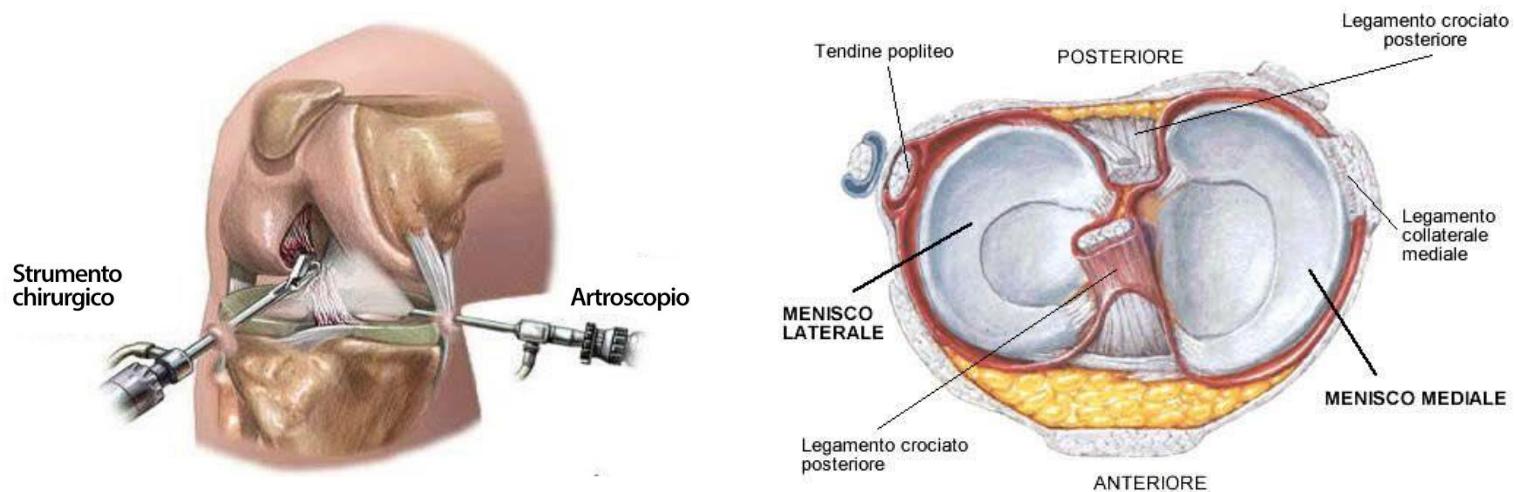


L'artroscopia è un intervento chirurgico minimamente invasivo, che viene eseguito per diagnosticare e curare i disturbi a carico delle articolazioni del corpo umano.

L'intervento prevede l'utilizzo di uno strumento particolare, chiamato artroscopio, inserito nella cavità articolare attraverso una piccola incisione cutanea di circa 1 cm; una seconda incisione, anch'essa di circa un cm, consente l'introduzione degli strumenti previsti per "lavorare" all'interno del ginocchio. Nel caso di gesti chirurgici accessori (asportazione di cisti, corpi mobili o altro), potranno essere presenti ulteriori incisioni lunghe fino ad alcuni centimetri. Grazie a questa metodica si possono trattare lesioni che interessano i menischi, la cartilagine, rimuovere cisti o corpi mobili presenti all'interno dell'articolazione.



È possibile che all'atto dell'artroscopia possano essere riscontrate condizioni anche difformi rispetto a quanto diagnosticato mediante gli accertamenti non invasivi precedentemente praticati.

In questi casi è verosimile che le procedure chirurgico-terapeutiche proposte possano subire variazioni rispetto a quanto preventivato. In particolare potrebbero evidenziarsi altre patologie associate per le quali esiste l'indicazione ad un trattamento complementare immediato: lesioni condrali, pliche sinoviali patologiche, stato di iperpressione rotulea.

Vengono al contrario esplicitamente escluse estensioni del trattamento che non rivestono caratteri di urgenza e che diversamente da quanto concordato, comporterebbero una variazione significativa nei tempi e nelle modalità del decorso post-operatorio.

