

LINEE GUIDA NAZIONALI PER LA  
**REGOLAMENTAZIONE DELLA  
MOTOTERAPIA**

*ai sensi dell'articolo 2 della legge 16 dicembre 2024, n. 210*

## INDICE

Premessa .....	3
1. La Mototerapia.....	5
2. Obiettivi e contesti di riferimento.....	5
3. Attività di mototerapia in ambito ospedaliero. ....	7
3.1. Programmazione e autorizzazione dell'attività. ....	7
3.1.1. Contatto iniziale, acquisizione e assenso alla proposta di progetto per l'attività.....	7
3.1.2. Programma e Pianificazione logistica .....	7
3.1.3 Supervisione clinica-assistenziale dell'attività .....	8
3.1.4 Compiti e responsabilità .....	8
3.2. Preparazione e sicurezza igienico-sanitaria. ....	9
3.2.1. Sanificazione e preparazione .....	9
3.2.2. Abbigliamento e attrezzatura .....	10
3.3. Svolgimento dell'attività nei reparti. ....	10
3.3.1 Modalità di trasporto dei pazienti .....	10
3.3.2. Sicurezza durante il carico .....	10
3.4. Chiusura e report. ....	11
4. Requisiti tecnici delle moto.....	11
5. Formazione dell'operatore motociclistico. ....	12

## *Premessa*

Le presenti Linee guida, adottate ai sensi della legge n. 210 del 2024, promuovono la regolamentazione uniforme della mototerapia sul territorio nazionale.

Il documento si ispira ai principi di «umanizzazione» dei luoghi di cura, di «centralità» della persona e di «soddisfazione dei bisogni complessivi» dell'assistito. Principi che trovano il loro fondamento nel processo evolutivo del concetto di “Salute”, da condizione di assenza di malattia a condizione di completo benessere della persona, e che il legislatore ha proiettato da ultimo sul piano normativo, riconoscendone la rilevanza strategica per una corretta programmazione delle politiche in ambito sanitario e sociosanitario<sup>1</sup>.

Numerose sono le risorse che possiamo utilizzare per dare ai principi suddetti una dimensione di concretezza.

Un contributo fondamentale proviene innanzitutto dai medici, dagli infermieri e dalle altre figure professionali altamente qualificate e dal rapporto di fiducia che queste instaurano con il paziente e la sua famiglia. Esiste poi la declinazione organizzativa e strutturale dell'umanizzazione, caratterizzata da protocolli, modelli gestionali e dalla progettazione di spazi accoglienti e accessibili. Accanto a queste dimensioni si colloca la preziosa attività degli enti del Terzo settore, delle associazioni di pazienti e del volontariato. Realtà che lavorano costantemente per portare al centro dei percorsi di cura il paziente nella sua interezza e unicità. Umanizzare i luoghi di cura significa esattamente questo.

Il merito del volontariato è anche quello di aver valorizzato e promosso, con grande convinzione, in questi anni, una vasta gamma di attività complementari all'ambito terapeutico, progettate per fornire supporto all'insieme delle implicazioni sociali, relazionali ed emotive che coinvolgono la persona assistita durante il percorso di cura o riabilitazione. Rientrano in queste attività, comunemente definite terapie complementari, sia nel linguaggio comune sia in ambito

---

<sup>1</sup> L'art. 1 del d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, come modificato dall'art. 1, comma 361, della legge 30 dicembre 2024, n. 207, prevede, infatti, che: *“Il Servizio sanitario nazionale assicura [...] i livelli essenziali e uniformi di assistenza definiti dal Piano sanitario nazionale nel rispetto dei principi della dignità della persona umana, della centralità della persona umana, della umanizzazione della cura, della soddisfazione dei bisogni complessivi del malato, del bisogno di salute, dell'equità nell'accesso all'assistenza, della qualità delle cure e della loro appropriatezza riguardo alle specifiche esigenze, nonché dell'economicità nell'impiego delle risorse”*.

tecnico e giuridico<sup>2</sup>, discipline come l'arteterapia, la musicoterapia, la clownterapia, la terapia occupazionale, la psicomotricità, la *touch therapy*, gli interventi assistiti con gli animali (*pet therapy*) e altre attività come l'ortoterapia, la montagnaterapia, la velaterapia e la mototerapia oggetto delle presenti linee guida.

