

## **MODELLO INFORMATIVO E DI CONSENSO PER INTERVENTO PER GINECOMASTIA**

(Riduzione delle mammelle maschili eccessivamente sviluppate)

Io sottoscritto ..... ho già ricevuto tutte le informazioni utili per prendere una decisione consapevole nei colloqui preoperatori sull'intervento chirurgico di Ginecomastia cui desidero sottopormi e i seguenti punti sono stati ben chiariti dal Prof. Dott. .... e per i quali ho già espresso il mio consenso verbale.

Ricordo che la Ginecomastia consiste nell'aumento di volume delle mammelle nell'uomo. Essa può essere a carico di una o di entrambe le mammelle ed essere conseguente all'aumento del tessuto adiposo (ginecomastia falsa) o del tessuto ghiandolare (ginecomastia vera) oppure a carico di entrambi questi due tipi di tessuti (ginecomastia mista). La ginecomastia può essere di un grado modesto fino ad arrivare, in casi rari molto avanzati, a mammelle di dimensioni molto rilevanti.

Nelle ginecomastie di moderata entità la correzione può essere effettuata mediante una lipoaspirazione a cui, nel caso di una ginecomastia vera o mista, si dovrà rimuovere la ghiandola in eccesso con una piccola incisione peri areolare. La cute si riadatterà al minore volume grazie alla sua elasticità.

Nel caso di ginecomastia di rilevante entità ma con la cute con modesta elasticità, può rendersi possibile la scelta di ridurre il tessuto della ginecomastia senza asportarlo completamente al fine di prevenire che residui una quantità di cute svuotata, in eccesso che dovrebbe essere asportata con cicatrici.

Nelle ginecomastie estreme, con grande sovrabbondanza di pelle e grasso, si rende necessario asportare la cute in eccesso mediante incisioni cutanee talvolta anche nel solco sottomammario.

Nella grande maggioranza dei casi la ginecomastia insorge senza un motivo evidente o legata all'obesità mentre in altri può essere conseguente all'aumento di ormoni estrogeni, all'assunzione cronica di alcuni farmaci (ad es farmaci antipertensivi, protettori gastrici, steroidi ecc.).

### Alternative terapeutiche

Nei casi di ginecomastia adiposa non avanzata, ovvero in cui la cute non abbia perso di elasticità, può essere utile con un approccio terapeutico con una dieta alimentare finalizzata alla perdita di peso.

Nelle forme conseguenti a l'assunzione di farmaci (quali calcio antagonisti, steroidi, anabolizzanti, psicofarmaci, ecc.) può essere sufficiente la sospensione del farmaco per far regredire la ginecomastia. Nel caso di una ginecomastia adiposa di limitata entità può rispondere al trattamento con laser specifico per il riassorbimento dell'adipe.

### Complicanze

Emorragia è possibile anche se non frequente e può comportare la necessità di rimuovere alcune suture per evacuare l'ematoma. Al fine di prevenire il sanguinamento è necessario sospendere tutti i farmaci non specificamente autorizzati dal Chirurgo e soprattutto gli antiaggreganti piastrinici quali l'acido acetilsalicilico e molti analgesici e antinfiammatori.

La liponecrosi durante la fase di rimozione del tessuto adiposo può portare irregolarità cutanee, ad ondulazioni, avvallamenti o all'infossamento dell'areola generalmente poco importanti. Tale situazione può essere corretta alcuni mesi dopo mediante un autotrapianto di grasso per correggere le irregolarità.

Nei colloqui che hanno preceduto la data dell'intervento mi sono stati ben chiariti i seguenti punti sulle tecniche, sui limiti, complicanze e che ben ricordo e per i quali ho già espresso il mio consenso verbale:

**1.** Il risultato dell'intervento non può essere considerato stabile "per sempre": la risposta individuale dell'organismo gioca un ruolo determinante dovuto anche ad ingrassamenti dimagrimenti, alterazioni ormonali o a cure farmacologiche ecc. La ginecomastia, anche se in rari casi, può parzialmente recidivare nel tempo.

