

Giovanni Galeoto<sup>1</sup>, Roberta Mollica<sup>1</sup>, Orazio Astorino<sup>2</sup>, Rossana Cecchi<sup>1</sup>

## Il consenso informato in fisioterapia: proposta di una modulistica

<sup>1</sup> Dipartimento di Scienze Anatomiche, Istologiche, Medico Legali e dell'apparato Locomotore, Facoltà di Farmacia e Medicina, Università Sapienza di Roma

<sup>2</sup> Fisioterapista, Azienda Ospedaliera San Giovanni - Addolorata, Roma

**RIASSUNTO.** Obiettivi: Scopo del lavoro è evidenziare l'esigenza, il dovere e l'obbligo anche per il fisioterapista di ottenere un consenso informato valido del paziente. Materiali e metodi: Gli autori, partendo dai moduli di consenso informato già esistenti per i medici, propongono moduli adattati alle esigenze del fisioterapista, specifici per ogni campo di riabilitazione. Risultati: Siffatte schede di consenso informato possono risultare molto utili ai fisioterapisti per ottemperare agli obblighi di informazione e di ottenimento del consenso e ai pazienti per comprendere appieno il trattamento proposto e aderirvi. Conclusioni: Ne deriva l'importanza di conservarli quale prova al fine di dirimere contenziosi relativi alla non riuscita delle cure ovvero rivendicazioni da parte del paziente.

**Parole chiave:** consenso informato, fisioterapia, riabilitazione.

**ABSTRACT.** *The aim of the work is to highlight the need, the duty and the obligation also for the physiotherapist to obtain a valid informed consent of the patient.*

**Materials and methods:** *The authors, starting with the informed consent forms that already exist for physicians, offer four modules tailored to the needs of the physiotherapist, specific to each field of rehabilitation.*

**Results and conclusions:** *Such informed consent may be very useful to physiotherapists to fulfill the obligations of giving information and obtaining consent from patients. At the same time it allows physiotherapists to obtain all information they need about patient's condition and permit patient to understand the proposed treatment and adhere to it.*

**Key words:** *informed consent, physiotherapist, rehabilitation.*

### Introduzione

Il fisioterapista è un professionista sanitario laureato (Legge n° 42/1999 "Disposizioni in materia di professioni sanitarie") che agisce in base al contenuto del profilo professionale, alla formazione di base e post-base ricevuta e alle disposizioni del Codice deontologico. La Legge n° 251/2000 "Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica" nell'art. 2, comma 1, prevede l'autonomia professionale degli operatori delle professioni sanitarie dell'area della riabilitazione nello svolgimento di "attività dirette alla prevenzione, alla cura, alla riabilitazione e a procedure di valutazione funzionale, al fine di espletare le competenze proprie previste dai rispettivi profili professionali". Il principio dell'autonomia è ribadito nel Decreto del Ministero dell'Università e della Ricerca Scientifica e Tecnologica del 2 aprile 2001 "Determinazione delle classi delle lauree universitarie delle professioni sanitarie" ricordando che i laureati nella professione sanitaria di fisioterapista svolgono con autonomia professionale le loro attività.

Per i professionisti rimane l'indicazione contenuta nei profili professionali di agire "in riferimento alla diagnosi e alla prescrizione del medico". Lo stesso profilo professionale non collega, in modo obbligatorio, l'attività del fisioterapista all'attuazione della prescrizione medica. La formula "in riferimento alla diagnosi e alla prescrizione del medico" lascia libera l'autonomia valutativa del fisioterapista ben più di quanto consente l'indicazione "su prescrizione medica" o "su prescrizione del medico" che in genere è adottata per gli altri professionisti nei Decreti ministeriali che riportano i rispettivi profili professionali.

La responsabilità degli atti da programmare, da porre in essere e da valutare in caso di danni ai pazienti, ricadono comunque sulla responsabilità del professionista che l'ordinamento giuridico ha individuato come titolare delle attività di riabilitazione. Ciò è confermato dalla sentenza della Corte di Cassazione del 1998 che ha stabilito che "incombe sul fisioterapista, nell'espletamento della sua attività professionale, un obbligo di accertamento delle condizioni del paziente traumatizzato prima di compiere manovre riabilitative che possono rivelarsi dannose, sicché, in mancanza di idonea documentazione medica (eventual-

mente non prodotta dal paziente) lo stesso fisioterapista ha il dovere di assumere tutte le informazioni richieste dal trattamento che si accinge a praticare” (1).

Per quanto riguarda, quindi, gli aspetti problematici della relazione con il medico, il Codice deontologico dell’A.I.F.I. all’art. 13 del 2011, sottolinea che in caso di valutazioni discordanti, cambiamenti del quadro clinico e/o risposte non coerenti durante il trattamento, il fisioterapista è tenuto ad informare il medico curante, collaborando a fornire elementi utili sia per un eventuale approfondimento diagnostico, sia per la definizione di un più appropriato programma terapeutico.

