

CONSENSO INFORMATO PER IL TRATTAMENTO DELLE VARICI DEGLI ARTI INFERIORI

PRESUPPOSTI MEDICO-LEGALI DEL CONSENSO INFORMATO

Il consenso informato in Medicina è l'accettazione che il paziente esprime a un trattamento sanitario, in maniera libera, e non mediata dai familiari, dopo essere stato informato sulle modalità di esecuzione, i benefici, gli effetti collaterali, i rischi ragionevolmente prevedibili e l'esistenza di valide alternative terapeutiche. Il contenuto della volontà può essere negativo. L'informazione costituisce una parte essenziale del progetto terapeutico, dovendo esistere anche a prescindere dalla finalità di ottenere il consenso. Nel caso in cui il paziente sia incapace di intendere e volere, l'espressione del consenso non è necessaria, purché si tratti di trattamenti dai quali dipenda la salvaguardia della vita o che, se rinviati o non eseguiti, cagionerebbero un danno irreversibile. L'obbligo del consenso informato è sancito dalla Costituzione, da varie norme, dal codice deontologico medico (Artt. 13 e 32 Cost.; art. 34 legge n.833 S.S.N.; Capo IV Codice di Deontologia Medica. – concernenti qualsiasi trattamento medico).

Questo consenso è stato approvato dalla Società Italiana di Flebologia in data 1° gennaio 2021. Le informative presenti fanno riferimento alle linee guida SIF-SICVE 2016.

I fogli informativi integrativi sulle varie tecniche proposte, che devono essere allegati a tale consenso, sono prodotti autonomamente e indicano i risultati e le possibili complicanze immediate e a distanza, con le relative percentuali, del singolo titolare di Studio o del Centro Flebologico.

Lo Specialista, a seguito di una visita clinica integrata da accertamenti diagnostici, Le ha formulato la diagnosi di **VARICI DEGLI ARTI INFERIORI**. Le vene varicose che causano problemi estetici o dolore o altri sintomi sono meritevoli di terapia. In generale le possibilità terapeutiche possono essere divise in norme comportamentali, trattamenti elasto-compressivi e trattamenti correttivi. L'associazione delle diverse possibilità terapeutiche garantisce il miglior risultato.

Lo scopo dei vari trattamenti possibili è innanzitutto quello di evitare possibili complicazioni quali:

- alterazioni della pelle e dei tessuti sottostanti (ulcera, infiammazioni)
- tromboflebite superficiale (evento molto frequente, di regola benigno)
- trombosi venosa profonda (evento poco frequente, ma possibile e grave)
- aggravamento progressivo del quadro clinico

A seconda dei casi, delle indicazioni e della esperienza individuale dello Specialista, sono possibili numerosi e differenti tipi di trattamento delle varici degli arti inferiori, in associazione alle norme igieniche e alla terapia medica ed elastocompressiva. Di seguito vengono illustrate le principali tecniche utilizzate:

TRATTAMENTI ABLATIVI

Chirurgia ablativa delle varici

- > Crossectomia della giunzione safeno-femorale o della giunzione safeno-poplitea*
- > Stripping lungo, stripping corto o ultracorto (asportazione totale o parziale) della vena safena interna/esterna*
- > Asportazione di varici collaterali mediante tecnica mini-invasiva (flebectomie con tecnica di Muller, ASVAL)*

*In forma isolata o in associazione tra di loro

Tecniche ablative endovascolari termiche con tumescenza:

- > Occlusione termica della vena safena interna/esterna con sistema a Radiofrequenza
- > Occlusione termica della vena safena interna/esterna con sistema Laser

Tecniche ablative non termiche non tumescenti

- > Occlusione chimica della vena safena interna con colla (Cianoacrilato)

Scleroterapia

- > Trattamento scleroterapico mediante iniezione di liquidi sclerosanti in forma liquida (scleroterapia classica e compressiva) o di mousse (scleromousse)

Tecniche miste con danno endoteliale meccanico-chimico (MOCA), chirurgiche-scleroterapiche, termiche-scleroterapiche

TRATTAMENTO CONSERVATIVI

- > Chirurgia emodinamica CHIVA
- > Scleroterapia ESEC

Dai dati della letteratura si evince che, al momento, nessun trattamento si è dimostrato nettamente superiore agli altri in termini di efficacia terapeutica e che le complicazioni possono variare a seconda dell'esperienza dell'operatore e delle condizioni cliniche del paziente.

Nel foglio informativo allegato a questo consenso le complicanze immediate e a distanza della procedura che Le viene proposta, sono ben descritte e paragonate a quelle delle possibili tecniche alternative.

La scelta dell'uno o dell'altro trattamento deriva esclusivamente dalle indicazioni del Medico Specialista in relazione ai particolari aspetti della malattia varicosa tenendo conto anche delle esigenze e delle aspettative del Paziente. In genere la durata del trattamento è limitata ad un'unica seduta per quanto concerne le tecniche chirurgiche ablative, conservative ed endovascolari, mentre la scleroterapia tradizionale o conservativa necessita generalmente di più sedute intervallate nel tempo.

È importante sapere con consapevolezza che qualsiasi trattamento (scleroterapico, endovascolare o chirurgico) può migliorare il quadro clinico, alleviare la sintomatologia e ridurre il rischio di complicazioni (in pratica può curare la malattia), ma non è in grado di determinare la guarigione completa e definitiva della stessa, trattandosi di patologia cronica ed evolutiva. Il paziente deve comprendere che è possibile la comparsa di nuove varici dopo il trattamento (qualunque esso sia) e pertanto è assolutamente necessario che si attenga alle prescrizioni dello Specialista e che si sottoponga a controlli periodici.



DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO

io sottoscritto,

Cognome _____ Nome _____

Nato il _____ a _____

Affetto da _____

In base alle leggi vigenti (Artt. 13 e 32 Cost.; art. 34 legge n.833 S.S.N.; Capo IV Codice di Deontologia Medica. – concernenti qualsiasi trattamento medico) che obbligano il Medico a fornire adeguata informazione al paziente, dichiaro di aver discusso con il

Dott. _____

in modo esauriente e con termini a me comprensibili, il significato, le modalità, i rischi e gli effetti collaterali del trattamento proposto, anche in funzione della mia peculiare situazione clinica, le possibili alternative e le scelte terapeutiche.

Dichiaro di aver ricevuto in maniera esauriente e facilmente comprensibile tutte le informazioni relative alla mia malattia.

Pertanto, **acconsento di sottopormi all'intervento di:**

Con la firma in calce esprimo anche il mio consenso al trattamento dei dati personali in base al Decreto Legislativo n. 196 del 30 giugno 2003 concernente 'La tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali' e autorizzo l'eventuale uso delle fotografie per scopo dimostrativo o congressuale.

Il/la Paziente _____ Il Medico _____