2. Nel periodo post-operatorio potrà essere avvertite nelle zone operate senso di tensione, di dolenzia che si attenuerà in un periodo di tempo di alcune settimane. L'intervento lascia piccole cicatrici cutanee e peri areolari permanenti, ma di modeste dimensioni. L'intervento non è in grado di correggere le smagliature
3. L'intervento chirurgico, come qualsiasi altra procedura, presenta sempre esiti o complicanze non eliminabili dovute al rischio intrinseco dell'operazione. La rimozione della ginecomastia è soggetta a complicanze previste nella Letteratura Scientifica Internazionale e destinati statisticamente ad accadere in circa il 3-5% dei casi.
4. Poiché la Chirurgia è una Scienza ma non esatta non lo è neanche la Chirurgia Plastica Estetica: i risultati sono prevedibili solo in modo statistico e non in assoluto perché sono molti i fattori biologici individuali che sfuggono al controllo e possono condizionare l'esito per cui non può essere garantita un'obbligazione di risultato: non può essere precisamente programmato a priori l'esatto risultato. Ad esso contribuiscono anche le reattività individuali e di cicatrizzazione che dipendono non solo dalla tecnica impiegata ma ancor più dalle risposte dell'organismo.
5. La percentuale di miglioramento del difetto da correggere, l'entità, la durata, la simmetria del risultato, così come la qualità delle cicatrici che residuano e l'eventuale costituzione di aderenze o fibrosi profonda dipendono infatti non solo dalle tecniche chirurgiche impiegate ma ancor più dalle risposte dell'organismo.
6. Il miglioramento dopo l'intervento è subito visibile ma il risultato subirà delle naturali evoluzioni e si può considerare apprezzabile in modo pieno dopo circa sei mesi, con l'assestamento dei tessuti e l'ammorbidimento delle cicatrici. Eventuali cicatrici inestetiche, possibili irregolarità cutanee-sottocutanee possono essere corrette con trattamenti medici da effettuare nei primi mesi o con un intervento ambulatoriale dopo almeno 6-12 mesi dopo l'operazione. Non in tutte i casi si può ottenere una elevata simmetria tra la parte destra e sinistra anche per l'imprevedibile assestamento post chirurgico dei tessuti o per presenza di un'asimmetria della muscolatura o ossea sottostante.
7. Nel caso in cui, per imprevedibili complicanze, esiti, anomalo assestamento dei tessuti operati, per le quali si renda necessario un intervento chirurgico secondario o un semplice "ritocco" il costo di tali procedure, accertamenti, materiali e della clinica, ecc. sono a carico del paziente.
8. Le foto o le immagini generate dal computer in 2D e 3D che lei può aver visto durante la sua visita, con le ipotesi di cambiamento della forma sono immagini virtuali. Le ricordo che il risultato di qualsiasi cambiamento chirurgico è altamente dipendente anche dalla reazione individuali biologiche dei tessuti alla chirurgia per cui il risultato finale può avere importanti differenze con le immagini. Esse, quindi, rappresentano solo un'ipotesi e non viene prestata garanzia implicita o esplicita di un determinato risultato.
9. Dichiaro di essermi attenuto/a con scrupolo al rispetto dei divieti prescritti dal Chirurgo al fine di ridurre i fattori aggiuntivi di rischio di complicanze e pertanto confermo di aver interrotto il fumo da almeno da 7 giorni prima dell'intervento e che non fumerò almeno per i 15 giorni successivi all'operazione. Dichiaro, inoltre, di non aver assunto gli antiaggreganti piastrinici, l'acido acetilsalicilico, analgesici e antinfiammatori (Aspirina, Aspirinetta, Vivin C, Aulin, ecc.) e da almeno 10 giorni prima dell'intervento.
10. La sensibilità delle mammelle ed in particolare delle areole e dei capezzoli potrà rimanere alterata per un periodo variabile, raramente in forma stabile.
11. Ai sensi della legge sulla Privacy (n° 675 del 31.12.1996 e successive modifiche) e del General Data Protection Regulation europeo Gdpr n°679/2016 entrato in vigore il 25 maggio del 2018) conferisco il consenso ad effettuare su di me fotografie e/o riprese video preoperatorie, intraoperatorie e postoperatorie, che saranno archiviate anche in vista delle successive visite di controllo per poter valutare l'evoluzione dell'intervento, dei processi di guarigione. Questo conferimento di consenso all'utilizzo dei dati è indispensabile per poter usufruire delle prestazioni.
12. Ai sensi della suddetta legge sulla Privacy (n° 675 del 31.12.1996 e successive modifiche) e del General Data Protection Regulation europeo Gdpr n°679/2016 entrato in vigore il 25 maggio del 2018) consento

l'utilizzo delle suddette fotografie per scopi scientifici per congressi medici, pubblicazioni a mezzo stampa ed anche digitale, su siti internet, per utilizzo con finalità divulgativo, didattiche, scientifiche, con la garanzia dell'anonimato. Questo conferimento di dati è facoltativo e l'autorizzazione è revocabile con le modalità e forme e i limiti di cui al regolamento per la tutela della privacy adottato dallo studio consultabile presso la Direzione della struttura ed è regolato dal consenso sul trattamento dei dati da me già sottoscritto

**13.** So che dovrò essere sottoposto ad intervento chirurgico con anestesia generale dei cui rischi sono stato edotto e per questo autorizzo oltre che i chirurghi anche gli anestesisti a modificare secondo scienza e coscienza i procedimenti chirurgici programmati. Accetto di sottopormi alle terapie mediche e fisiche che mi verranno prescritte nel post-operatorio, essendo informato che, in caso contrario, potrei compromettere l'esito dell'intervento.

**14.** Il lavoro e le attività sociali dovranno essere ridotti per almeno 2 settimane dopo l'intervento. Se il lavoro dovesse comportare una intensa attività fisica (sollevamenti, spinte, ecc.) sarà necessario un periodo più lungo di convalescenza.

**15.** La guida potrà essere ripresa dopo 10 giorni dall'intervento. L'attività sessuale dovrà essere sospesa nelle prime due settimane. Le attività sportive non potranno essere riprese prima di un mese.

**16.** Ricevo il foglio con la terapia medica domiciliare e le istruzioni post-operatorie e, ad entrambi mi impegno ad attenermi con scrupolo

**Come giudica le informazioni a lei fornite sia verbalmente che nel presente modello informativo**

**e di consenso?** .....

Ho avuto tempo e modo di porre a proposito tutte le domande che ho ritenuto opportune ed ho ottenuto in merito risposte esaurienti che ho compreso appieno e che mi hanno soddisfatto. Valutate le terapie alternative a me proposte e spiegate sia verbalmente che riassunte nel presente modello informativo, dichiaro di scegliere l'intervento chirurgico di Ginecomastia. In piena libertà di giudizio accetto il trattamento proposto.

NON ACCONSENTO..... SI, ACCONSENTO .....

Per specifica accettazione ed autorizzazione del punto n°12 del presente documento relativo alla legge sulla Privacy (n° 675 del 31.12.1996 e successive modifiche) e del General Data Protection Regulation europeo Gdpr n°679/2016 entrato in vigore il 25 maggio del 2018) regolato in base al consenso per la tutela della privacy e la protezione dei dati da me sottoscritto.

NON ACCONSENTO ..... SI, ACCONSENTO .....

Firma del Medico che ha informato ..... Data, .....