Ogni percorso riabilitativo dovrebbe seguire determinate fasi con competenze specifiche per le diverse figure professionali presenti. Nella maggior parte dei casi, invece, vengono saltati dei passaggi così da non tutelare i cittadini e creando confusione nell’immaginario collettivo e negli stessi operatori sanitari (2). Spesso la fisioterapia è prescritta da medici che non conoscono in modo approfondito la materia riabilitativa. In un corretto percorso riabilitativo la prima fase cioè la diagnosi del danno spetta al medico attraverso l’anamnesi, la semeiotica, la diagnostica strumentale, e segue poi il trattamento del danno che può essere effettuato dallo stesso medico oppure da altri specialisti tramite la terapia farmacologica, dietetica, chirurgica e riabilitativa. Entrando nella fase riabilitativa potrebbe esserci il passaggio per il fisiatra che valuta le menomazioni, conseguenti al danno, tramite l’anamnesi riabilitativa, la somministrazione di scale e proponendo il progetto riabilitativo attraverso la definizione degli obiettivi da raggiungere (3).

L’elaborazione degli interventi per il raggiungimento degli obiettivi si attua attraverso la definizione del programma riabilitativo da parte del fisioterapista mediante anche una propria valutazione, il quale successivamente attua il trattamento riabilitativo.

Da un punto di vista giuridico ogni fase prevede delle criticità. Partendo dal principio che la responsabilità penale è personale, anche se può rispondere l’equipe qualora vi sia stato concorso a provocare il danno per imprudenza, imperizia, negligenza e considerando la sentenza della Cassazione Penale, i fisioterapisti devono dare più importanza alla raccolta di notizie, di documentazioni, di dati, anche se ridondanti per arrivare poi all’informazione e al consenso della persona assistita all’attività riabilitativa. L’informazione all’assistito costituisce un’integrazione della prestazione professionale finalizzata alla tutela della salute ed è quindi da considerare prestazione sanitaria essa stessa. Tale procedura deve essere percepita come obbligatoria poiché costituisce il presupposto e la condizione di legittimità giuridica, oltre che etica, di ogni atto sanitario in generale e, quindi, anche della professione sanitaria di fisioterapista. Il contenuto dell’informazione di pertinenza del fisioterapista costituisce il completamento dell’informazione preliminare che spetta al medico, che riguarda la diagnosi, le scelte terapeutiche, chirurgiche, i disagi, i rischi, la prognosi.

L’attività di informazione del fisioterapista ha invece per oggetto tutti gli aspetti pertinenti al proprio profilo professionale. Al fisioterapista compete, da un punto di vista deontologico e giuridico, sicuramente la presentazione della pro-

pria funzione professionale, le caratteristiche del programma riabilitativo, gli obiettivi da raggiungere, quali sono le terapie da effettuare, descrivendo in cosa consiste il trattamento riabilitativo. Il fisioterapista deve essere disponibile a fornire tutte le informazioni in modo corretto, idoneo, completo, dettagliato, accurato, chiaro e non ambiguo, tenendo conto della capacità di comprensione del paziente. L’informazione deve essere un processo attivo di comunicazione. Deve pertanto avvenire in modo da non influenzare il paziente che, per caratteristiche di indole e per la sua almeno iniziale condizione di dipendenza e di inferiorità, può non valutare la situazione con la dovuta lucidità e serenità di giudizio. Il linguaggio deve essere chiaro e comprensibile, adatto al singolo paziente in relazione alla sua cultura e alla capacità intellettuale ed al suo stato psichico. È importante anche la comunicazione non verbale, come la postura, la mimica, la gestualità, il tono della voce e la prossemica.

L’importanza di ottenere un consenso informato e scritto in riabilitazione deve ancora essere pienamente riconosciuta. L’informazione e il consenso sono un binomio inscindibile, senza l’informazione non può esserci un valido consenso (9). Il consenso deve essere libero, consapevole, esplicito, informato, specifico, attuale e quindi necessariamente manifestato per iscritto. Prendendo spunto dalla Costituzione (artt. 13 e 32) e dagli articoli 5 del codice civile, 50 del codice penale e 610 del codice penale, abbiamo avvertito la necessità di creare 4 schede fisioterapiche con i relativi consensi informati, ciascuna riferita agli specifici ambiti di intervento: la riabilitazione ortopedica, la riabilitazione neurologica, la respiratoria e la cardiologica. Queste schede potrebbero essere inserite nelle cartelle cliniche ospedaliere, nelle cartelle riabilitative oppure essere utilizzate negli studi professionali, negli ambulatori di fisioterapia dove possono arrivare delle prescrizioni incomplete, generiche, non specifiche. Potrebbe quindi divenire uno strumento per completare ciò che non è stato illustrato dai medici. Noi crediamo che l’esistenza di una scheda informativa con il consenso al trattamento riabilitativo potrebbe anche tutelare i fisioterapisti e i cittadini dal preoccupante fenomeno dell’abusivismo. Questo strumento scritto farebbe emergere, nell’attesa di un albo professionale, chi non ha i requisiti per svolgere la nostra professione.

