

Giovanni Galeoto, Rita De Santis, Alessandra Marcolini, Alfonso Cinelli, Rossana Cecchi

## **Il consenso informato in Terapia Occupazionale: proposta di una modulistica**

Dipartimento di Scienze Anatomiche, Istologiche, Medico-legali e dell'apparato Locomotore, Facoltà di Farmacia e Medicina, Università Sapienza di Roma

**RIASSUNTO.** L'evoluzione normativa che ha portato all'istituzione delle Lauree Triennali delle Professioni Sanitarie pone tutti i professionisti sanitari nella condizione di dover assolvere al compito deontologico e giuridico di ottenere un consenso informato valido da parte del paziente prima di procedere al trattamento.

Nel presente lavoro l'attenzione si è incentrata sulla figura del terapeuta occupazionale.

**Materiali e metodi.** Sono stati sviluppati moduli di consenso informato orientati secondo la patologia specifica della quale è affetto il paziente sottoposto a terapia occupazionale; identificando le seguenti categorie di malato: amputato, età evolutiva, ortopedico, mieloleso, neurologico, psichiatrico, oncologico e geriatrico.

**Risultati e conclusione.** I moduli di consenso da noi proposti appaiono particolarmente adatti all'ottenimento di un consenso valido da parte del paziente e, nel contempo, permettono al terapeuta occupazionale di ottenere tutte le informazioni di cui necessita per l'espletamento in sicurezza del trattamento. Ne deriva una maggior compliance del paziente alla terapia favorita da un miglior rapporto empatico con il terapeuta.

**Parole chiave:** consenso informato, terapeuta occupazionale, riabilitazione.

**ABSTRACT.** *The legislative developments that led to the Three-year Degree of the Health Professions poses any health professional in the position of having to comply with the ethical and legal duty to obtain valid informed consent from the patient prior to treatment. In the present work, attention was focused on the figure of the occupational therapist.*

*Materials and methods. Informed consent forms have been developed according to the specific disease from which the patient undergoing occupational therapy is affected. The following categories of sick were identified: amputation, developmental age, orthopedy, spinal cord injury, neurology, psychiatry, geriatry and oncology.*

*Results and conclusion. The consent forms are particularly well suited to obtaining valid consent from the patient and, at the same time, allow the occupational therapist to obtain all the information he/she needs to carry out the treatment in safety. This results improved patient compliance to therapy by facilitating a better empathic relationship with the therapist.*

**Key words:** informed consent, occupational therapy, rehabilitation.

### **Introduzione**

L'espressione "consenso informato" in ambito sanitario è usata per indicare l'adesione consapevole e volontaria del paziente all'atto terapeutico preposto, e rappresenta la condizione di legittimazione al trattamento sanitario stesso. Questo, privo di tale consenso, oltre a risultare illecito e perseguibile sul piano giudiziario, comporterebbe la violazione delle norme poste a tutela dell'inviolabilità della libertà personale, dell'integrità psico-fisica e della autodeterminazione.

È ormai fondamentale per tutte le professioni sanitarie ottenere dal paziente un consenso valido che sia libero, esplicito, informato, specifico e attuale e quindi manifesto per iscritto (1).

Il terapeuta occupazionale è responsabile del proprio operato in relazione alla crescente autonomia acquisita nel corso degli anni: con il D.M. 17 gennaio 1997 n° 136 (tabella I, punto 1), il terapeuta ha potuto esercitare la libera professione; con la legge 26 febbraio 1999 n° 42 (tabella I, punto 2), le professioni ausiliarie sono state trasformate in professioni sanitarie; con il D.M. Sanità del 17 gennaio 1997 n° 136 (tabella I, punto 1), il terapeuta ha potuto operare "esclusivamente" in riferimento alla diagnosi ed alla prescrizione del medico; con il decreto MURST 3 novembre 1999 n° 509 (tabella I, punto 3), sono state istituite le lauree Triennali e lauree Specialistiche; con la legge 10 agosto 2000 n° 251 (tabella I, punto 4), gli operatori svolgono in autonomia le attività e le funzioni individuate dalle norme istitutive i profili e con la legge 270 D.M. 22 ottobre 2004 (tabella I, punto 5) sono state istituite le lauree Magistrali in sostituzione alle lauree Specialistiche.

Ne deriva che l'obbligo di informazione per ottenere un valido consenso sarà a carico sia del medico curante, il quale formula il progetto riabilitativo e ne dà esecuzione, sia del terapeuta occupazionale che, in virtù dell'autonomia acquisita, avrà l'obbligo di informare il paziente

circa le procedure a cui deve sottoporlo su indicazione del medico, non dimenticando la propria responsabilità nell'accettare di effettuare il trattamento.

L'obbligo d'informare il paziente è una regola per il terapeuta occupazionale in virtù del Codice Deontologico del 2008 (tabella I, punto 6) depositato al Ministero della

Sanità, nel quale i temi dell'informazione e del consenso si basano sul codice elaborato nel 2006 dalla FNOMCeO, che tiene conto sia della Convenzione europea sui diritti dell'uomo e la biomedicina del 16 novembre 1996 (Carta di Oviedo), sia della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea (tabella I, punto 8) che dei vari studi condotti in ambito internazionale.

