



SOCIETÀ ITALIANA DI CHIRURGIA

Dichiarazione di avvenuta informazione e di espressione del consenso all'atto medico

AZIENDA/USL..... OSPEDALE DI.....
UNITÀ OPERATIVA DI..... Direttore: Prof/Dott..... MEMEO.....

Presso questa Unità Operativa, in relazione alla patologia da cui Lei è affetto/a, sono stati trattati negli ultimi cinque anni : _____ casi; con un tasso di complicità del: _____ %, sovrapponibile a quanto riportato in letteratura.

Io sottoscritto/a _____ nata/o a _____ il _____
_____ dichiaro di essere stata/o informata/o sia durante la prima visita che durante il ricovero, in modo a me chiaro e comprensibile dal Prof/Dr. _____
_____ che, per la patologia riscontrata **"TUMORI MALIGNI DEL FEGATO"** è indicato il trattamento chirurgico, che verrà eseguito dall'Equipe di questa Unità Operativa.

Mi è stato spiegato che i tumori del fegato possono essere benigni e maligni e che in certi casi la diagnosi può essere posta solo durante l'intervento con l'aiuto di un esame istologico estemporaneo (congelatore) e talvolta addirittura dopo l'intervento chirurgico per mezzo dell'esame istologico definitivo.

Sono stata/o informata/o che, alla luce delle indagini preoperatorie effettuate, l'intervento previsto consisterà nella **RESEZIONE EPATICA : (Per via Laparotomica ☐ Laparoscopica ☐ Robotica ☐)**

Mi è stato anche chiaramente spiegato che potrebbe essere necessario posizionare un **catetere nell'arteria epatica** per poter procedere, dopo l'intervento, a somministrazione di farmaci citotossici e che in questa eventualità di solito viene asportata anche la colecisti. Mi è stato anche detto che questo catetere può essere rimosso con una piccola incisione cutanea, quando si ritenga che non sia più utile.

Sono stata/o informata/o anche che potrebbe essere necessario modificare l'intervento stesso od integrarlo con altri provvedimenti in rapporto alla valutazione intraoperatoria. Mi è stato anche detto che in caso di intervento iniziato per via laparoscopica, potrebbe rendersi necessaria la conversione nell'intervento laparotomico tradizionale, per l'insorgenza di difficoltà che ne controindichino la prosecuzione o per la necessità di allargare l'intervento ad altri organi e/o strutture.

Dell'intervento propostomi (che verrà eseguito in **anestesia generale**) mi sono stati chiaramente spiegati gli obiettivi, i benefici (anche in rapporto a terapie alternative, quali la chemioterapia la chemioembolizzazione, la radiofrequenza ed altri trattamenti analoghi), gli eventuali rischi e/o menomazioni prevedibili e mi è stato detto anche che comunque residueranno una o più cicatrici. Sono stata/o anche informata/o sulla possibilità di recidiva del tumore a distanza variabile di tempo dall'intervento, indipendentemente dal fatto che sia stata possibile o meno un'asportazione completa dello stesso.

Sono stata/o informata/o che questo intervento può essere gravato da complicità immediate o tardive, quali:

- **emorragie**: il tessuto epatico è molto friabile e l'emostasi in alcune situazioni patologiche (cirrosi, alterazioni coagulative, ecc.) può risultare difficile. In queste circostanze si possono avere importanti perdite di sangue che possono richiedere emotrasfusioni sia nel corso dell'intervento sia nel postoperatorio. In alcuni casi quando, dopo l'intervento, queste emorragie non si arrestano con la terapia medica, può rendersi necessario un reintervento.
- **lesioni di organi vicini** (stomaco, intestino, ecc) che, se riconosciuti durante l'intervento, possono con facilità essere riparate. Se esse invece si evidenziano nel postoperatorio si rende necessario un reintervento.
- **fistole biliari**: possono essere la conseguenza della caduta di un'escara o di un punto dalla trancia di sezione epatica. Nella gran parte dei casi la bile viene drenata all'esterno dai drenaggi posti durante l'intervento. Altre volte la guarigione della fistola viene facilitata dall'inserimento di un drenaggio naso-biliare. In caso di fistole di portata importante, può rendersi necessario un reintervento di drenaggio interno (di solito nell'intestino) del dotto biliare aperto.