La condizione preliminare quando ci riferiamo a queste discipline è quella di garantire un'informazione corretta e di chiarire che esse non possono essere considerate, proprio in quanto complementari all'ambito terapeutico, un sostituto della medicina convenzionale.

Queste attività costituiscono una grande risorsa a supporto delle attività clinico-assistenziali, per favorire la socializzazione, rendere il ricovero ospedaliero meno stressante, agevolare la costruzione di un rapporto di fiducia, stimolare emozioni positive e la voglia di reagire, con possibili riflessi positivi anche sull'adesione e l'aderenza alle terapie.

Definire le corrette modalità di svolgimento di queste attività garantisce la loro esecuzione in sicurezza per tutti gli attori del sistema, per i beneficiari degli interventi e per gli operatori che vi partecipano. La definizione di modalità operative standardizzate nei vari contesti ospedalieri potrebbe inoltre promuovere l'attivazione di progetti di ricerca utili a raccogliere nuove evidenze ed eventualmente consolidare i risultati incoraggianti degli studi sinora condotti.

A tale scopo, in attuazione della legge n. 210 del 2024, il presente documento viene predisposto mediante la costituzione di un tavolo tecnico e un processo di lavoro partecipato e condiviso.

Le attività di mototerapia disciplinate nelle presenti Linee guida si svolgono, previa autorizzazione, nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie delle strutture coinvolte, disponibili a legislazione vigente, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

---

<sup>2</sup> L'espressione "terapia complementare" non è nuova in ambito tecnico o giuridico. Già il decreto del Ministro della salute del 27 aprile 2001, recante «Istituzione del corso pilota, a carattere nazionale, di alta qualificazione teorico-pratica in cure palliative», richiamava, nel programma del corso in allegato, in un modulo rubricato "Terapie complementari", le discipline impiegate in ambito *hospice* quali la musicoterapia, l'arteterapia, la terapia occupazionale, la psicomotricità e la *touch therapy*. Più di recente, la stessa espressione è stata ripresa nella legge regionale Veneto 3 gennaio 2005, n. 3, per quanto concerne la clownterapia e gli interventi assistiti con gli animali, nella legge regionale Lombardia 29 aprile 2024 n. 8, per quanto concerne l'ortoterapia, e nella legge n. 210 del 2024 sulla mototerapia.

## *1. La Mototerapia.*

La mototerapia, nella declinazione di *FMX Therapy* (acronimo di *Freestyle Motocross Therapy*), oggetto della legge n. 210 del 2024 e delle presenti linee guida, si basa sullo svolgimento di attività motociclistica aperta alla partecipazione di persone con disabilità, di pazienti ospedalizzati, in particolare pediatrici, e dei loro familiari. La mototerapia è riconosciuta, ai sensi della legge n. 210 del 2024, quale terapia complementare con valenza sociale-ludico ricreativa.

L'intervento di mototerapia in ambito ospedaliero si articola in sessioni della durata variabile tra 30 e 60 minuti ed è realizzato da un'equipe composta da almeno due operatori motociclistici qualificati. Un operatore è incaricato della conduzione della moto, mentre l'altro svolge funzione di supporto alla movimentazione dei pazienti e alla gestione degli aspetti di sicurezza, nel rispetto dei protocolli ospedalieri.

L'attività ha inizio con una dimostrazione dinamica della moto lungo i corridoi del reparto, in prossimità delle stanze di degenza, con finalità di coinvolgimento emotivo e partecipativo dei pazienti. In una fase successiva, i pazienti, previa valutazione delle condizioni cliniche e con il necessario supporto degli operatori, vengono accompagnati a posizionarsi in sella alla moto, anteriormente all'operatore, per effettuare un breve percorso preventivamente definito e autorizzato dalla Direzione Sanitaria.

Durante lo svolgimento dell'attività, la partecipazione e l'osservazione da parte dei familiari e degli altri pazienti del reparto contribuiscono a creare un contesto condiviso e inclusivo. Al termine della sessione, al fine di valutare l'impatto dell'intervento, un operatore somministra un questionario di gradimento ai pazienti e ai loro familiari, finalizzato alla raccolta di informazioni di carattere qualitativo relativo alle emozioni, alle percezioni e alle sensazioni sperimentate nel corso dell'esperienza.

## 2. Obiettivi e contesti di riferimento.

Le attività di mototerapia possono svolgersi nell'ambito di diversi contesti, strutture e ambienti al chiuso e all'aperto<sup>3</sup>.