Ne derivache il terapeuta occupazionale deve essere disponibile a fornire tutte le informazioni in modo corretto, idoneo (tabella I, punto 7) (2), completo, dettagliato, accurato, chiaro e non ambiguo, tenendo conto della capacità di comprensione del paziente (tabella I, punto 8) ed evestimolare la capacità di partecipazione dello stesso che può chiedere delucidazioni in merito; in ultima analisi deve motivarlo. Il terapeuta occupazionale deve anche favorire al cliente l'accesso alla documentazione scientifica. È di fondamentale importanza che il paziente esprima in modo consapevole la sua volontà; peraltro, nel caso di trattamenti riabilitativi ciclici, è necessario risottoporre il consenso prima di ogni trattamento riabilitativo.

In Italia il documento sul consenso informato del Comitato Nazionale per la Bioetica sembra orientato verso lo standard soggettivo: l'informazione deve essere quella necessaria perché lo specifico paziente possa comprendere e decidere; in altri termini, si deve dire ciò che il singolo paziente, qui e ora, vuole e può comprendere, o ciò che si reputa massimamente significativo per lui.

L'informazione non deve essere soltanto una trasmissione di dati e di notizie, ma deve indicare al paziente le alternative di prevenzione e non che siano possibili. Infatti l'informazione è finalizzata non a colmare l'inevitabile differenza di conoscenze tecniche tra terapeuta occupazionale e paziente, bensì a porre il paziente nella condizione di esercitare correttamente i suoi diritti e quindi di formarsi una volontà che sia effettivamente tale, in altri termini porlo in condizione di scegliere.

Un modulo completo di consenso del paziente per i trattamenti che contempli tutti i requisiti dianzi enunciati dovrebbe contenere (3):

- le notizie anamnestiche generali adeguate al singolo paziente;
- l'intervento consigliato sulla base dei dati rilevati;
- le tecniche e gli ausili utilizzati;
- le controindicazioni generali e relative al singolo paziente;
- il risultato ottenibile tenuto conto delle caratteristiche del paziente;
- i comportamenti da seguire da parte del paziente per evitare complicanze successive all'intervento.

Un modulo siffatto costituisce uno straordinario strumento per il terapeuta occupazionale di ottenere tutte le informazioni sul singolo paziente a lui utili per il successivo trattamento ed, al tempo stesso, di fornirgli le informazioni più importanti.

### Tabella I. Riferimenti Legislativi

(1) Legge 26 febbraio 1999 n. 42: "Disposizioni in materia di professioni sanitarie"
(2) Decreto 17 gennaio 1997, n. 136 (G.U. Serie Generale, n. 119 del 24 maggio 1997) - Regolamento concernente la individuazione della figura e relativo profilo professionale del terapeuta occupazionale
(3) Decreto MURST 3 novembre 1999 n. 509 (Gazzetta Ufficiale n. 2 del 4 gennaio 2000): "Regolamento recante norme concernenti l'autonomia didattica degli atenei"
(4) Legge 10 agosto 2000 n. 251: "Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica"
(5) Decreto 22 ottobre 2004, n. 270 Modifiche al regolamento recante norme concernenti l'autonomia didattica degli atenei, approvato con decreto del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica 3 novembre 1999, n. 509.
(6) Codice deontologico del Terapeuta Occupazionale del 2008 <a href="http://www.terapiaoccupazionale.it">www.terapiaoccupazionale.it</a>
(7) Codice di deontologia medica 2006. FNOMCeO
(8) Guida europea di etica medica. Parigi; gennaio 1987

### Materiali e metodi

Sulla base delle indicazioni e delle caratteristiche fin qui discusse è stato sviluppato uno specifico modulo di consenso informato, orientato secondo la patologia specifica della quale è affetto il paziente. Sono state identificate le seguenti categorie di malati: Amputato (Modulo 1), Età evolutiva (Modulo 2), Ortopedico (Modulo 3), Mieloleso (Modulo 4), Neurologico (Modulo 5), Psichiatrico (Modulo 6), Oncologico (Modulo 7) e Geriatrico (Modulo 8).

Il modulo che proponiamo, distinto appunto per ciascun tipo di categoria, consta di quattro parti:

La prima parte comprende i dati anagrafici, la diagnosi medica, l'anamnesi remota, la situazione familiare-abitativa, e le problematiche inerenti le AVQ;

La seconda parte riguarda la valutazione funzionale (articolare, posturale e muscolare) e la definizione degli obiettivi del progetto riabilitativo;

La terza parte specifica il trattamento che verrà eseguito ed i rischi/complicanze che esso comporta;

La quarta parte include il consenso informato ed il trattamento dei dati personali.

La prima parte, di seguito riportata inerente i dati anagrafici e la diagnosi medica, è comune a tutti i moduli da noi realizzati; mentre le altre parti sono specifiche per ogni singola categoria.

Cognome.....	Nome.....
Nato a.....	Prov. .... il.....
Residente in .....	Prov. .... C.A.P. ....
Via/piazza .....	..... n°.....
Codice fiscale .....	Tel. ....
Cell.....	E-mail .....
Persona di riferimento indicata dal paziente .....	Tel. ....
Professione:.....	
Hobbies o interessi.....	
Diagnosi medica: .....	
Anamnesi remota e recente di interesse riabilitativo: .....	
Situazione familiare .....	
Problematiche nelle AVQ (scala COPM) .....	

## MODULO 1

### (Consenso informato per il paziente amputato)

#### Valutazione funzionale

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

Valutazione muscolare (Ashworth scale).....

Valutazione posturale .....

Valutazione delle AVQ (ADL, IADL o Barthel index).....

