipare attivamente al dialogo e indicare il suo assoggettamento alle regole antidoping, per esempio dovuto alla sua partecipazione a delle competizioni.

³ Quando il medico sa o è evidente che il paziente partecipa a una competizione o quando si tratta di un consulto specializzato in medicina dello sport, il medico deve prestare particolare attenzione alle questioni concernenti il doping¹³. Al contrario, il medico non può essere considerato responsabile delle informazioni errate fornite dal sportivo o degli errori provocati da quest'ultimo.

4.4 Comportamenti proibiti

¹ Il medico omette di:

- a) fabbricare, acquistare, importare, esportare, far transitare, procurare, distribuire, prescrivere, mettere in circolazione sul mercato, consegnare o possedere sostanze dopanti proibite ai sensi del punto 4.5. della presente direttiva, nonché di applicare metodi proibiti¹⁴;
- b) intermediare, prescrivere o consegnare sostanze proibite secondo la lista delle sostanze dopanti della WADA (vedi cifra 4.5 cpv. 2 della presente direttiva), nonché di applicare metodi proibiti;
- c) utilizzare personalmente sostanze dopanti o metodi proibiti di cui alla cifra 4.5 della presente direttiva nello svolgimento della propria attività sportiva;
- d) ostacolare procedure di controllo antidoping;
- e) aiutare altre persone a compiere una delle azioni sopraelencate (complicità).

² In caso di situazioni acute di emergenza medica, i medici sono autorizzati a somministrare sostanze proibite o applicare metodi proibiti, se non è disponibile un trattamento equivalente e lecito.

³ Il risultato positivo o negativo dell'utilizzo di una sostanza proibita o di un metodo proibito è irrilevante. Per compiere una violazione della normativa antidoping è sufficiente l'utilizzo/l'applicazione intenzionale oppure il semplice tentativo di utilizzo/applicazione.

⁴ La responsabilità del medico sussiste anche nei casi di doping dovuti a mancanza di attenzione ai sensi della cifra 4.3 cpv. 3 della presente direttiva.

4.5 Liste delle sostanze e dei metodi doping

¹ Nell'allegato all'Ordinanza sulla promozione dello sport¹⁵ sono elencati sostanze dopanti e metodi che sono severamente proibiti. Ai medici è fatto divieto di utilizzare o applicare tali sostanze dopanti e metodi su qualsiasi tipo di sportivo.

² Le sostanze dopanti e i metodi elencati nella lista della WADA sono proibiti a tutti gli sportivi che partecipino a competizioni di vertice o di massa o che siano per altri motivi soggetti alle regole antidoping (ad es. membri o tesserati di un'associazione). Sono vietate anche le sostanze con una struttura chimica o un effetto farmaceutico simile a quelle presenti nella lista. La lista delle sostanze dopanti della WADA viene di norma aggiornata una volta all'anno ed entra in vigore il 1° gennaio¹⁶.

¹³ La fondazione Swiss Sport Integrity fornisce delle informazioni sullo status specifico dei medicinali nella [Banca dati sui medicinali](#) disponibile sul sito Web (www.sportintegrity.ch) e tramite una app mobile gratuita.

¹⁴ Art. 22 cpv. 1 LPSpo.

¹⁵ Art. 19 cpv. 3 LPSpo, art. 74 OPSpo e [relativo allegato](#).

¹⁶ La lista aggiornata delle sostanze e dei metodi proibiti dalla WADA è visualizzabile sul sito Web della WADA (www.wada-ama.org) e della Fondazione Swiss Sport Integrity (www.sportintegrity.ch). Quest'ultima, nella [Banca dati sui medicinali](#) disponibile sul sito Web (www.sportintegrity.ch) e tramite una app mobile gratuita, mette a disposizione informazioni sullo status di specifici medicinali ai fini del doping.

³ Il medico è cosciente del fatto che gli integratori alimentari, rispetto ai farmaci, sono soggetti a una minore regolamentazione e che pertanto sussiste il rischio che possano essere contaminati con sostanze dopanti. Per questo gli integratori alimentari devono essere accuratamente selezionati¹⁷.