Obiettivo delle presenti linee guida è quello di definire, a livello nazionale, le corrette modalità di svolgimento della mototerapia nei contesti ospedalieri. Contesti che richiedono maggiori precauzioni, protocolli e garanzie di sicurezza, anche in considerazione delle condizioni cliniche dei pazienti e della necessità di contenere il rischio infettivo.

In ambiente ospedaliero, l'attività prevede l'impiego di moto elettriche, conformi ai requisiti di cui al punto 4, condotte da operatori abilitati ai sensi del punto 5. L'attività offre a pazienti selezionati la possibilità di assistere agli eventi o esserne parte in qualità di passeggero.

La regolamentazione delle attività di mototerapia garantirà, in particolare:

- la tutela della salute e del benessere psicofisico del paziente, quale bene primario da salvaguardare in tutte le fasi dell'attività;
- il rispetto di elevati standard di qualità e sicurezza, anche dal punto di vista igienico sanitario;
- il consenso della persona assistita e della sua famiglia, quale condizione imprescindibile per l'avvio dell'attività;
- la supervisione clinica-assistenziale allo svolgimento delle attività da parte del personale sanitario.

Il sistema di regole potrà inoltre abilitare ed orientare le attività e uniformare i comportamenti degli operatori che le svolgono.

---

<sup>3</sup> Nelle esperienze relative alla mototerapia condotte finora (più di 1.500 eventi all'aperto e quaranta ospedali aderenti con un totale di più di 450 giornate nelle corsie pediatriche e oncologiche), i beneficiari delle attività hanno fornito riscontri positivi in merito alla possibilità che questo intervento contribuisca a rendere più accettabile la quotidianità del ricovero, offrendo occasioni di socializzazione e di confronto anche a distanza attraverso il racconto e la rievocazione dell'esperienza. Durante le sessioni, inoltre, è stato riportato anche un significativo coinvolgimento del personale di assistenza, talvolta descritto come analogo a quello dei familiari. Sulla base delle testimonianze raccolte, tali eventi possono favorire la percezione di un senso di comunità e di condivisione dell'esperienza anche da parte di coloro che, per ragioni cliniche, non possono direttamente salire sulle motociclette.

Numerosi sono anche gli eventi di mototerapia che si sono svolti in ambiente *outdoor*, aperti al pubblico, in moltissime città italiane, riscuotendo un grandissimo successo e affermandosi come esempio di iniziative orientate a favorire solidarietà e inclusività nei confronti delle persone con disabilità.

### *3. Attività di mototerapia in ambito ospedaliero.*

Il protocollo operativo delle attività di mototerapia realizzate in ambiente ospedaliero si articola nelle fasi della programmazione e autorizzazione (fase 3.1), della preparazione e sicurezza igienico sanitaria (fase 3.2), dello svolgimento dell'attività nei reparti (fase 3.3) e della chiusura e report dell'evento (fase 3.4).

#### *3.1. Programmazione e autorizzazione dell'attività.*

La fase di programmazione e autorizzazione dell'attività comprende:

##### 3.1.1. Contatto iniziale, acquisizione e assenso alla proposta di progetto per l'attività

L'ente o associazione prende accordi con l'ufficio preposto/Urp per trasmettere alla struttura ospedaliera una specifica proposta di progetto o per avviare una co-progettazione per lo svolgimento dell'attività.

La proposta, anche se limitata ad un singolo evento "dimostrativo", deve sempre prevedere l'autorizzazione formale sanitaria per essere attuata e, a tal fine, viene visionata e verificata dalla Direzione Sanitaria anche attraverso la costituzione di un eventuale gruppo di lavoro a ciò delegato.

L'URP/Ufficio preposto, acquisito il formale assenso da parte della Direzione Sanitaria che indica il reparto/i interessato dall'attività, individua i Responsabili e i setting sanitari, informando i soggetti coinvolti.

##### 3.1.2. Programma e Pianificazione logistica

Il programma dettagliato delle attività è definito dall'ente o associazione congiuntamente ai Responsabili e ai Coordinatori Infermieristici dei setting assistenziali coinvolti e all'URP/Ufficio preposto. Il programma è approvato dalla Direzione Sanitaria e viene comunicato dall'URP/Ufficio preposto ai soggetti coinvolti.