---

### **Risultati: sviluppo dei moduli di consenso informato**

Sulla base delle indicazioni e delle caratteristiche discusse è stato sviluppato uno specifico modulo di consenso informato per i principali campi di trattamento riabilitativo, ovvero quello ortopedico, neurologico, quello respiratorio e cardiologico. I moduli da noi proposti contengono una “parte generale” comune a ciascun trattamento, soprattutto per quanto riguarda le notizie anamnestiche, nominativo del medico curante, la diagnosi medica, la situazione familiare, lavorativa, gli hobbies. Una seconda parte, che riguarda la valutazione della persona, è specifica per ciascuno dei quattro percorsi riabilitativi, e concerne gli obiettivi da perseguire, lo studio dei passaggi posturali, i bilanci articolari e muscolari e quanto previsto dal progetto riabilitativo del fisiatra, contiene la descrizione degli inter-

venti riabilitativi, dei rischi generici del trattamento, delle possibili complicanze specifiche e di cosa può determinare il mancato trattamento. L'ultima parte di ogni modulo, ovvero la dichiarazione del paziente di essere stato informato è invece comune ad ogni trattamento riabilitativo; il soggetto, o chi ne fa le veci, dichiara di essere stato informato, di aver compreso e di offrire collaborazione per tutto il tempo necessario al trattamento riabilitativo. Il tutto datato e firmato dal fisioterapista e dal paziente.

Grazie a questo tipo di approccio, la relazione fisioterapista-paziente si sviluppa in modo da consentire la migliore compliance del paziente al trattamento riabilitativo. I vantaggi per il fisioterapista sono senz'altro una più ap-

profondita conoscenza del singolo paziente e la garanzia di ottenere tutte le informazioni necessarie dalla viva voce del paziente stesso, fornendo nel contempo al paziente tutte le specifiche informazioni da lui richieste. E ciò a prescindere dalle capacità del singolo fisioterapista in quanto la sequenza di informazioni contenute nei moduli impedisce sottovalutazioni e dimenticanze.

### Moduli

Vediamo ora singolarmente le quattro schede informative e il relativo consenso informato.

## Riabilitazione ortopedica

A CURA DEL FISIOTERAPISTA

Cognome.....	Nome.....
Luogo di nascita .....	Data.....
Indirizzo.....	Prov. .... C.A.P. ....
Codice fiscale .....	Tel. ....
Medico di base Dott. ....	Ortopedico Dott. ....
Fisiatra Dott. ....	altri specialisti.....
Data prescrizione .....	data presa in carico .....
Data sospensione trattamento.....	data fine trattamento .....
Anamnesi remota e recente di interesse riabilitativo.....	
Diagnosi medica.....	
Esami strumentali in visione: RX <input type="checkbox"/> RMN <input type="checkbox"/> TAC <input type="checkbox"/> EMG <input type="checkbox"/> ECO <input type="checkbox"/>	
Referti medici specialistici.....	
Situazione familiare .....	
Situazione abitativa.....	
Professione .....	
Hobbies o attività extralavorative.....	
Interventi odontoiatrici SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Pacemaker SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Patologie tumorali SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Gravidanza SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Patologie infettive SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

### VALUTAZIONE FUNZIONALE

Alterazioni della sensibilità tattile (toccare leggermente la cute con un batuffolo di cotone, un pennello di setola, una striscia di carta. Lo stimolo deve essere leggero per non attivare le sensibilità profonde [SOCIETÀ ITALIANA DI MEDICINA GENERALE]) SI  NO

Alterazioni della sensibilità cinestesica (la capacità di percepire i movimenti del corpo [GLOSSARIO MEDICO]) SI  NO

Alterazione della sensibilità dolorifica (pungere la cute con lo spillo parzialmente smussato del martelletto neurologico [SOCIETÀ ITALIANA DI MEDICINA GENERALE]) SI  NO

Alterazione della sensibilità propriocettiva SI  NO

Alterazione della deambulazione SI  NO

Valutazione articolare (valutazione dei ROM articolari).....

Valutazione muscolare (Ashworth scale).....

Valutazione posturale .....

Scale generiche (dolore, qualità della vita, attività di vita quotidiana, etc....)