Progetto riabilitativo: .....

Obiettivi: .....

#### Trattamento riabilitativo

L'intervento di terapia occupazionale con il paziente amputato, consiste in una serie di attività svolte a garantire il maggior grado di autonomia, ad implementare l'autostima e a superare ogni tipo di ostacolo: emotivo, psicologico, sociale, lavorativo etc. Le attività proposte hanno valenza di addestramento e di raggiungimento di maggior autonomia anche in presenza di deficit permanente, e vengono proposte sia nella fase pre-protetica che nella fase protesica.

Nel suo caso i trattamenti comprendono:

- Posizionamento del moncone in fase acuta;
- Training per lacura e nursing del moncone;
- Bendaggio;
- Cura del corpo e delle posture;
- Controllo del dolore e dell'arto fantasma;
- Valutazione, scelta e addestramento all'uso di ausili;
- Training alla mobilità in ambiente protetto e all'esterno;
- Attività di allenamento protesico;
- Attività per il miglioramento dell'equilibrio statico e dinamico;
- Addestramento ai passaggi posturali con la protesi;
- Attività mirate al recupero della dominanza dal lato meno compromesso;
- Attività che permettono di conservare la presa bimanuale con l'utilizzo di splint;
- Confezionamento di splint;
- Attività per il miglioramento delle abilità di manualità fine e grossolana;
- Attività di coordinazione;
- Attività domestica, lavorativa, nel tempo libero e sport;
- Valutazione ed addestramento all'utilizzo di sistemi di guida.
- .....
- .....

**N.B.** Il terapeuta deve indicare, barrando le apposite caselle, quali saranno i trattamenti che effettuerà con il paziente.

#### Rischi generici

- Sintomatologia dolorosa;
- Ustioni (attività di cucina, etc);

- Abrasioni (attività di falegnameria, etc);
- Tagli (attività di giardinaggio, etc);
- Cadute (trasferimenti, etc).

I rischi generici sono dovuti ad agenti esterni correlati alle attività proposte, non prevedibili dal terapeuta occupazionale.

#### Complicanze specifiche

Il trattamento di terapia occupazionale non comporta delle complicanze specifiche, ma solo dei rischi generici, in quanto non esercita un intervento invasivo nei confronti del paziente; ma basa la riabilitazione sulle attività di vita quotidiana, quali: cura del sé, lavoro e tempo libero.

#### Rischi del mancato trattamento

Il mancato trattamento può determinare il peggioramento delle abilità funzionali e della sintomatologia algica, aumenta la dipendenza e incide sulla qualità di vita della persona e sulle possibilità di recupero sociale e lavorativo, gravando sul carico assistenziale.

#### Altre informazioni

.....

#### Il consenso

Io sottoscritto ..... dichiaro di essere stato informato, anche in base a quanto da me riferito in anamnesi, di aver compreso i termini, le 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 dal trattamento. Sono inoltre consapevole che senza la mia collaborazione, disponibilità nel seguire alcune regole comportamentali e totale partecipazione alle attività proposte dal terapeuta occupazionale, la terapia può non ritenersi efficace. Rilascio il pieno consenso all'intervento e alle terapie che mi sono state illustrate, sottoponendomi al trattamento riabilitativo per il periodo previsto.

Data..... Firma del paziente .....

Firma del terapeuta occupazionale.....

#### 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..... acquisisce le informazioni di cui all'art. 13 della legge 675/96, acconsente al trattamento dei propri dati personali.

Data ..... Firma del paziente .....

## MODULO 2

### (Consenso informato per il paziente in età evolutiva)

#### Valutazione funzionale

Valutazione funzionale:.....  
 Valutazione cognitiva (ICF):.....  
 Valutazione delle AVQ (ADL o Barthel index):.....  
 Progetto riabilitativo:.....  
 Obiettivi: .....

#### Trattamento riabilitativo

L'intervento di terapia occupazionale in età evolutiva, consta di una serie di attività strutturate e/o non, individuali, di coppia o in gruppo, che permettono di mantenere integre le abilità funzionali e/o stimolarne di nuove, andando a garantire l'autonomia nelle attività di vita quotidiana e consentendo al bambino di interagire con l'ambiente sia per l'attività ludica che per la progettazione dei propri interessi.

Nel caso del bambino esse comprendono:

- Attività ludico-ricreativa per migliorare la performance occupazionale;
- Valutazione, scelta e personalizzazione di ausili per la mobilità e per la vita quotidiana, in base agli obiettivi preposti con l'equipe e condivisi con la famiglia;
- Valutazione, scelta e personalizzazione di unità posturali;
- Training all'uso degli ausili proposti;
- Training del caregiver;
- Valutazione dell'ambiente domiciliare e scolastico, per sostenere l'autonomia di gestione da parte del bambino;
- Valutazione e confezionamento di ortesi;
- Attività per il reinserimento nell'ambito scolastico, ricreativo e sociale;
- Acquisizione di capacità nella cura del sé;
- Attività che consentono di implementare la coordinazione, l'equilibrio, l'attenzione e la concentrazione;
- Attività strutturate (regole, sviluppo cognitivo);
- Sostegno per l'individuazione dello sport che consente di migliorare la socializzazione e la performance occupazionale;
- .....
- .....
- .....

**N.B.** Il terapeuta deve indicare quali saranno i trattamenti che effettuerà con il paziente.

#### Rischi generici

- Ustioni (attività di cucina, etc);
- Abrasioni (giochi di gruppo, etc);
- Tagli (attività di découpage, etc);
- Cadute (trasferimenti, etc).

