

## Informazioni per il paziente (consenso informato)

Gentile Paziente,

Queste informazioni per il paziente hanno lo scopo di prepararla al colloquio informativo e di documentare il Suo consenso alla terapia o all'intervento proposto.

### Diagnosi/malattia:

Lei soffre di \_\_\_\_\_ e desidera essere trattato/a con una misura d'intervento minimamente invasiva.

### Decorso del trattamento:

L'intervento è volto a migliorare il livello di dolore oppure a migliorare i sintomi e/o i deficit neurologici che La limitano oppure a chiarirne la causa.

### Alternative terapeutiche:

Le sono state presentate le diverse opzioni terapeutiche alternative. La terapia del dolore minimamente invasiva di solito non è una situazione di emergenza. Si tratta quindi di una procedura elettiva. È importante che si prenda il tempo necessario per riflettere su questo trattamento. In casi particolari, su richiesta del paziente, l'intervento può essere eseguito il giorno stesso della firma del modulo di consenso.

### Procedura:

Le informazioni al paziente hanno lo scopo di spiegare l'intervento e di informarlo degli effetti positivi ma anche dei rischi possibili che, tuttavia, si verificano raramente. La preghiamo di leggerle o di farsele leggere. In caso di dubbi, chiedi informazioni prima di dare il Suo consenso al trattamento.

La procedura viene eseguita in condizioni di sterilità, con radiografia, TAC o ecografia con mezzo di contrasto. Un anestetico locale somministrato prima dell'intervento aiuta a ridurre la sensazione di dolore associata alla procedura. Il tipo e il dosaggio dei farmaci utilizzati dipendono anche dalla condizione medica di base. Alcuni interventi richiedono il digiuno, cioè l'astinenza dal cibo nelle 6 ore precedenti l'intervento. È consentito bere liquidi chiari in piccole quantità fino a 2 ore prima dell'intervento. Se necessario per la Sua sicurezza, verrà effettuato un accesso endovenoso. Inoltre, potrebbe essere richiesto un monitoraggio della funzione cardiovascolare e della respirazione, anche dopo l'intervento. Se necessario, può essere somministrato un farmaco sedativo.

Gli interventi hanno spesso una finalità terapeutica, ma molte volte sono utili anche per mostrare l'origine dei sintomi per confermare la diagnosi o per determinare le successive procedure da seguire.

Gli interventi controllati con un intensificatore di immagini utilizzano i raggi X in misura molto ridotta. La dose di radiazioni è mantenuta estremamente bassa per evitare danni alla salute a medio o lungo termine, secondo il giudizio umano. La sonografia viene eseguita senza radiazioni. Gli interventi che utilizzano la TAC richiedono in genere dosi più elevate, sempre secondo il giudizio umano, senza causare danni alla salute a medio o lungo termine.

Durante l'intervento può verificarsi un momentaneo aumento del dolore, che può anche avere una rilevanza diagnostica locale (memory pain).

Al termine dell'intervento, se necessario, verrà applicato un bendaggio sterile.

Il giorno dell'intervento è necessario non mettersi alla guida a causa della possibile compromissione causata dai farmaci utilizzati.

#### **Modifiche ed estensioni:**

Se durante l'intervento si presentasse la necessità di modificare l'intervento, accetto le modifiche e le estensioni discusse che si rivelano necessarie.

#### **Possibili complicanze:**

Le seguenti complicanze si verificano molto raramente:

Poiché la pelle viene perforata con un ago, potrebbe verificarsi un'infezione locale o profonda. Le condizioni di sterilità e la pulizia delle sale operatorie riducono al minimo il rischio di infezione. I pazienti con infezioni acute o croniche o con una ridotta competenza immunitaria (pazienti con diabete, reumatismi, soggetti a trapianto, ecc.) presentano un rischio maggiore di infezione. A tutti i pazienti, vengono valutati rischi e benefici.

In alcuni casi sono possibili effetti locali e generali del cortisone e variazioni di peso, anche duraturi.

Gli effetti a breve termine dei farmaci includono cambiamenti del ciclo mestruale, sintomi vegetativi come disturbi circolatori, vertigini, malessere e aumento della sensazione di calore con sudorazione e arrossamento del viso.

Sono possibili reazioni di ipersensibilità ai farmaci utilizzati, facilmente controllabili grazie alle misure precauzionali sopra descritte. Estremamente rare sono le emorragie locali o in prossimità di singoli nervi e del canale vertebrale o l'infiammazione delle meningi. Queste lesioni, che si verificano molto raramente (paralisi completa dell'area nervosa interessata, danni vascolari, perdita di sensibilità), possono essere temporanee o permanenti.

**Controindicazioni:**

Se sono presenti segni di un'infezione, in genere si deve rinunciare al trattamento proposto. Se si sta assumendo un anticoagulante (Plavix, Marcoumar, Xarelto o altri), è necessario sospenderlo per un periodo di tempo limitato; eventualmente, può essere sostituito da un'altra formulazione in accordo con il medico curante.