- **insufficienza epatica:** dopo una resezione estesa la funzione del fegato può risultare insufficiente e determinare problemi di varia natura (coagulativi, insufficienza, fino al coma epatico, ecc.). Abitualmente il fegato si rigenera e con opportune terapie spesso si riesce a superare questa fase critica, dopo un periodo variabile di tempo.
- **versamento pleurico:** è una complicanza abbastanza frequente dopo resezione epatica. E' di solito di natura reattiva e si assorbe spontaneamente dopo qualche tempo o dopo aspirazione con una ago inserito in cavità pleurica.
- **infezioni:** sono possibili sia a livello della trancia di sezione epatica (dove possono formarsi anche degli ascessi) sia a livello della ferita cutanea. In genere gli ascessi vengono svuotati sotto guida ecografica e solo raramente abbisognano di un reintervento.
- **aderenze:** si possono formare in cavità addominale ed in casi estremi causare una occlusione intestinale che può richiedere un intervento chirurgico.
- **lesioni da postura.** Possibili per il posizionamento sul letto operatorio e per la durata dell'intervento, Possono interessare le parti molli, nervi o tessuti. Questi danni di solito si risolvono entro un tempo variabile.
- **complicanze generiche** (a carico di cuore, polmoni, reni, fegato, cervello, ecc.) possono verificarsi, soprattutto in soggetti particolarmente anziani e/o con importanti malattie d'organo (coronaropatie, insufficienza renale o epatica o respiratoria) o sistemiche (diabete, dismetabolismi, defedamento).
- **insufficienza renale** con necessità di dialisi temporanea o permanente.

Altre complicanze potrebbero essere rappresentate: _____

Mi è stato chiaramente spiegato che per l'intervento condotto per **via laparoscopica** possono verificarsi complicanze legate a questo particolare tipo di tecnica quali:

- **lesioni di grossi vasi**, al momento della introduzione delle sonde;
- **diffusione del gas nel tessuto sottocutaneo o in torace** (enfisema sottocutaneo o mediastinico);
- **embolia polmonare gassosa**, causata dall'ingresso di gas nei grossi vasi, o **ipercapnia**, che consiste nell'eccessivo assorbimento di anidride carbonica nel sangue;
- la **conversione** dell'intervento nella via laparotomica tradizionale: non è una vera complicanza, ma una modifica della tecnica chirurgica a cui si ricorre quando si incontrino condizioni tali da non consentire la prosecuzione dell'intervento stesso, con margine sufficiente di sicurezza.

Il chirurgo mi ha informata/o sufficientemente sull'incidenza che hanno queste complicanze (anche nella sua Unità Operativa) spiegandomi che la chirurgia, benché eseguita con tecnica rigorosa, non possa considerarsi esente da rischi e che l'incidenza di complicanze può essere aumentata dalla/e malattia/e associata/e da cui sono affetto/a (_____)

e su come questa/e possano gravare anche nel decorso post-operatorio.

Mi è stato anche spiegato come la chirurgia, ed in particolare quella del fegato, benché eseguita con tecnica rigorosa, non possa considerarsi esente da rischi in quanto molteplici sono le variabili coinvolte nel processo per ottenere un buon risultato definitivo.

Sono comunque consapevole che, presentandosi la necessità di salvarmi da un pericolo imminente non altrimenti evitabile e/o da un danno grave alla mia persona, o se si constatassero delle difficoltà ad eseguire l'intervento chirurgico con la tecnica propostami, verranno poste in atto tutte le pratiche che i Sanitari curanti riterranno idonee a scongiurare o limitare tale pericolo e, comunque, a portare a termine l'intervento chirurgico nella migliore sicurezza, ove necessario anche modificando il programma terapeutico prospettatomi.

Ciò premesso:

Il sottoscritto _____
nella piena capacità di intendere e di volere;



Dagli aventi diritto _____

che assumono la presente dichiarazione per conto di _____

il quale allo stato è impossibilitato ad esprimere valido consenso perché _____

consapevolmente:

Acconsento ☒ **Non acconsento** ☐ al trattamento chirurgico propostomi, che verrà praticato dall'equipe di questa Unità.

Autorizzo ☒ **Non autorizzo** ☐ , inoltre i sanitari curanti, ove durante l'intervento chirurgico venissero evidenziate altre patologie non precedentemente diagnosticate, a provvedere, secondo scienza e coscienza, al loro trattamento, anche modificando il programma terapeutico prospettato e preventivamente concordato.

Autorizzo ☒ **Non autorizzo** ☐ l'utilizzo dei tessuti e/o organi eventualmente asportati durante il trattamento, al fine di formulare una diagnosi isto-patologica, ma anche per procedure finalizzate al miglioramento delle conoscenze in campo scientifico.

Inoltre, **Acconsento** ☒ **Non acconsento** ☐ che nel corso di procedure diagnostiche e/o terapeutiche vengano eseguite riprese filmate e/o fotografiche e che queste vengano utilizzate in ambito medico per migliorare le conoscenze scientifiche, nel completo riserbo della mia privacy.

Data 19 / 8 / 2022

Firma del/la Paziente

[Firma illeggibile]

Firma del Medico

16

Ente Ecclesiastico

g. "F. Miulli"

onti (Ba)

UOC Chirurgia Epatobiliare e Pancreatica
968454 - Dott.ssa Antonella Delvecchio

N.B.

Se successivamente a tale colloquio Le dovessero venire dubbi e/o necessitasse di ulteriori chiarimenti, in merito all'intervento a cui deve essere sottoposto/a, La invitiamo a sottoporceli in forma scritta.