I rischi generici sono dovuti ad agenti esterni correlati alle attività proposte, non prevedibili dal terapeuta occupazionale.

#### Complicanze specifiche

Il trattamento di terapia occupazionale non comporta delle complicanze specifiche, ma solo dei rischi generici, in quanto non esercita un intervento invasivo nei confronti del paziente; ma basa la riabilitazione sulle attività di vita quotidiana, quali: cura del sé, gioco e tempo libero.

#### Rischi del mancato trattamento

Il mancato trattamento può determinare il peggioramento delle abilità funzionali, della performance occupazionale e della sintomatologia algica, aumentando la dipendenza e gravando sul carico assistenziale.

#### Altre informazioni

.....

#### Il consenso

Io sottoscritto .....  
 dichiaro di essere stato informato, anche in base a quanto da me riferito in anamnesi, di aver compreso i termini, le 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 dal trattamento. Sono inoltre consapevole che senza la mia collaborazione, disponibilità, la terapia può non ritenersi efficace. Rilascio il pieno consenso all'intervento e al trattamento riabilitativo per il periodo previsto.  
 Data ..... Firma del genitore o tutore legale .....  
 Firma del terapeuta occupazionale.....

#### 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.....  
 acquisisce le informazioni di cui all'art. 13 della legge 675/96, acconsente al trattamento dei propri dati personali.  
 Data ..... Firma del genitore o tutore legale .....

## MODULO 3

### (Consenso informato per il paziente in ortopedia)

#### Valutazione funzionale

Valutazione articolare (valutazione dei ROM articolari).....  
 Valutazione muscolare (Ashworth scale).....  
 Valutazione cognitiva (MMSE o LOTCA).....  
 Valutazione delle AVQ (ADL, IADL o Barthel index).....  
 Progetto riabilitativo:.....  
 Obiettivi: .....

#### Trattamento riabilitativo

L'intervento di terapia occupazionale, con il paziente ortopedico, consta di una serie di attività ed addestramenti svolti a garantire il maggior grado di autonomia, ad implementare l'autostima e il recupero funzionale anche nella fase di accettazione di eventuali ausili.

Nel suo caso esse comprendono:

- Attività motorio-funzionali;
- Attività neurofisiologiche;
- Attività adattive al sostegno del deficit;
- Affiancamento per la presa di coscienza dei limiti funzionali;
- Fornire strategie di facilitazione delle AVQ, (economia articolare);
- Valutazione e personalizzazione degli ausili per la mobilità, addestramento all'uso e alla mobilità con l'ausilio;
- Addestramento ai passaggi posturali in qualsiasi setting;
- Valutazione e scelta di ausili per le attività di vita quotidiana, con addestramento all'uso;
- Training alla vestizione, igiene personale, all'alimentazione;
- Valutazione, costruzione e personalizzazione di ortesi;
- Addestramento alle norme antilussazione;
- Valutazione dell'ambiente domestico e lavorativo con, se necessario, abbattimento delle barriere architettoniche;
- Scelta di sistemi anti decubito, e/o posturali;
- Addestramento ai cambi di posizione per scaricare le pressioni.
- Attività manuali;
- Addestramento alle attività di vita quotidiana in ambito domestico, lavorativo e tempo libero;
- Mobilizzazione e paraffino terapia per il trattamento del dolore;
- Stimolare la creatività e la socializzazione;

- Sostenere le iniziative.
- .....
- .....
- .....

**N.B.** Il terapeuta deve indicare quali saranno i trattamenti da effettuare con il paziente.

**Rischi generici**

- Sintomatologia dolorosa;
- Ustioni (attività di cucina, etc);
- Abrasioni (attività di falegnameria, etc);
- Tagli (attività di giardinaggio, etc);
- Cadute (trasferimenti, etc).

I rischi generici sono dovuti ad agenti esterni correlati alle attività proposte, non prevedibili dal terapeuta occupazionale.

**Complicanze specifiche**

Il trattamento di terapia occupazionale non comporta delle complicanze specifiche, ma solo dei rischi generici, in quanto non esercita un intervento invasivo nei confronti del paziente; ma basata la riabilitazione sulle attività di vita quotidiana, quali: cura del sé, lavoro e tempo libero.

**Rischi del mancato trattamento**

Il mancato trattamento può determinare il peggioramento delle abilità funzionali e della sintomatologia algica, aumentando la dipendenza e gravando sul carico assistenziale.

**Altre informazioni**

.....

**Il consenso**

Io sottoscritto ..... dichiaro di essere stato informato, anche in base a quanto da me riferito in anamnesi, di aver compreso i termini, le 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 dal trattamento. Sono inoltre consapevole che senza la mia collaborazione, disponibilità nel seguire alcune regole comportamentali e totale partecipazione alle attività proposte dal terapeuta occupazionale, la terapia può non ritenersi efficace. Rilascio il pieno consenso all'intervento e alle terapie che mi sono state illustrate, sottoponendomi al trattamento riabilitativo per il periodo previsto.

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

Firma del terapeuta occupazionale.....

**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 .....

**MODULO 4**

**(Consenso informato per il paziente mieloloso)**

**Valutazione funzionale**

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

Valutazione muscolare (Ashworth scale).....

Valutazione cognitiva (MMSE o LOTCA).....

Valutazione delle AVQ (ADL, IADL o Barthel index).....