- VAS punteggio \_\_\_\_\_
- SF-36 punteggio \_\_\_\_\_
- ADL punteggio \_\_\_\_\_
- Altro \_\_\_\_\_

Programma riabilitativo .....

Progetto riabilitativo

Obiettivi a breve termine .....

Obiettivi a medio termine .....

Obiettivi a lungo termine .....

### DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO

L'intervento riabilitativo ortopedico consiste in una serie di sedute di kinesiterapia attiva e/o passiva, in esecuzione di tecniche di massoterapia, bendaggio funzionale e all'applicazione di terapie fisiche. La kinesiterapia attiva si attua attraverso una serie di movimenti specifici con l'intento di:

- Ricondizionare la muscolatura di uno o più distretti articolari;
- Recuperare la coordinazione motoria di uno o più distretti articolari;
- Mantenere o aumentare l'articolari  di uno o pi  distretti articolari;
- Migliorare il controllo articolare durante i movimenti (stabilizzazione).

La kinesiterapia passiva si attua attraverso una serie di movimenti specifici passivi all'interno o alla fine dell'escursione articolare eseguiti con forza, frequenza e direzioni variabili, definiti mobilizzazioni, col fine di:

- Recuperare o aumentare l'articolari  di uno o pi  distretti articolari;
- Facilitare l'esecuzione di movimenti;
- Aumentare l'arco privo di dolore di uno o pi  articolazioni;

La massoterapia o massaggio consiste in manipolazioni dei tessuti molli (muscolo fasciali e capsulo legamentosi) secondo varie tecniche, ad azione locale o riflessa.

Il bendaggio funzionale si esplica attraverso fasce elastiche di contenimento a contatto con la cute.

La terapia fisica si attua tramite l'applicazione di mezzi fisici, quali correnti (tens, ionoforesi, diadynamica, elettrostimolazioni), calore esogeno (infrarossi), azione meccanica (ultrasuoni), calore endogeno (tecar, ipertermia) e luce (laser).

### RISCHI GENERICI DEL TRATTAMENTO RIABILITATIVO

La kinesiterapia passiva/attiva, la massoterapia e la terapia fisica possono determinare in alcuni casi e/o pazienti una riacutizzazione della sintomatologia dolorosa nelle ore successive al trattamento.

### POSSIBILI COMPLICANZE SPECIFICHE

- Lussazione;
- Instabilit  articolare;
- Limitazione articolare (aderenze post-chirurgiche);
- Contratture muscolari;
- Dolore;
- Tumefazione;
- Zoppia;
- Modificazioni dell'andatura;
- Instabilit  posturale;
- Soluzioni di continuo della cute (elettrostimolazioni, ionoforesi, tens, tecar, bendaggio funzionale, ecc...).

### RISCHIO DEL MANCATO TRATTAMENTO

Il mancato trattamento pu  determinare un peggioramento della sintomatologia o della funzionalit  lesa e/o l'instaurarsi di patologie croniche.

### ALTRE INFORMAZIONI SU RICHIESTA DEL PAZIENTE

Io sottoscritto..... dichiaro di essere stato informato e di aver compreso termini, modalit , lo scopo e la natura dell'intervento di riabilitazione indicato nel modulo. Dichiaro di avere la consapevolezza dei rischi e delle complicanze che potrebbero derivare o essere connesse al trattamento. Sono inoltre consapevole che senza la mia collaborazione e disponibilit  nel seguire alcune regole comportamentali ed esercizi indicati dal fisioterapista, la terapia non pu  ritenersi stabile a lungo termine. Rilascio il pieno consenso all'intervento ed alle terapie che mi sono state illustrate, sottoponendomi al trattamento riabilitativo per il periodo di tempo necessario.

Data.....

Firma del paziente o tutore legale.....

Firma del fisioterapista.....

### Consenso al trattamento dei dati personali

Egr. Signore/a desidero informarLa che, in relazione alla legge 675/96 e successive modifiche ed integrazioni, i dati che lei mi fornisce per la corretta compilazione del modulo di consenso informato serviranno sia per rilevare il Suo stato attuale di salute, sia per fini amministrativi e saranno conservati nel mio archivio. In base alla suddetta legge   Suo diritto ottenere modifiche o protezione di dati personali che la riguardano.

Il/la sottoscritto/a..... acquisite le informazioni di cui all'art. 13 della legge 675/96, acconsente al trattamento dei propri dati personali.

Data.....

Firma del paziente o tutore legale.....

