

 	MODULO INFORMATIVO ALLA PRESTAZIONE SANITARIA PER RESEZIONE DEL PANCREAS	UOC DM – UOC EPATOBILOPANCREATICA MOD 06-2022 Rev. 01 23.04.2026 PAG 1 DI 2
---	---	--

Gentile Signora,
Egregio Signore,

La informiamo che, in relazione alla patologia indicata nell'allegato modulo di consenso, si propone il trattamento sanitario che segue:

RESEZIONE DEL PANCREAS

La **informiamo** che questa neoplasia può essere di natura benigna o maligna e che spesso le indagini preoperatorie eseguite non riescono a stabilirne la natura.

La **informiamo** che in ogni caso è indicato l'intervento chirurgico di PANCREASECTOMIA (asportazione di una parte o di tutto il pancreas), che verrà praticato dall'equipe di questa Unità Operativa.

Questo intervento, a seconda della natura (benigna o maligna), della sede (testa, corpo o coda del pancreas) e dell'estensione della malattia, comporterà l'asportazione di porzioni limitate o di tutto il pancreas spesso anche insieme ad organi contigui (colecisti, parte della via biliare, duodeno e porzione di stomaco e della milza), a seconda che debba essere asportata la parte destra o sinistra del pancreas.

La **informiamo** che l'intervento verrà effettuato in anestesia generale e che potrebbe essere necessario modificare l'intervento chirurgico in rapporto alla valutazione intraoperatoria e che lo stesso potrebbe essere modificato e/o integrato con altri provvedimenti.

La **informiamo** che L'intervento verrà eseguito per via:

- ☐ LAPAROTOMICA (attraverso un'ampia incisione addominale)
- ☐ MINIVASIVA: videoassistita laparoscopica / robotica (che prevede plurimi piccoli accessi attraverso cui vengono inseriti la telecamera e gli strumenti operatori).

La **informiamo** che durante l'intervento, tuttavia, potrebbe essere necessario modificare la tattica chirurgica in rapporto alla valutazione intraoperatoria, per le eventuali variazioni anatomiche e/o la diffusione e/o il coinvolgimento di organi contigui da parte della malattia.

La **informiamo** che esistono terapie alternative, quali la chemio - e/o radioterapia o l'inserimento di protesi endoscopiche.

La **informiamo** che comunque residueranno una o più cicatrici.

La informiamo 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.

La informiamo che l'intervento può essere gravato da complicanze immediate o tardive, quali:

- emorragia digestiva o intraddominale: per la quale potrebbe essere necessario un reintervento per la necessaria emostasi;
- fistola biliare e/o pancreatica e/o digestiva: che potrà richiedere un prolungamento della prevista degenza, ritardi nella ripresa dell'alimentazione ed il protrarsi della nutrizione artificiale;
- ascesso addominale, con necessità di drenaggio con o senza intervento;
- protratta paralisi gastrica, con necessità di ricorrere per 2-3 settimane alla nutrizione artificiale o mantenere più a lungo il sondino nasogastrico;
- diabete mellito, se in precedenza non fosse presente ovvero aggravamento dello stesso, se precedentemente presente;
- 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), così come in corso o dopo qualunque manovra anestesilogica, chirurgica, farmacologica.

La informiamo che la chirurgia, ed in particolare quella del pancreas, benché eseguita con tecnica rigorosa, non può considerarsi esente da rischi in quanto molteplici sono le variabili coinvolte nel processo per ottenere un buon risultato definitivo.

La informiamo che, presentandosi la necessità di salvarLa da un pericolo imminente non altrimenti evitabile per un danno grave alla Sua persona o se si constatassero difficoltà o impossibilità ad eseguire l'intervento chirurgico con la tecnica proposta, verranno poste in atto tutte le pratiche che i sanitari curanti riterranno idonee a portare a termine l'atto chirurgico nella migliore sicurezza, ove necessario anche modificando il programma terapeutico prospettato e/o l'approccio chirurgico (eventuale conversione da mininvasivo a intervento aperto).

La informiamo che, con il Suo consenso, utilizzeremo i tessuti e/o organi eventualmente asportati, oltre che per una diagnosi isto-patologica, anche per procedure finalizzate al miglioramento delle conoscenze in campo scientifico.

La informiamo che gli studenti in Medicina o delle Professioni Sanitarie e/o tirocinanti possono partecipare al percorso di cura in maniera proporzionale alle competenze acquisite ed essere coinvolti anche nel processo di acquisizione del Consenso Informato.

Roma lì ____/____/____