Progetto riabilitativo: .....

Obiettivi: .....

**Trattamento riabilitativo**

Lo scopo del trattamento di terapia occupazionale in unità spinale, è quello di sviluppare al massimo le potenzialità del paziente e le capacità di agire, garantendogli i massimi livelli di autonomia nelle attività di vita quotidiana. Compatibili con il livello di lesione. Nel suo caso esse comprendono:

- Posizionamento e mobilizzazione della mano funzionale;
- Posizionamento a letto;
- Scelta di cuscini e materassi anti decubito;
- Valutazione e scelta di ausili per la mobilità, con addestramento all'utilizzoin ambiente protetto;
- Addestramento alla mobilità con l'ausilio in ambiente esterno, per il superamento delle principali barriere architettoniche;
- Valutazione posturale, scelta e personalizzazione di sistemi di postura;
- Scelta di ausili e di nuove strategie per le attività di vita quotidiana;
- Rendere consapevole il soggetto della possibilità o necessità di essere aiutato;
- Attività per implementare l'autostima;
- Addestramento alla vestizione, igiene personale, alimentazione, evacuazione ed auto-cateterismo;
- Scelta di ausili per l'ambiente domiciliare e lavorativo;
- Valutazione dell'ambiente domiciliare e lavorativo, con conseguente abbattimento delle barriere architettoniche;
- Training ai cambi posturali sia a letto che in carrozzina,
- Training del caregiver;
- Addestramento ai trasferimenti letto carrozzina, wc, comoda, in autovettura e viceversa;
- Scelta di sistemi di guida.
- .....
- .....
- .....

**N.B.** Il terapeuta deve indicare quali saranno i trattamenti che effettuerà con il paziente.

**Rischi generici**

- Sintomatologia dolorosa;
- Ustioni (attività di cucina, etc);
- Abrasioni (attività di falegnameria, etc);
- Tagli (attività di giardinaggio, etc);
- Cadute (trasferimenti, etc).

I rischi generici sono dovuti ad agenti esterni correlati alle attività proposte, non prevedibili dal terapeuta occupazionale.

**Complicanze specifiche**

Il trattamento può comportare complicanze specifiche nel caso in cui si presentino le condizioni per impostare la mano funzionale. Il posizionamento della mano funzionale comporta una modificazione della normale anatomia della mano, ciò però è essenziale ai fini del trattamento.

Per gli altri trattamenti, non sono previste delle complicanze specifiche, ma solo dei rischi generici, in quanto non viene esercitato un intervento invasivo nei confronti del paziente; ma la riabilitazione è basata sulle attività di vita quotidiana, quali: cura del sé, lavoro e tempo libero.

**Rischi del mancato trattamento**

Il mancato trattamento può determinare il peggioramento della sintomatologia o delle abilità funzionali atte allo svolgimento delle attività di vita quotidiana, andando ad aumentare il rischio di dipendenza e a gravare sul carico assistenziale.

**Altre informazioni**

.....

**Il consenso**

Io sottoscritto .....  
 dichiaro di essere stato informato, anche in base a quanto da me riferito in anamnesi, di aver compreso i termini, le 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 dal trattamento. Sono inoltre consapevole che senza la mia collaborazione e disponibilità nel seguire alcune regole comportamentali, indicate dal terapeuta occupazionale, la terapia può non ritenersi efficace. Rilascio il pieno consenso all'intervento e alle terapie che mi sono state illustrate, sottoponendomi al trattamento riabilitativo per il periodo di tempo necessario.

Data..... Firma del paziente .....

Firma del terapeuta occupazionale.....

**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 .....

**MODULO 5****(Consenso informato per il paziente neurologico)****Valutazione funzionale**

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

Valutazione muscolare (Ashworth scale).....

Valutazione cognitiva (MMSE o LOTCA).....

Valutazione delle AVQ (ADL, IADL o Barthel index).....

Progetto riabilitativo: .....

Obiettivi: .....

**Trattamento riabilitativo**

L'intervento di terapia occupazionale, con il paziente neurologico, consta di una serie di attività strutturate e/o non, individuali, di coppia o in gruppo, che permettono di mantenere integre le abilità funzionali e/o stimolarne di nuove, andando a garantire l'autonomia nelle attività di vita quotidiana e sostenendo gli interessi personali. Nel suo caso esse comprendono:

- Attività per la manualità;
- Valutazione, scelta e personalizzazione di ausili per la deambulazione e per la vita quotidiana, in base agli obiettivi proposti con l'equipe e condivisi con il paziente;
- Valutazione, scelta e personalizzazione di unità posturali e sistemi antidecubito;
- Training all'uso degli ausili proposti;
- Training del caregiver;
- Valutazione dell'ambiente domiciliare e lavorativo, con conseguente abbattimento delle barriere architettoniche;
- Valutazione e confezionamento di ortesi;
- Attività per il reinserimento nell'ambito lavorativo, e sociale;
- Mobilizzazione e attività per la stimolazione sensitiva;
- Addestramento alle attività di vita quotidiana;
- Paraffino terapia;
- Attività che consentono di implementare la coordinazione;
- Attività per migliorare l'equilibrio;

 Valutazione e scelta di sistemi di guida. ..... ..... .....

**N.B.** Il terapeuta deve indicare quali saranno i trattamenti che effettuerà con il paziente.

**Rischi generici**

- Sintomatologia dolorosa;
- Ustioni (attività di cucina, etc);
- Abrasioni (attività di falegnameria, etc);
- Tagli (attività di giardinaggio, etc);
- Cadute (trasferimenti, etc).

