

CODICE DEONTOLOGICO 2009	CODICE DEONTOLOGICO 2016,
ARTICOLO 1	ARTICOLO 1 Amplifica la visione di professionista sanitario contenuta nell'articolo 1 del C.D 2009 lo “inserisce come agente attivo” nella società odierna. Introduce la formula “ideale di servizio” ripresa poi nell'art.2
ARTICOLO 2 - “...Si realizza in interventi specifici, autonomi e complementari di natura intellettuale, tecnico-scientifica, gestionale, relazione ed educativa”	ARTICOLO 2 Riprende l'espressione “ideale di servizio” . Condensa la frase indicata qui accanto in - <u>“Le sue azioni si realizzano e si sviluppano nell’ ambito dell’assistenza, dell’organizzazione, dell’educazione e della ricerca.”</u>
ARTICOLO 3-4	ARTICOLO 3 Riassume in questo articolo i corrispondenti 3 e 4 del 2009 rinnovando l'attenzione sui valori di VITA, SALUTE, LIBERTÀ, DIGNITÀ, EQUITÀ. Scompaiono i valori religiosi e culturali, del genere e delle condizioni sociali probabilmente inclusi nel vocabolo MULTICULTURALE che si trova più avanti
ARTICOLO 8	ARTICOLO 4 Riprende i temi del DIALOGO con la persona assistita e della POSIZIONE DI GARANZIA del professionista sanitario, affrontati nel 2009 nell'articolo relativo alla clausola di coscienza.
ARTICOLO 16	ARTICOLO 5
ARTICOLO 8 - “..facendosi garante delle prestazioni necessarie per l'incolumità e la vita dell'assistito.”	ARTICOLO 6 Nuovamente presente la possibilità di avvalersi della CLAUSOLA DI COSCIENZA. - Riassume con CONTINUITÀ ASSISTENZIALE
ARTICOLO 19	ARTICOLO 7
ARTICOLO 12	ARTICOLO 8
ARTICOLO 11	ARTICOLO 9
ARTICOLO 15-45	ARTICOLO 10 Questo articolo condensa i due articoli del 2009 citati. - Richiesta di formazione e supervisione - Lealtà e collaborazione tra colleghi e a altri operatori
ARTICOLO 13	ARTICOLO 11 CONSULENZA INFERMIERISTICA di infermieri esperti o specialisti
ARTICOLO 13	ARTICOLO 12 Scorpora in due articoli la richiesta di consulenza

	(Art.11/2016) e la consulenza che l'infermiere può fornire alla comunità professionale
ARTICOLO 14	ARTICOLO 13 INTEGRAZIONE INTRA E INTERPROFESSIONALE
ARTICOLO 20	ARTICOLO 14 Ascolto – Dialogo – Facilitazione dell'espressione delle scelte dell'assistito Scompaiono i BISOGNI ASSISTENZIALI per lasciare il posto a “ <u>...per valutare, definire, qualificare e attuare la risposta curativo assistenziale</u> ”
ARTICOLO 34	ARTICOLO 15 Valutazione, prevenzione e cure del DOLORE
ARTICOLO 21	ARTICOLO 16 Ribadisce la dimensione interculturale dell'assistenza e l'importanza del coinvolgimento del caregiver
ARTICOLO 22-23	ARTICOLO 17 Importanza dell'INFORMAZIONE integrata multiprofessionale.
ARTICOLO 26	ARTICOLO 18 Riservatezza nel trattamento dei dati
ARTICOLO 25	ARTICOLO 19 Rispetto delle NON-INFORMAZIONE
ARTICOLO 37	ARTICOLO 20
ARTICOLO 33	ARTICOLO 21
ARTICOLO 31	ARTICOLO 22 Opinione del minore
ARTICOLO 37	ARTICOLO 23 Rispetto della volontà della persona assistita anche quando non è più in grado di esprimerla. Importanza della documentazione della volontà degli assistiti IN QUALUNQUE MOMENTO
ARTICOLO 28	ARTICOLO 24 Rispetto del segreto professionale
	ARTICOLO 25 COMUNICAZIONE → correttezza, rispetto, trasparenza e veridicità. Non ha un preciso corrispondente nel C.D 2009 se non una somiglianza con l'Art.27/2009 dove si parla di EFFICACE GESTIONE DEGLI STRUMENTI INFORMATIVI. É possibile trovare anche un accenno di questi valori nell'articolo 46/2009 in merito alla pubblicità sanitaria
ARTICOLO 35 FINE VITA	ARTICOLO 26 Importanza della palliazione e del conforto ambientale, fisico, psicologico, relazionale e spirituale
ARTICOLO 36 FINE VITA	ARTICOLO 27 Limite agli interventi

ARTICOLO 39 FINE VITA	ARTICOLO 28 Importanza del supporto ai familiari e alle persone di riferimento nell'evoluzione della malattia, nella perdita e nell'elaborazione del lutto
ARTICOLO 47	ARTICOLO 29 Ruolo attivo nell'Organizzazione dal punto di vista non solo assistenziale, ma anche gestionale e formativo e nella valorizzazione della figura infermieristica
ARTICOLO 48 - "...di fronte a carenze e disservizi provvede a darne comunicazione ai responsabili professionali della struttura in cui opera o a cui afferisce il proprio assistito"	ARTICOLO 30 - "...concorre alla valutazione del contesto organizzativo, gestionale e logistico in cui si trova la persona assistita e formalizza e comunica il risultato delle sue valutazioni" → Spostamento su un piano più ampio e generale
ARTICOLO 10-29	ARTICOLO 31 Ribadisce il ruolo dell'infermiere nella gestione del rischio clinico e nell'uso ottimale delle risorse (Art.10/2009) Introduce il ruolo attivo anche dell'infermiere libero professionista Scompare la formula "sviluppo della cultura dell'errore" presente nel 2009
ARTICOLO 9	ARTICOLO 32 Specifica maggiormente il principio ippocratico del NON NOCERE
	ARTICOLO 33 Introduce la CLAUSOLA DI COSCIENZA anche in ambito organizzativo, gestionale e formativo
ARTICOLO 17	ARTICOLO 34
ARTICOLO 51 " L'infermiere segnala al proprio Collegio professionale le situazioni in cui sussistono circostanze o persistono condizioni che limitano la qualità delle cure,..."	ARTICOLO 35 Ribalta l'ottica negativa dell'Art.51/2009, sostenendone i principi in un'ottica positiva ed introducendo il concetto di APPROPRIATEZZA
	ARTICOLO 36 Denuncia delle attività prive di basi e riscontri scientifici e/o risultati validati
ARTICOLO 43-50	ARTICOLO 37 Denuncia dell'esercizio abusivo della professione
ARTICOLO 44	ARTICOLO 38 Prestigio e decoro della professione infermieristica
ARTICOLO 44-46	ARTICOLO 39 - Decoro personale - Osservanza delle indicazioni in merito alla pubblicità sanitaria
	ARTICOLO 40 Dignità, correttezza e trasparenza → per lo svolgimento della

	FUNZIONE DI RAPPRESENTANZA
DISPOSIZIONI FINALI	DISPOSIZIONI FINALI Comparabili a quelle del 2009 - Norme deontologiche VINCOLANTI - Ruolo dei Collegi nel vigilare sull'inosservanza delle norme - Ruolo di ENTI AUSILIARI DELLO STATO