4.6 Esenzione a fini terapeutici (EFT)

¹ Se la prescrizione di un farmaco contenente una sostanza proibita o l'impiego di un metodo vietato secondo la lista antidoping della WADA è indispensabile per un atleta per ragioni mediche e se per la sostanza proibita o il metodo proibito non esiste un trattamento alternativo equivalente è necessario richiedere alla Fondazione Swiss Sport Integrity¹⁸ o all'associazione sportiva internazionale competente un'esenzione a fini terapeutici (EFT)¹⁹.

² Gli atleti che fanno parte di un gruppo di controllo secondo il Codice mondiale antidoping²⁰ o di un team che fa parte di un gruppo di controllo, devono presentare una domanda di EFT prima del trattamento – almeno 30 giorni prima dell'utilizzo o (per le sostanze proibite solo in gara) della competizione successiva. In caso di emergenze mediche, la domanda viene presentata immediatamente dopo l'inizio della terapia.

³ Gli atleti e gli «sportivi in generale» che non fanno parte di un gruppo di controllo possono presentare la domanda di EFT a posteriori, dopo un controllo antidoping. Il medico deve documentare accuratamente il trattamento a partire dal momento della diagnosi, al fine di attestare che l'impiego della sostanza proibita era necessario e che non vi era alcuna alternativa.

⁴ Per le competizioni internazionali si applicano le regole dell'associazione internazionale, le quali possono prevedere una procedura differente.

⁵ Se si rende necessaria un'EFT, il medico mette a disposizione tutte le necessarie informazioni e fornisce supporto all'atleta per la presentazione della domanda di EFT.

4.7 Collaborazione e protezione contro le pressioni

Il medico deve informare gli sportivi, come pure (nel rispetto del segreto medico) i loro organi associativi e le persone coinvolte sui motivi e le conseguenze del rifiuto di metodi dopanti, inoltre, deve sostenere gli organi di controllo e, nella misura possibile, proteggere gli sportivi contro ogni pressione esterna esercitata su di loro per incitarli o obbligarli a trasgredire le norme antidoping.

4.8 Misure preventive

¹ Per essere efficace, la prevenzione contro il doping deve basarsi su una buona collaborazione tra gli sportivi, le federazioni sportive, le loro associazioni mantello, le autorità federali e cantonali competenti e i medici coinvolti.

² La prevenzione deve controbilanciare la volontà di aumentare le prestazioni sportive con dei prodotti proibiti. Comincia con una vasta informazione già presso i bambini e gli adolescenti che praticano uno sport e continua, più tardi, con la consulenza medica individuale data agli sportivi. La prevenzione sottolinea in particolare, i vantaggi d'un allenamento conforme alle regole, in opposizione al doping per migliorare le prestazioni.

³ L'informazione non deve essere banalizzata e non deve dimenticare che il doping non è soltanto un problema individuale, ma che i motivi devono essere cercati pure nella società.

¹⁷ Avvertenze per la valutazione dei rischi degli integratori alimentari sono disponibili sul sito www.sportintegrity.ch. La Guida ai supplementi e agli integratori alimentari sul sito Web della Swiss Sports Nutrition Society (www.ssns.ch) fornisce inoltre informazioni sulla loro evidenza.

¹⁸ A partire dal 1.1.2022 la fondazione "Antidoping Schweiz" ha cambiato nome e si chiama "Swiss Sport Integrity".

¹⁹ Le informazioni sulla procedura di EFT e i relativi moduli sono disponibili sul sito Web della Fondazione Swiss Sport Integrity (www.sportintegrity.ch).

²⁰ Gli atleti che sono stati assegnati a un gruppo di controllo dalla propria associazione internazionale o da Swiss Sport Integrity o che sono classificati come «International Level Athlete», sono soggetti a norme più severe. Gli atleti interessati vengono informati della loro assegnazione a un gruppo di controllo e agli obblighi ad essa correlati. Le informazioni sui gruppi di controllo sono disponibili sul sito Web della Fondazione Swiss Sport Integrity (www.sportintegrity.ch).

⁴ Per questo motivo, il medico sostiene anche misure che intendono limitare l'accesso ai prodotti e ai metodi dopanti.

5. Entrata in vigore

La Direttiva, i riveduti articoli 6, 27 e 33 del Codice deontologico, il nuovo articolo 33^{bis} del Codice deontologico, nonché le loro successive modifiche entrano in vigore con la pubblicazione nel Bollettino dei medici svizzeri.