Il programma dovrà altresì contenere:

- setting assistenziali coinvolti;
- pazienti da coinvolgere e quelli che per motivi clinici o per volontà possono solo

assistere all'intervento e fare da pubblico;

- individuazione di spazi idonei a permettere la movimentazione dei mezzi e lo svolgimento in sicurezza dell'attività (si consigliano aree rese facilmente libere da ingombri o naturalmente tali come i corridoi);
- giorni e orari;
- il nominativo degli operatori impegnati;
- percorsi interni da seguire (ascensori, corridoi, zone da sgomberare se necessario),
- aree di parcheggio riservate per i furgoni.

### 3.1.3 Supervisione clinica-assistenziale dell'attività

La supervisione clinica-assistenziale comprende:

- l'individuazione, da parte del personale medico/infermieristico, dei pazienti che possono in sicurezza essere coinvolti nell'attività;
- la messa a disposizione dei pazienti/caregiver interessati di una scheda informativa relativa all'attività (Allegato 1) e al progetto e la relativa acquisizione del consenso informato alla partecipazione e al trattamento dei dati personali;
- la vigilanza da parte del personale sanitario presente nel setting assistenziale, in particolare per le fasi di movimentazione dei pazienti, in relazione alle condizioni cliniche del singolo paziente.

### 3.1.4 Compiti e responsabilità

L'Ente o associazione:

- è responsabile del corretto svolgimento dell'attività, per la quale dispone di adeguata copertura assicurativa;
- redige e consegna al Responsabile/Coordinatore del setting assistenziale un report dell'attività svolta comprendente l'elenco dei pazienti coinvolti nell'attività stessa ed eventuali problemi o inconvenienti occorsi;
- redige e consegna all'URP/Servizio preposto al termine dell'attività un report riassuntivo delle attività effettuate (Unità Operative visitate, numero di pazienti coinvolti, eventuali criticità e proposte per miglioramento);

- garantisce la piena efficienza tecnica delle moto prima dell'espletamento dell'attività e in particolare dei sistemi di freno, accelerazione e di sicurezza.

È in carico ai Responsabili dei setting assistenziali coinvolti:

- l'individuazione dei candidati idonei allo svolgimento dell'attività proposta;
- l'informazione sull'attività;
- l'acquisizione dello specifico consenso per la partecipazione all'attività;
- l'acquisizione dello specifico consenso al trattamento dei dati personali;
- la vigilanza sullo stato di salute del paziente, in particolare nelle fasi di movimentazione.

### *3.2. Preparazione e sicurezza igienico-sanitaria.*

Come avvertenza generale per lo svolgimento dell'attività, quando il programma dell'evento prevede attività in più setting assistenziali, ai fini di una miglior tutela igienico-sanitaria le attività stesse devono essere svolte secondo la sequenza degenza > ambulatori > spazi aperti (piazzali, cortili interni, ecc.).

La fase di preparazione e sicurezza igienico-sanitaria comprende:

#### 3.2.1. Sanificazione e preparazione

L'ente o associazione provvede:

- al lavaggio della moto con idropulitrice a caldo;
- al trasporto delle moto con furgone chiuso preventivamente sanificato;
- a sanificare e sanitizzare le moto all'inizio e al termine dell'attività con mezzi e presidi propri o in base a protocolli e indicazioni specifiche dell'ente organizzatore/unità degenziale (per esempio in caso di pazienti immunodepressi, ecc.);
- a disinfettare le ruote su panno impregnato di disinfettante prima dell'ingresso nel setting assistenziale.

L'operatore, anche tenendo conto delle specifiche indicazioni della Direzione Sanitaria, ha l'obbligo di:

- disinfettare le mani e indossare una mascherina protettiva durante tutta la durata dell'attività;

- sanitizzare la moto nel passaggio da un'Unità Operativa all'altra e tra un paziente e l'altro (in particolare manopole e sellino).

Sempre al fine di contenere il rischio infettivo, ogni operatore deve avere in dotazione, secondo le indicazioni dei setting di cura:

- guanti monouso;
- mascherina di tipologia individuata dal coordinatore infermieristico;
- disinfettante (salviette, disinfettante diluito, spray disinfettante per superfici;
- salviettine sanitarie.

### 3.2.2. Abbigliamento e attrezzatura

Tutto l'equipaggiamento tecnico necessario (stivali, caschi, tute) deve essere necessariamente:

- integro ed esclusivamente dedicato all'ambiente ospedaliero;
- sanificato prima di ogni giornata di mototerapia;
- lavato con detergenti e disinfettanti professionali dopo ogni uso.