## Riabilitazione neurologica

A CURA DEL FISIOTERAPISTA

Cognome.....	Nome.....
Luogo di nascita.....	Data.....
Indirizzo.....	Prov. .... C.A.P. ....
Codice fiscale.....	Tel. ....
Medico di base Dott. ....	Neurologo Dott. ....
Fisiatra Dott. ....	altri specialisti.....
Data prescrizione.....	data presa in carico.....
Data sospensione trattamento.....	data fine trattamento.....
Anamnesi remota e recente di interesse riabilitativo.....	
Diagnosi medica.....	
Esami strumentali in visione: RX <input type="checkbox"/> RMN <input type="checkbox"/> TAC <input type="checkbox"/> EMG <input type="checkbox"/> EEG <input type="checkbox"/>	
Referti medici specialistici.....	
Situazione familiare.....	
Situazione abitativa.....	
Professione.....	
Hobbies o attività extralavorative.....	
Interventi odontoiatrici	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Pacemaker	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Patologie tumorali	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Gravidanza	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Patologie infettive	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

### VALUTAZIONE FUNZIONALE

Valutazione articolare (valutazione dei ROM articolari).....

Valutazione muscolare (Ashworth scale).....

- VAS punteggio \_\_\_\_\_
- MMSE punteggio \_\_\_\_\_
- SF-36 punteggio \_\_\_\_\_
- ADL punteggio \_\_\_\_\_
- Altro \_\_\_\_\_

Alterazioni della sensibilità tattile (toccare leggermente la cute con un batuffolo di cotone, un pennello di setola, una striscia di carta. Lo stimolo deve essere leggero per non attivare le sensibilità profonde [SOCIETÀ ITALIANA DI MEDICINA GENERALE]) SI  NO

Alterazioni della sensibilità cinestesica (la capacità di percepire i movimenti del corpo [GLOSSARIO MEDICO]) SI  NO

Alterazione della sensibilità dolorifica (pungere la cute con lo spillo parzialmente smussato del martelletto neurologico [SOCIETÀ ITALIANA DI MEDICINA GENERALE]) SI  NO

Alterazione della sensibilità propriocettiva SI  NO

Alterazione della deambulazione SI  NO

Utilizzo di ausili SI  NO

Programma riabilitativo.....

Progetto riabilitativo

Obiettivi a breve termine.....

Obiettivi a medio termine.....

Obiettivi a lungo termine.....

### DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO

L'intervento riabilitativo neurologico consiste in una serie di sedute di kinesiterapia attiva e/o passiva, e all'applicazione di terapie fisiche.

La kinesiterapia attiva e/o passiva consiste in una serie di movimenti specifici con l'intento di:

- Controllare la spasticità;
- Recuperare la coordinazione motoria di uno o più distretti articolari;
- Mantenere o recuperare l'equilibrio;
- Migliorare il controllo del corpo durante i movimenti;
- Migliorare l'attenzione e la partecipazione;
- Ridurre il dolore.

### RISCHI GENERICI DEL TRATTAMENTO RIABILITATIVO

La kinesiterapia passiva e/o attiva possono determinare in alcuni casi una riacutizzazione della sintomatologia dolorosa nelle ore successive al trattamento.

### POSSIBILI COMPLICANZE SPECIFICHE

- Aumento/riduzione tono muscolare;
- Limitazione articolare;
- Contratture muscolari;
- Dolore;
- Zoppia;
- Modificazioni dell'andatura;
- Instabilità posturale.

### RISCHIO DEL MANCATO TRATTAMENTO

Il mancato trattamento può determinare un peggioramento della sintomatologia o della funzionalità lesa e/o l'instaurarsi di patologie croniche.

### ALTRE INFORMAZIONI SU RICHIESTA DEL PAZIENTE

Io sottoscritto..... dichiaro di essere stato informato e di aver compreso termini, modalità, lo scopo e la natura dell'intervento di riabilitazione indicato nel modulo. Dichiaro di avere la consapevolezza dei rischi e delle complicanze che potrebbero derivare o essere connesse al trattamento. Sono inoltre consapevole che senza la mia collaborazione e disponibilità nel seguire alcune regole comportamentali ed esercizi indicati dal fisioterapista, la terapia non può ritenersi stabile a lungo termine. Rilascio il pieno consenso all'intervento ed alle terapie che mi sono state illustrate, sottoponendomi al trattamento riabilitativo per il periodo di tempo necessario.

Data..... Firma del paziente o tutore legale.....

Firma del fisioterapista.....

#### Consenso al trattamento dei dati personali

Egr. Signore/a desidero informarLa che, in relazione alla legge 675/96 e successive modifiche ed integrazioni, i dati che lei mi fornisce per la corretta compilazione del modulo di consenso informato serviranno sia per rilevare il Suo stato attuale di salute, sia per fini amministrativi e saranno conservati nel mio archivio. In base alla suddetta legge è Suo diritto ottenere modifiche o protezione di dati personali che la riguardano.

Il/la sottoscritto/a..... acquisite le informazioni di cui all'art. 13 della legge 675/96, acconsente al trattamento dei propri dati personali.