I rischi generici sono dovuti ad agenti esterni correlati alle attività proposte, non prevedibili dal terapeuta occupazionale.

**Complicanze specifiche**

Il trattamento di terapia occupazionale non comporta delle complicanze specifiche, ma solo dei rischi generici, in quanto non esercita un intervento invasivo nei confronti del paziente; ma basa la riabilitazione sulle attività di vita quotidiana, quali: cura del sé, lavoro e tempo libero.

**Rischi del mancato trattamento**

Il mancato trattamento può determinare il peggioramento delle abilità funzionali e della sintomatologia algica, aumentando la dipendenza e gravando sul carico assistenziale.

**Altre informazioni**

.....

**Il consenso**

Io sottoscritto .....  
 dichiaro di essere stato informato, anche in base a quanto da me riferito in anamnesi, di aver compreso i termini, le 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 dal trattamento. Sono inoltre consapevole che senza la mia collaborazione, disponibilità nel seguire alcune regole comportamentali e totale partecipazione alle attività proposte dal terapeuta occupazionale, la terapia può non ritenersi efficace. Rilascio il pieno consenso all'intervento e alle terapie che mi sono state illustrate, sottoponendomi al trattamento riabilitativo per il periodo previsto.

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

Firma del terapeuta occupazionale.....

**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 .....

**MODULO 6 (Consenso informato per il paziente affetto da patologia psichiatrica)****Valutazione funzionale**

Valutazione della performance occupazionale (ICF, CMOP, MOHO e OTIPM).....

Progetto riabilitativo: .....  
 Obiettivi: .....

**Trattamento riabilitativo**

L'intervento di terapia occupazionale con (reparto psichiatrico) consta di una serie di attività strutturate e/o non, individuali, in coppia o in gruppo, che permettono di mantenere il più a lungo possibile le abilità funzionali integre e/o stimolarne di nuove, andando a garantire il massimo grado di autonomia nelle attività di vita quotidiana, implementando l'autostima e superando ostacoli: emotivi, sociali, lavorativi, etc.

Esse comprendono:

- Attività motorio-funzionali;
- Attività psicosociali;
- Attività ludico-espressive;
- Attività di reinserimento socio-lavorativo;
- Attività psicoeducative;
- Attività di parent-training (coinvolgimento della famiglia);
- Adeguare lo stile di vita alla sintomatologia del deficit;
- Spostare la fiducia sulle attività in cui è autonomo;
- Renderlo consapevole della possibilità o necessità di essere aiutato;
- Fornire strategie di facilitazione delle AVQ;
- Integrare le funzioni sensoriali compromesse;
- Adattare l'ambiente alla persona;
- Stimolare la creatività e la socializzazione;
- Spronarlo a prendere iniziative.
- .....
- .....

**N.B.** Il terapeuta deve indicare quali saranno i trattamenti che effettuerà con il paziente.

**Rischi generici**

- Sintomatologia dolorosa;
- Ustioni (attività di cucina, etc);
- Abrasioni (attività di falegnameria, etc);
- Tagli (attività di giardinaggio, etc);
- Cadute (trasferimenti, etc).
- Accentuazione della sintomatologia in atto (confusione, stress, ecc).

I rischi generici sono dovuti a agenti esterni correlati alle attività proposte non prevedibili dal terapeuta occupazionale.

**Complicanze specifiche**

Il trattamento di terapia occupazionale non comporta delle complicanze specifiche, ma solo dei rischi generici, in quanto non esercita un intervento invasivo nei confronti del paziente; ma basa, la riabilitazione, sulle attività di vita quotidiana, quali: cura del sé, lavoro e tempo libero.

**Rischi del mancato trattamento**

Il mancato trattamento può determinare il peggioramento delle abilità funzionali e della sintomatologia, aumentando la dipendenza e gravando sul carico assistenziale.

**Altre informazioni**

.....

**Il consenso**

Io sottoscritto .....  
 dichiaro di essere stato informato, anche in base a quanto da me riferito in anamnesi, di aver compreso i termini, le 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 dal trattamento. Sono inoltre consapevole che senza la mia collaborazione e disponibilità nel seguire alcune regole comportamentali, indicate dal terapeuta occupazionale, la terapia può non ritenersi efficace. Rilascio il

pieno consenso all'intervento che mi è stato illustrato, sottoponendomi al trattamento riabilitativo per il periodo di tempo necessario.

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

Firma del terapeuta occupazionale.....

**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.....

acquisisce 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 .....

**MODULO 7**

**(Consenso informato per il paziente oncologico)**

**Valutazione funzionale**

Valutazione della fatica (FSS).....

Valutazione del dolore (VAS) .....

Valutazione della depressione (GDS) .....

Valutazione cognitiva (MMSE) .....

Valutazione delle AVQ (ADL, IADL o Barthel index).....

Progetto riabilitativo: .....

Obiettivi: .....

**Trattamento riabilitativo**

L'intervento di terapia occupazionale, con il paziente oncologico, consta di una serie di attività strutturate e/o non, individuali, di coppia o in gruppo, che permettono di mantenere integre, il più a lungo possibile, le abilità funzionali, andando a garantire l'autonomia nelle attività di vita quotidiana e sostenendo gli interessi personali.