### *3.3. Svolgimento dell'attività nei reparti.*

Lo svolgimento dell'attività nei reparti deve avvenire nel rispetto del programma autorizzato dalla Direzione Sanitaria.

L'inizio delle attività è preceduto dalla valutazione della scheda informativa e dall'acquisizione del consenso informato dei partecipanti.

#### 3.3.1 Modalità di trasporto dei pazienti

I pazienti dovranno essere posizionati sulla moto davanti all'operatore e indossare, salva diversa indicazione della Direzione Sanitaria, un casco protettivo conforme alle norme tecniche armonizzate UNI EN 1078 o UNI EN 1080 e successive modificazioni.

Nel caso di pazienti sottoposti a terapia infusione, il posizionamento del paziente dovrà garantire l'assenza di interferenze tra linea infusione e ruote della moto.

I pazienti con disabilità motoria o impedimenti agli arti inferiori dovranno essere caricati dal lato destro con entrambi gli arti posizionati da un lato.

### 3.3.2. Sicurezza durante il carico

La moto deve essere sempre spenta (interruttore in posizione OFF) nelle fasi di movimentazione dei pazienti.

L'operatore è responsabile del controllo della sicurezza prima dell'avviamento.

### *3.4. Chiusura e report.*

È fortemente raccomandato procedere ad un confronto interno tra ente o associazione e personale preposto dell'Istituto/Azienda Ospedaliera per individuare eventuali problematiche, feedback, note operative.

A cura dell'ente o associazione devono essere compilati al termine delle attività:

- un report analitico descrittivo (Scheda attività per setting assistenziale, Allegato 1), da consegnare al Responsabile/Coordinatore del setting assistenziale, comprendente l'elenco dei pazienti coinvolti nell'attività stessa ed eventuali problemi o inconvenienti occorsi;
- un report sintetico riassuntivo delle attività effettuate (Scheda di sintesi dell'attività svolta, Allegato 2), comprendente Unità Operative visitate, numero di pazienti coinvolti, eventuali criticità e proposte per miglioramento, da produrre al termine dell'attività e consegnare all'URP/Servizio preposto.

Al termine della sessione, al fine di valutare l'impatto dell'intervento, un operatore somministra altresì il questionario di gradimento ai pazienti e ai loro familiari, di cui al punto 1.

### *4. Requisiti tecnici delle moto.*

Le moto di potenza massima di 30 kW (corrisponde a circa 40 cv), dovranno essere ad alimentazione esclusivamente elettrica, omologate e certificate CE, con copertura assicurativa attiva che includa l'attività di mototerapia in ospedale.

Le moto, inoltre, devono disporre di doppia sicurezza sull'avviamento per evitare avvii accidentali. L'ente o associazione garantisce la regolare manutenzione e i necessari controlli tecnici.

### *5. Formazione dell'operatore motociclistico.*

L'operatore dell'ente o associazione che svolge l'attività di mototerapia deve essere in possesso di adeguata qualificazione rilasciata dalla Federazione Motociclistica Italiana all'esito di un percorso formativo specifico. Per l'accesso al percorso formativo è richiesto il possesso della qualifica di Tecnico FMI, volta ad attestare il livello di capacità di guida.

Il percorso formativo, strutturato in collaborazione con enti o associazioni con comprovata esperienza nello svolgimento dell'attività di mototerapia in ambito ospedaliero, è finalizzato all'acquisizione delle seguenti competenze:

- esprimere le proprie capacità di guida nel contesto specifico;
- sviluppare le capacità di guida nel contesto specifico;
- acquisire la capacità di gestire la presa e la movimentazione del paziente – passeggero tenuto conto della condizione clinica esistente;
- acquisire le conoscenze basilari delle principali patologie dei partecipanti alle attività, al fine di elevare efficacemente il livello attentivo sulla gestione e prevenire scenari potenzialmente rischiosi con potenziali danni per la persona.

La qualifica di operatore di mototerapia è altresì rilasciata dalla Federazione Motociclistica Italiana agli operatori che, alla data di adozione delle presenti linee guida, hanno svolto almeno trenta giornate di mototerapia in ambito ospedaliero, comprovate da attestazioni delle strutture sanitarie.