Data..... Firma del paziente o tutore legale.....

## Riabilitazione respiratoria

A CURA DEL FISIOTERAPISTA

Cognome..... Nome.....  
 Luogo di nascita ..... Data.....  
 Indirizzo ..... Prov. .... C.A.P. ....  
 Codice fiscale ..... Tel. ....  
 Medico di base Dott. .... Pneumologo Dott. ....  
 Fisiatra Dott. .... altri specialisti.....  
 Data prescrizione ..... data presa in carico .....  
 Data sospensione trattamento..... data fine trattamento.....  
 Anamnesi remota e recente di interesse riabilitativo.....  
 Diagnosi medica.....  
 Esami strumentali in visione: RX  RMN  TAC  SPIRO   
 Referti medici specialistici.....  
 Situazione familiare .....  
 Situazione abitativa.....  
 Professione.....  
 Hobbies o attività extralavorative.....  
 Interventi odontoiatrici SI  NO   
 Pacemaker SI  NO   
 Patologie tumorali SI  NO   
 Gravidanza SI  NO   
 Patologie infettive SI  NO

**VALUTAZIONE FUNZIONALE**

Fumatore	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
Svolge regolare attività fisica	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
Esposizione lavorativa a fumi tossici o polveri	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
Familiarità per asma	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
Facile affaticabilità	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
Ossigeno Terapia	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
Presenza di allergie	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	quali _____
Walking test	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	valore _____
Spirometria	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	valore _____
Saturazione	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	valore _____
Scala della Dispnea	_____		
DLCA	_____		
Camera Pftismografica	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	valore _____
Pressione Arteriosa	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	valore _____
Alterazione della deambulazione	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
Valutazione articolare (valutazione dei ROM articolari).....	.....		
Valutazione muscolare (Ashworth scale).....	.....		
Valutazione posturale .....	.....		
Programma riabilitativo .....	.....		
Progetto riabilitativo			
Obiettivi a breve termine .....	.....		
Obiettivi a medio termine .....	.....		
Obiettivi a lungo termine .....	.....		

**DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO**

L'intervento riabilitativo respiratorio consiste in una serie di sedute di ginnastica respiratoria, di kinesiterapia attiva e/o passiva, posture drenanti e all'applicazione di terapie fisiche.

La ginnastica respiratoria si attua attraverso una serie di movimenti specifici degli arti superiori e del tronco con l'intento di:

- Correggere le alterazioni della meccanica respiratoria;
- Controllare maggiormente la propria respirazione (respirazione diaframmatica);
- Avere fiducia nelle proprie capacità di controllo delle crisi respiratorie;
- Rilassamento;
- Disostruzione bronchiale.

La kinesiterapia attiva/passiva e le posture drenanti si attuano attraverso una serie di movimenti specifici con l'intento di:

- Ricondizionare la muscolatura di uno o più distretti articolari;
- Esercizi di mobilizzazione diaframmatica;
- Esercizi di mobilizzazione costale simmetrica e asimmetrica;
- Migliorare il controllo di atteggiamenti meccanici funzionalmente scorretti;
- Tosse assistita o guidata;
- Manovre vibro-percussorie;
- Drenaggio posturale per allontanare le secrezioni;
- Controllo dell'espettorato (utilizzo di incettivatori).

**RISCHI GENERICI DEL TRATTAMENTO RIABILITATIVO**

La kinesiterapia passiva o attiva e la terapia fisica possono determinare in alcuni casi e/o pazienti una riacutizzazione della sintomatologia dolorosa nelle ore successive al trattamento.

**POSSIBILI COMPLICANZE SPECIFICHE**

- Reflusso di materiale gastrico;
- Ridotta tolleranza allo sforzo;
- Limitazione articolare (aderenze post-chirurgiche);
- Contratture muscolari;
- Dolore;
- Instabilità posturale.

**RISCHIO DEL MANCATO TRATTAMENTO**

La riabilitazione respiratoria migliora la capacità di esercizio, riduce la dispnea, migliora la qualità della vita, riduce la durata delle ospedalizzazioni per patologie respiratorie. Il mancato trattamento può determinare un peggioramento della sintomatologia o della funzionalità lesa e/o l'instaurarsi di patologie croniche.

### ALTRE INFORMAZIONI SU RICHIESTA DEL PAZIENTE

Io sottoscritto..... dichiaro di essere stato informato e di aver compreso termini, modalità, lo scopo e la natura dell'intervento di riabilitazione indicato nel modulo. Dichiaro di avere la consapevolezza dei rischi e delle complicanze che potrebbero derivare o essere connesse al trattamento. Sono inoltre consapevole che senza la mia collaborazione e disponibilità nel seguire alcune regole comportamentali ed esercizi indicati dal fisioterapista, la terapia non può ritenersi stabile a lungo termine. Rilascio il pieno consenso all'intervento ed alle terapie che mi sono state illustrate, sottoponendomi al trattamento riabilitativo per il periodo di tempo necessario.