Per quanto riguarda le lesioni dei menischi, nella maggioranza dei casi risulta indicata una loro regolarizzazione nella misura più circoscritta possibile. Esiste però una percentuale di circa il 5%

di rotture meniscali nelle quali è indicato un intervento di sutura meniscale volto ad evitare i danni futuri di una meniscectomia. Questa procedura, a fronte dei vantaggi della salvaguardia del menisco, comporta un decorso post operatorio più lento e il rischio di un reintervento per la rimozione del menisco nel caso la riparazione fallisse.

Con tali tecniche operatorie artroscopiche, il dolore postoperatorio risulta contenuto, l'arto mantiene una buona funzione propriocettiva anche nelle prime fasi di ripresa della deambulazione (pur assistita con ausili) e pertanto risulta possibile quasi sempre una dimissione nella stessa giornata dell'intervento.

Non è possibile però escludere **complicanze intraoperatorie** quali le rotture intrarticolari degli strumenti chirurgici utilizzati e le sempre possibili, pur altamente improbabili, lesioni vascolari o neurologiche periferiche. L'insorgenza di tali complicanze, o la diagnosi artroscopica di alcune rare patologie intrarticolari (cisti meniscali, corpi mobili o neoformazioni endoarticolari), possono rendere necessario il ricorso ad artrotomia tradizionale con esecuzione di procedure chirurgiche a cielo aperto. Non azzerabili, anche se molto ridotte, risultano essere inoltre le **complicanze post-operatorie** quali l'infezione e la flebotrombosi, per prevenire le quali potranno essere attuate delle misure di profilassi come da protocollo del Reparto. Altra possibile complicanza è la tumefazione del ginocchio, a seguito di sanguinamento, che può verificarsi nell'immediato post-operatorio o che potrà insorgere a distanza di alcuni giorni. Per ridurre l'incidenza della problematica, potrà essere, in alcuni interventi, previsto il posizionamento di un drenaggio che verrà rimosso prima della dimissione.

Il risultato complessivo della procedura si presenta correlato a variabili anche indipendenti dalla corretta esecuzione tecnica dell'intervento, quali la situazione clinica di partenza, la risposta biologica dell'organismo e la riabilitazione eseguita.

I tempi necessari per il recupero funzionale sono generalmente di qualche settimana, ma esiste un'ampia variabilità legata alle condizioni di partenza dell'articolazione e dalle patologie associate.

Io sottoscritt\_\_\_\_\_ nat\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**dichiaro con la presente che:**

1. mi è stato diagnosticato\_\_\_\_\_;

2. mi è stato pertanto proposto di sottopormi a \_\_\_\_\_

procedura medico-chirurgica cui acconsento di sottopormi in base a quello che mi è stato spiegato relativamente ai benefici ragionevolmente attendibili, ai rischi ed alle conseguenze - anche negative - che ne possono derivare (vd. Mod. ORT 27 – “Nota informativa per artroscopia al ginocchio”);

3. ho potuto porre al dott. \_\_\_\_\_ le domande che ritenevo opportune, e ho da questi ricevuto risposte chiare e comprensibili; mi è stata consegnata documentazione integrativa (cartacea e/o di altro tipo: Mod. ORT 27 – “Nota informativa per artroscopia al ginocchio” e/o \_\_\_\_\_) in tempi utili affinché io potessi prendere una decisione consapevole circa la prosecuzione dell’iter diagnostico e terapeutico propostomi. Mi è anche stato spiegato che l’intervento sarà programmato solo dopo la valutazione anestesiologica;

4. **sono stat\_\_ informat\_\_ che posso anche cambiare idea, in qualunque momento, revocare il consenso qui espresso**, e decidere di non sottopormi alla pratica medico-chirurgica in questione. Le conseguenze, per il mio caso, potrebbero essere: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;

5. Sono stat\_\_ informat\_\_ che la procedura si svolgerà:

- in ambulatorio
- in day surgery (senza pernottamento salvo eventuali necessità al momento non prevedibili)
- in ricovero ordinario

Udine, \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(con la firma si dichiara di accettare la procedura indicata al punto 2)

**Il Dichiarante**

**Il Medico** (timbro e firma)

Nome e cognome del soggetto sostitutivo nei casi previsti dalla legge\_\_\_\_\_

Nome e cognome dell’eventuale interprete \_\_\_\_\_

Estremi documento identità, sia per un caso che per l’altro \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

**CONFERMA DEL CONSENSO, qualora acquisito prima di 3 mesi dalla data della procedura**

*Data di conferma* \_\_\_\_\_ *Il Dichiarante* \_\_\_\_\_