## **Allegato 1. Scheda informativa**

### **“Attività di mototerapia, in attuazione delle Linee Guida Ministeriali sancite con l'accordo con accordo in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano”**

#### **Informazioni per partecipante/genitore/tutore legale**

**A cosa serve questo documento?** La stiamo invitando a considerare la possibilità di partecipare (o di far partecipare Suo/a figlio/a) ad attività di mototerapia che si svolgono presso la nostra Unità Operativa, nel rispetto delle linee guida nazionali e con la formale autorizzazione sanitaria. Lo scopo di questo documento è fornirle tutte le informazioni necessarie per decidere consapevolmente se aderire.

**In cosa consiste la mototerapia?** La mototerapia è un'attività di carattere ludico-ricreativo effettuata in ambito ospedaliero da un'équipe composta da almeno due operatori motociclisti qualificati con sessioni della durata variabile tra 30 e 60 minuti. Un operatore è incaricato della conduzione della moto, mentre l'altro svolge funzioni di supporto alla movimentazione dei pazienti e alla gestione degli aspetti di sicurezza, nel rispetto dei protocolli ospedalieri.

L'attività ha inizio con una dimostrazione dinamica dei motocicli lungo i corridoi del reparto, in prossimità delle stanze di degenza, con finalità di coinvolgimento emotivo e partecipativo dei pazienti. In una fase successiva, i pazienti, previa valutazione delle condizioni cliniche e con il necessario supporto degli operatori, vengono accompagnati a posizionarsi in sella al motociclo, anteriormente al pilota, per effettuare un breve percorso preventivamente definito e autorizzato dalla Direzione Sanitaria.

Durante lo svolgimento dell'attività, la partecipazione e l'osservazione da parte dei familiari e degli altri pazienti del reparto contribuiscono a creare un contesto condiviso e inclusivo. Al termine della sessione, un operatore somministrerà un questionario di gradimento, finalizzato alla raccolta di informazioni di carattere qualitativo relative alle emozioni, alle percezioni e alle sensazioni sperimentate nel corso dell'esperienza.

#### **Chi coordina e conduce l'attività?**

- L'attività è autorizzata dalla Direzione Sanitaria.
- È supervisionata dal personale medico e infermieristico dell'Unità Operativa.
- È condotta da piloti selezionati e formati dalla Federazione Motociclistica Italiana (FMI) e da Associazioni di Volontariato.

## **Quali sono i benefici attesi?**

- Stimolare emozioni positive e ridurre il disagio del ricovero.
- Favorire la socializzazione e la collaborazione della persona.
- Migliorare la percezione di benessere psicofisico.

## **Ci sono rischi?**

Sebbene l'attività sia considerata a basso rischio e si svolga sotto stretta sorveglianza sanitaria, è opportuno che il partecipante (o i genitori/tutori) siano consapevoli delle seguenti specifiche:

**Rischi Fisici Accidentali:** Nonostante la presenza di due operatori dedicati al supporto della movimentazione e l'obbligo di indossare il casco, sussiste un rischio residuo di urti o perdite di equilibrio durante le fasi di posizionamento in sella o durante il movimento del mezzo.

**Sollecitazioni Sensoriali ed Emotive:** L'attività prevede una dimostrazione dinamica nei corridoi della struttura ospedaliera e un coinvolgimento emotivo potenzialmente intenso. In alcuni casi e in presenza di specifiche condizioni di disabilità, il paziente potrebbe manifestare episodi di ansia transitoria o ipersensibilità ai rumori/vibrazioni del motociclo, anche se elettrico.

## **Misure di mitigazione del rischio:**

Gli operatori e lo staff clinico adotteranno tutte le misure di sicurezza e di supervisione clinica necessarie ad evitare che si vada incontro a potenziali rischi accidentali o clinici. In particolare, i veicoli verranno mantenuti spenti durante le delicate fasi di salita e discesa del paziente e, in ogni momento, il personale medico-infermieristico potrà interrompere l'attività qualora rilevasse un mutamento delle condizioni cliniche o un eccessivo disagio del paziente.

**Partecipazione e ritiro:** La partecipazione all'attività di mototerapia è volontaria. Se deciderà di partecipare (o di far partecipare Suo/a figlio/a), le sarà consegnata la presente nota informativa da conservare e le sarà chiesto di firmare un consenso informato per effettuare l'attività e per il trattamento dei dati personali. Sarà comunque libero di richiedere l'interruzione dell'attività dall'attività in qualsiasi momento, senza alcun bisogno di fornire spiegazioni. La decisione di revocare il suo consenso - in qualsiasi momento - oppure la decisione di non partecipare, non pregiudicherà in alcun modo la qualità delle cure fornite dall'ospedale.