Data..... Firma del paziente o tutore legale.....

Firma del fisioterapista.....

#### Consenso al trattamento dei dati personali

Egr. Signore/a desidero informarLa che, in relazione alla legge 675/96 e successive modifiche ed integrazioni, i dati che lei mi fornisce per la corretta compilazione del modulo di consenso informato serviranno sia per rilevare il Suo stato attuale di salute, sia per fini amministrativi e saranno conservati nel mio archivio. In base alla suddetta legge è Suo diritto ottenere modifiche o protezione di dati personali che la riguardano.

Il/la sottoscritto/a..... acquisite le informazioni di cui all'art. 13 della legge 675/96, acconsente al trattamento dei propri dati personali.

Data..... Firma del paziente o tutore legale.....

## Riabilitazione cardiologica

### A CURA DEL FISIOTERAPISTA

Cognome..... Nome.....  
 Luogo di nascita ..... Data.....  
 Indirizzo ..... Prov. .... C.A.P. ....  
 Codice fiscale ..... Tel. ....  
 Medico di base Dott. .... Cardiologo Dott. ....  
 Fisiatra Dott. .... altri specialisti.....  
 Data prescrizione ..... data presa in carico.....  
 Data sospensione trattamento..... data fine trattamento.....  
 Anamnesi remota e recente di interesse riabilitativo.....  
 Diagnosi medica.....  
 Esami strumentali in visione: RX  RMN  TAC  ECG   
 Referti medici specialistici.....  
 Situazione familiare .....  
 Situazione abitativa.....  
 Professione.....  
 Hobbies o attività extralavorative.....  
 Interventi odontoiatrici SI  NO   
 Pacemaker SI  NO   
 Patologie tumorali SI  NO   
 Gravidanza SI  NO   
 Patologie infettive SI  NO

### VALUTAZIONE FUNZIONALE

Fumatore SI  NO   
 Svolge regolare attività fisica SI  NO   
 Colesterolo elevato SI  NO   
 Familiarità per asma SI  NO   
 Facile affaticabilità SI  NO   
 Obesità SI  NO   
 Ossigeno Terapia SI  NO   
 Presenza di allergie SI  NO  quali \_\_\_\_\_  
 Walking test SI  NO  valore \_\_\_\_\_  
 Spirometria SI  NO  valore \_\_\_\_\_  
 Saturazione SI  NO  valore \_\_\_\_\_  
 Scala della Dispnea \_\_\_\_\_  
 DLCA \_\_\_\_\_



Camera Pltismografica SI  NO  valore \_\_\_\_\_  
 Pressione Arteriosa valore \_\_\_\_\_  
 Frequenza cardiaca \_\_\_\_\_  
 Alterazione della deambulazione SI  NO

Valutazione articolare (valutazione dei ROM articolari).....  
 Valutazione muscolare (Ashworth scale).....  
 Valutazione posturale .....  
 Programma riabilitativo .....  
 Progetto Riabilitativo  
 Obiettivi a breve termine .....  
 Obiettivi a medio termine .....  
 Obiettivi a lungo termine .....

### DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO

L'intervento riabilitativo cardiologico consiste in una serie di sedute di kinesiterapia attiva e/o passiva e di attività fisica.

La kinesiterapia attiva e passiva si attuano attraverso una serie di movimenti specifici con l'intento di:

- Migliorare la ventilazione polmonare;
- Ridurre le stasi venose;
- Ricondizionare la muscolatura di uno o più distretti articolari;
- Recuperare la coordinazione motoria di uno o più distretti articolari;
- Adattare il sistema cardiocircolatorio ai cambi posturali.

Per attività fisica si intende l'esercizio muscolare mediante cyclette, cicloergometro, tapis roulant ed esercizi all'aperto.

### RISCHI GENERICI DEL TRATTAMENTO RIABILITATIVO

La kinesiterapia passiva o attiva e possono determinare in alcuni casi e/o pazienti una riacutizzazione della sintomatologia dolorosa nelle ore successive al trattamento.

### POSSIBILI COMPLICANZE SPECIFICHE

- Affanno;
- Contratture muscolari;
- Dolore;
- Tumefazione;
- Modificazioni dell'andatura;
- Instabilità posturale.

### RISCHIO DEL MANCATO TRATTAMENTO

Il mancato trattamento può determinare un peggioramento della sintomatologia con riduzione della ventilazione polmonare, stasi venosa, ipototrofia muscolare.