Se si sta assumendo ASA (aspirina, massimo 100 mg al giorno), è possibile eseguire il trattamento suggerito. Valuteremo con il/la paziente, in ogni singolo caso, se è necessario sospendere in anticipo l'assunzione dell'aspirina o di altri farmaci.

**Dopo l'intervento:**

Di norma, il periodo di incapacità lavorativa dopo un intervento minimamente invasivo è di 1 giorno, raramente più lunga.

Su richiesta, rilasciamo un certificato che dimostri l'incapacità lavorativa per il giorno dell'intervento e per il giorno successivo.

I farmaci utilizzati sono stati provati e testati per molti anni e non presentano problemi di tolleranza. In particolare, sono stato informato/a (vedi foglio informativo per i pazienti sull'uso *off-label*) che il metodo di trattamento e l'uso di farmaci per il mio trattamento possono essere *off-label*. In caso di uso *off-label*, non è garantito che i costi siano coperti dall'assicurazione sanitaria obbligatoria. Per un numero ridotto di interventi o per i pazienti più a rischio a causa di diverse patologie sistemiche, si consiglia un ricovero ospedaliero per poter intervenire immediatamente in caso di complicanze.

In caso di complicanze, di cui il/la sottoscritto/a è stato/a pienamente informato/a, si concorda un contatto immediato e, se necessario, una rivalutazione.

Se dopo la dimissione dovessero comparire nuovi sintomi, come debolezza muscolare, disturbi sensoriali, febbre, mal di testa quando ci si alza, incontinenza o altre sensazioni fisiche preoccupanti, Le chiediamo di contattarci immediatamente.

**Consenso del paziente (consenso informato):**

Dichiaro di aver menzionato nell'anamnesi tutti i sintomi e le patologie a me note, anche di carattere generale.

Sono consapevole che non è possibile fornire alcuna garanzia sul successo dell'intervento.

Dichiaro di aver compreso le spiegazioni fornite e di essere stato/a informato/a dettagliatamente da un medico sull'intervento.

Ho avuto sufficienti possibilità di chiarire eventuali dubbi con il medico e di porre domande alle quali è stata data una risposta esauriente.

Note del medico sul colloquio informativo (rinuncia alle informazioni con indicazione del motivo, circostanze individuali che aumentano il rischio: età, malattie cardiache, pressione alta, sovrappeso, ecc.):

---

---

---

---

---

---

---

---

Ho avuto un colloquio informativo con la dott.ssa / il dottor \_\_\_\_\_ . Ho capito le spiegazioni e ho potuto porre tutte le domande a mio avviso più importanti. Mi è stata consegnata una copia del verbale del colloquio.

Acconsento all'intervento pianificato con le modifiche e le estensioni discusse che potrebbero rendersi necessarie durante l'intervento.

\_\_\_\_\_  
Luogo e data Firma del/la paziente

\_\_\_\_\_  
Data e ora Firma del medico

**Foglio informativo per i pazienti sull'uso *off-label* dei farmaci**

Accetto inoltre che, nel corso del mio trattamento da parte del dott. \_\_\_\_\_, il metodo di trattamento o l'uso di medicinali possano essere *off-label*.

Con ciò si intende l'uso di un medicinale o di un metodo di trattamento autorizzato in Svizzera diverso da quello autorizzato dall'autorità competente (Swissmedic). Un uso non autorizzato può riguardare le indicazioni, le possibilità di applicazione, il dosaggio, il tipo di applicazione, la durata del trattamento o il gruppo di pazienti. L'uso *off-label* è consentito sulla base della libertà terapeutica del medico e si basa su molti anni di esperienza, in particolare nella terapia del dolore antalgica. L'uso *off-label* di un medicinale o di una procedura specifica viene sempre effettuato secondo le regole riconosciute dalla scienza medica e farmaceutica e con la massima attenzione. In caso di domande, in particolare sullo specifico medicinale utilizzato o sul metodo di trattamento prescelto, può naturalmente rivolgersi al suo medico curante in qualsiasi momento.

Data e firma del/la paziente:

---

Se non si trova d'accordo con questa procedura, in specifici casi il medico può decidere di rifiutare il trattamento.

I dati abitualmente raccolti nel corso della terapia del dolore possono essere analizzati in forma anonima per una forma di garanzia della qualità. È possibile che un membro dello staff medico La contatti personalmente dopo il trattamento per garantire la qualità.

Questi dati possono anche essere analizzati in forma anonima per scopi scientifici ed eventualmente pubblicati, per esempio in registri per il controllo e la certificazione della qualità.

In forma anonima significa che il Suo nome non sarà menzionato in alcun modo nelle analisi o nelle pubblicazioni risultanti dalle analisi. Se non è d'accordo con l'analisi scientifica anonima dei Suoi dati raccolti, contatti il Suo terapeuta del dolore.

Data e firma del/la paziente:

---