Nel suo caso esse comprendono:

- Attività motorio-funzionali;
- Attività neurofisiologiche;
- Attività neuropsicologiche;
- Attività psicosociali;
- Attività adattive al sostegno del deficit;
- Affiancamento per la presa di coscienza dei limiti funzionali;
- Fornire strategie di facilitazione delle AVQ;
- Valutazione e personalizzazione degli ausili per la mobilità, addestramento all'uso e alla mobilità con l'ausilio;
- Addestramento ai passaggi posturali in qualsiasi setting;
- Valutazione e scelta di ausili per le attività di vita quotidiana, con addestramento all'uso;
- Training alla vestizione, igiene personale, all'alimentazione;
- Integrare le funzioni sensoriali compromesse;
- Organizzazione dell'ambiente alle abilità della persona;
- Stimolare la creatività e la socializzazione;
- Sostenere le iniziative;
- Controllo del dolore e della fatica;
- .....
- .....
- .....

**N.B.** Il terapeuta deve indicare quali saranno i trattamenti da effettuare con il paziente.

**Rischi generici**

- Sintomatologia dolorosa;
- Ustioni (attività di cucina, etc);

- Abrasioni (attività di falegnameria, etc);
- Tagli (attività di giardinaggio, etc);
- Cadute (trasferimenti, etc).

I rischi generici sono dovuti ad agenti esterni correlati alle attività proposte, non prevedibili dal terapeuta occupazionale.

**Complicanze specifiche**

Il trattamento di terapia occupazionale non comporta delle complicanze specifiche, ma solo dei rischi generici, in quanto non esercita un intervento invasivo nei confronti del paziente; ma basa la riabilitazione sulle attività di vita quotidiana, quali: cura del sé, lavoro e tempo libero.

**Rischi del mancato trattamento**

Il mancato trattamento può determinare il peggioramento delle abilità funzionali e della sintomatologia algica, aumentando la dipendenza e gravando sul carico assistenziale.

**Altre informazioni**

.....

**Il consenso**

Io sottoscritto .....  
 dichiaro di essere stato informato, anche in base a quanto da me riferito in anamnesi, di aver compreso i termini, le 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 dal trattamento. Sono inoltre consapevole che senza la mia collaborazione, disponibilità nel seguire alcune regole comportamentali e totale partecipazione alle attività proposte dal terapeuta occupazionale, la terapia può non ritenersi efficace. Rilascio il pieno consenso all'intervento e alle terapie che mi sono state illustrate, sottoponendomi al trattamento riabilitativo per il periodo previsto.  
 Data..... Firma del paziente o tutore legale .....  
 Firma del terapeuta occupazionale.....

**Consenso al trattamento dei dati personali e immagine**

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.....  
 acquisisce le informazioni di cui all'art. 13 della legge 675/96, acconsente al trattamento dei propri dati personali.  
 Data..... Firma del paziente .....

**MODULO 8**  
**(Consenso informato per il paziente geriatrico)**

**Valutazione funzionale**

- Valutazione articolare (valutazione ROM articolare) .....
- Valutazione muscolare (Ashworth scale).....
- Valutazione cognitiva (MMSE) .....
- Valutazione delle AVQ (ADL, IADL o Barthel index).....
- Progetto riabilitativo: .....
- Obiettivi: .....

**Trattamento riabilitativo**

L'intervento di terapia occupazionale, con il paziente geriatrico, consta di una serie di attività strutturate e/o non, individuali, di coppia o in gruppo, che permettono di mantenere integre, il più a lungo possibile, le abilità funzionali e/o stimolarne di nuove,

andando a garantire l'autonomia nelle attività di vita quotidiana e sostenendo gli interessi personali.

Nel suo caso esse comprendono:

- Attività motorio-funzionali;
- Attività neuropsicologiche;
- Attività psicosociali;
- Attività adattive al sostegno del deficit;
- Affiancamento per la presa di coscienza dei limiti funzionali;
- Fornire strategie di facilitazione delle AVQ;
- Valutazione e personalizzazione degli ausili per la mobilità, addestramento all'uso e alla mobilità con l'ausilio;
- Valutazione e personalizzazione di cuscini e materassi anti-decubito;
- Addestramento ai passaggi posturali in qualsiasi setting;
- Valutazione e scelta di ausili per le attività di vita quotidiana, con addestramento all'uso;
- Training alla vestizione, igiene personale, alimentazione;
- Training del caregiver;
- Integrare le funzioni sensoriali compromesse;
- Organizzazione dell'ambiente alle abilità della persona;
- Stimolare la creatività e la socializzazione;
- Sostenere le iniziative.
- .....
- .....
- .....

**N.B.** Il terapeuta deve indicare quali saranno i trattamenti che eseguirà in base agli obiettivi

**Rischi generici**

- Sintomatologia dolorosa;
- Ustioni (attività di cucina, etc);
- Abrasioni (attività di falegnameria, etc);
- Tagli (attività di giardinaggio, etc);
- Cadute (trasferimenti, etc).

I rischi generici sono dovuti ad agenti esterni correlati alle attività proposte, non prevedibili dal terapeuta occupazionale.

**Complicanze specifiche**

Il trattamento di terapia occupazionale non comporta delle complicanze specifiche, ma solo dei rischi generici, in quanto non esercita un intervento invasivo nei confronti del paziente; ma basa la riabilitazione sulle attività di vita quotidiana, quali: cura del sé, lavoro e tempo libero.