### ALTRE INFORMAZIONI SU RICHIESTA DEL PAZIENTE

.....  
 Io sottoscritto..... dichiaro di essere stato informato e di aver compreso termini, modalità, lo scopo e la natura dell'intervento di riabilitazione indicato nel modulo. Dichiaro di avere la consapevolezza dei rischi e delle complicanze che potrebbero derivare o essere connesse al trattamento. Sono inoltre consapevole che senza la mia collaborazione e disponibilità nel seguire alcune regole comportamentali ed esercizi indicati dal fisioterapista, la terapia non può ritenersi stabile a lungo termine. Rilascio il pieno consenso all'intervento ed alle terapie che mi sono state illustrate, sottoponendomi al trattamento riabilitativo per il periodo di tempo necessario.

Data..... Firma del paziente o tutore legale.....

Firma del fisioterapista.....

### Consenso al trattamento dei dati personali

Egr. Signore/a desidero informarLa che, in relazione alla legge 675/96 e successive modifiche ed integrazioni, i dati che lei mi fornisce per la corretta compilazione del modulo di consenso informato serviranno sia per rilevare il Suo stato attuale di salute, sia per fini amministrativi e saranno conservati nel mio archivio. In base alla suddetta legge è Suo diritto ottenere modifiche o protezione di dati personali che la riguardano.

Il/la sottoscritto/a..... acquisite le informazioni di cui all'art. 13 della legge 675/96, acconsente al trattamento dei propri dati personali.

Data..... Firma del paziente o tutore legale.....

Firma del fisioterapista.....

---

**Bibliografia**

- 1) Basaglia N. Progettare la riabilitazione. Edizioni - Ermes ed, Milano, 2002.
- 2) Benci L. Professioni sanitarie...non più ausiliarie. Il primo contratto di lavoro privatizzato. Rivista di diritto delle professioni sanitarie 1999; 1: 80-87.
- 3) Benci L. La nuova disciplina legislativa e contrattuale sulle mansioni del comparto sanità: riflessi sulle professioni sanitarie. Rivista di diritto sulle professioni sanitarie 1999; 3: 163-170.
- 4) Benci L. Non compete ai fisioterapisti, educatori e operatori tecnici addetti all'assistenza la somministrazione di farmaci. Rivista di diritto delle professioni sanitarie 1999; 4: 325-327.
- 5) Benci L. Il ruolo e le attribuzioni della dirigenza delle professioni sanitarie non mediche dopo l'accordo del CCNL integrativo della dirigenza sanitaria tecnica e amministrativa. Rivista di diritto delle professioni sanitarie 2002; 3: 182-190.
- 6) Benci L. Il fisioterapista e i suoi ambiti di autonomia professionale; rapporti con le figure mediche. Riabilitazione Oggi 2002; 11: 15-21.
- 7) Benci L. Le professioni sanitarie (non mediche). Aspetti giuridici, deontologici e medico-legali. McGraw-Hill, Milano, 2002.
- 8) Biasioli S. Il consenso informato in medicina. CIC Edizioni Internazionali, Roma, 2005.
- 9) Calcagni C, Cecchi R. Deontologia medica - Dalla deontologia ipocratica alla bioetica. SEU, Roma, 2008.
- 10) Cantisani G, Galasso L, Lamberti L. Professione fisioterapista - Aspetti giuridici, fiscali e deontologici. Utet, Riabilitalia Editrice, Roma, 2002.
- 11) Cataldi R, Matricardi C, Romanelli F, Vagnoni S, Zatti V. La responsabilità professionale del medico. Maggioli Editore, Sant'Arcangelo di Romagna, 2006.
- 12) De Mercurio D, Paolacci F, Vetrugno G. Argomenti di medicina legale per i corsi di laurea delle professioni sanitarie. CIC Edizioni Internazionali, Roma, 2004.
- 13) Ginestra A, Venere A, Vignera R. Elementi di comunicazione per le professioni sanitarie. FrancoAngeli, Milano, 2008.
- 14) Macchiarelli L, Arbarello P, Cave Bondi G, Di Luca NM, Feola T. Medicina legale. Edizioni Minerva Medica, Torino, 2006.
- 15) Manuale di Legislazione sanitaria e sociale. Edizioni Giuridiche Simone, Napoli, 2009.
- 16) Ricci S. Atto medico - Evoluzione e valore sociale. SEU, Roma, 2000.
- 17) Rodriguez D. I codici deontologici del fisioterapista - Riflessioni e confronti. McGraw-Hill, Milano, 2003.
- 18) Toscano G. Informazione, consenso e responsabilità sanitaria. Giuffrè Editore, Milano, 2006.

**Corrispondenza:** *Rossana Cecchi, Istituto di Medicina Legale, Viale Regina Elena 336, 00161, Roma, Italy*