**Rischi del mancato trattamento**

Il mancato trattamento può determinare il peggioramento delle abilità funzionali e della sintomatologia algica, aumentando la dipendenza e gravando sul carico assistenziale.

**Altre informazioni**

.....

**Il consenso**

Io sottoscritto .....  
 dichiaro di essere stato informato, anche in base a quanto da me riferito in anamnesi, di aver compreso i termini, le 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 dal trattamento. Sono inoltre consapevole che senza la mia collaborazione, disponibilità nel seguire alcune regole comportamentali e totale partecipazione alle attività proposte dal terapeuta occupazionale, la terapia può non ritenersi efficace. Rilascio il pieno consenso all'intervento e alle terapie che mi sono state illustrate, sottoponendomi al trattamento riabilitativo per il periodo previsto.  
 Data..... Firma del paziente o tutore legale .....  
 Firma del terapeuta occupazionale.....



**Consenso al trattamento dei dati personali e immagine**

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 .....

**Discussione**

Il consenso informato è la manifestazione di volontà che il paziente sottoscrive preventivamente informato in maniera esaustiva sulla natura del trattamento riabilitativo.

La compilazione dello stesso è un momento importante nella relazione tra il terapeuta occupazionale e il paziente, in quanto permette di instaurare un rapporto di fiducia rendendolo partecipe del percorso riabilitativo, secondo scienza e coscienza.

Essere informato e sottoscrivere il proprio consenso è un diritto del cittadino; esso si fonda su i principi costituzionali contenuti negli articoli 13 e 32 della Costituzione.

Il consenso informato dovrebbe rappresentare, quindi, un momento di partecipazione e di adesione cosciente al progetto terapeutico. In tal senso il rapporto terapeuta-paziente si evolve da un'iniziale relazione comunicativa asimmetrica sul piano dei ruoli e delle conoscenze, ad una relazione simmetrica sul piano della comunicazione interpersonale e cioè la comprensione e la condivisione dei valori.

I moduli di consenso da noi proposti sono stati realizzati in modo da impedire al terapeuta di omettere, per dimenticanza o distrazione, informazioni importanti sia per il paziente che per il trattamento a cui il medesimo dev'essere sottoposto. In questo modo la raccolta dei dati utili al terapeuta risulta sempre completa e, nel contempo, il paziente ha la percezione dell'interesse del terapeuta nei suoi confronti. Tutto ciò favorisce certamente la compliance alla terapia.

**Conclusioni**

L'evoluzione sul piano della formazione delle professioni sanitarie le pongono sempre più in una posizione di

garanzia nei confronti del paziente e il professionista sanitario assume progressivamente un ruolo di maggior responsabilità. In tale ottica appare quanto mai di attualità la necessità che anche il terapeuta occupazionale ottemperi all'obbligo di ottenere il consenso informato del proprio paziente alla terapia riabilitativa.

I moduli di consenso da noi proposti appaiono particolarmente adatti allo scopo, tenuto conto che la somministrazione del questionario in essi contenuto, costituisce un corretto punto di partenza del rapporto terapeuta-paziente che viene esplicitato anche in relazione al programma terapeutico che si intende svolgere ed agli obiettivi attesi. Allo stesso tempo, il terapeuta acquista tutte le informazioni a lui necessarie per l'avvio della terapia nel singolo paziente.

**Bibliografia**

- 1) Pisapia G. I problemi del consenso informato. Aspetti giuridici. *Zacchia* 1998; 16(4): 450-455.
- 2) Calcagni C, Cecchi R. Deontologia medica - Dalla deontologia ipocratica alla bioetica. Roma, SEU. 2008.
- 3) Thurlow JG. Informed consent: every patient's right. *Gastroenterol Nurs* 1989; 12(2): 132-134.
- 4) Basaglia N. Progettare la riabilitazione. Ed. - Ermes ed., Milano, 2002.
- 5) Benci L. Professioni sanitarie...non più ausiliarie. Il primo contratto di lavoro privatizzato. *Rivista di diritto delle professioni sanitarie* 1: 80-87, 1999.
- 6) Benci L. La nuova disciplina legislativa e contrattuale sulle mansioni del comparto sanità: riflessi sulle professioni sanitarie. *Rivista di diritto sulle professioni sanitarie* 3: 163-170, 1999.
- 7) 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* 3: 182-190, 2002.
- 8) Benci L. Le professioni sanitarie (non mediche). Aspetti giuridici, deontologici e medico-legali. McGraw-Hill, Milano, 2002.
- 9) Biasioli S. Il consenso informato in medicina. CIC Edizioni Internazionali, Roma, 2005.
- 10) Cataldi R, Matricardi, C, Romanelli, F, Vagnoni, S, Zatti, V. La responsabilità professionale del medico. Maggioli Editore, Sant'Arcangelo di Romagna, 2006.
- 11) De Mercurio, D, Paolacci, F, Vetrugno, G. Argomenti di medicina legale per i corsi di laurea delle professioni sanitarie. CIC Edizioni Internazionali, Roma, 2004.
- 12) Ginestra, A, Venere, A, Vignera, R. Elementi di comunicazione per le professioni sanitarie. FrancoAngeli, Milano, 2008.
- 13) Macchiarelli, L, Arbarello, P, Cave Bondi, G, Di Luca, NM, Feola, T. Medicina legale. Edizioni Minerva Medica, Torino, 2006.
- 14) Manuale di Legislazione sanitaria e sociale. Edizioni Giuridiche Simone, Napoli, 2009.

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