NOME: ........................................ COGNOME: ..................................

DATA DI NASCITA: ....... / ....... / ................

**Informazione e consenso**

**IMPIANTO DI UN PACEMAKER SENZA FILI**

Cara paziente, caro paziente,

Gli esami preliminari hanno mostrato che ha un ritmo cardiaco lento. Questo può provocare un rallentamento significativo del polso, una diminuzione delle prestazioni, sensazioni di debolezza, difficoltà respiratorie, vertigini o persino perdita di conoscenza. Le è stato consigliato di impiantare un pacemaker senza fili. Questo permetterà di normalizzare nuovamente la frequenza cardiaca.

**Procedura chirurgica**

In anestesia locale, viene punta la vena all’inguine. Attraverso un introduttore viene avanzato un catetere con il pacemaker fino al ventricolo destro sotto controllo radiografico. Una volta trovato il luogo adatto, il pacemaker viene fissato alla parete interna del cuore. Vengono eseguite misurazioni per verificare il corretto funzionamento del pacemaker prima che venga definitivamente rilasciato. Il catetere di inserimento viene quindi rimosso e il sito d'inserimento viene chiuso con sutura.

**Possibili complicazioni**

Sebbene l'impianto del pacemaker si svolga generalmente senza complicazioni, la sicurezza totale non può essere garantita. Può verificarsi un ematoma o un sanguinamento nel sito d'inserimento. Lesioni vascolari o infezioni sono rare e possono richiedere un trattamento specializzato. Raramente, il catetere d'impianto o il pacemaker possono causare danni ai vasi sanguigni, alle valvole cardiache o al muscolo cardiaco, eventualmente con una perdita di sangue nel pericardio o nella cavità toracica. Nella maggior parte dei casi, il sangue può essere aspirato; un intervento chirurgico d'emergenza è raramente necessario. Complicazioni rare possono includere lo spostamento del pacemaker nel cuore o un malfunzionamento tecnico del dispositivo. Queste situazioni possono richiedere riprogrammazioni o interventi aggiuntivi. Gravi danni alla salute o la morte sono rari. Complessivamente, i rischi legati all'impianto del pacemaker sono bassi, mentre i benefici sono nettamente superiori.

**Controlli dopo l'impianto del pacemaker**

Dopo l'impianto del pacemaker, esso viene programmato in base alla sua situazione. Un primo controllo avviene generalmente da 1 a 3 mesi dopo l'operazione per una regolazione dettagliata e per una programmazione volta a un basso consumo energetico. Successivamente, il pacemaker viene controllato in regime ambulatoriale circa una volta all'anno.

Ci contatti se non avesse capito qualcosa o se qualcosa le sembra importante ma non è menzionato in questa lettera o nel colloquio con il suo medico.

**Consenso all'intervento**

Il Dott./la Dott.ssa ................................................................................... mi ha dato delle spiegazioni complete relative all’impianto di un pacemeker senza fili. Ho capito le spiegazioni e ho potuto porre tutte le mie domande. Dopo un'adeguata riflessione e delle risposte complete alle mie domande, accetto l'intervento proposto. Accetto anche eventuali interventi supplementari immediatamente necessari.

Firma del paziente: ...............................................................................................

Luogo e data: ...............................................................................................

Firma del medico: ...............................................................................................

**Dichiarazione di consenso per la raccolta e l’analisi dei dati**

Acconsento alla raccolta e alla valutazione dei dati scientifici del mio trattamento in forma elettronica e criptata.

Accetto che i miei dati personali in relazione a questo trattamento possano essere memorizzati in una banca dati elettronica centralizzata, accessibile online e diffusa su tutto il territorio nazionale svizzero, SwissEPnet, della Fondazione svizzera per la ritmologia, allo scopo di garantire la qualità e la tracciabilità. I dati memorizzati sono accessibili agli utenti solo sotto forma di statistiche aggregate, ad eccezione dei membri del team di trattamento. Tutti i dettagli sul trattamento dei dati in SwissEPnet sono riportati nell'informativa sulla privacy https://swissepnet.ch/dataprotection.aspx.

Accetto che i miei dati personali siano trasmessi online via Internet in relazione alla banca dati SwissEPnet, a condizione che siano state adottate misure di sicurezza adeguate. Acconsento inoltre che la suddetta fondazione si avvalga di specialisti informatici esterni per il trattamento elettronico dei miei dati, a condizione che questi siano tenuti a trattare i miei dati in modo confidenziale.

Sono stato informato che ho diritto all'informazione sui dati che mi riguardano e che posso revocare la presente dichiarazione in qualsiasi momento e senza indicarne i motivi. Sono consapevole che, in caso di revoca della presente dichiarazione, i dati che mi riguardano saranno sovrascritti o resi irriconoscibili nella banca dati SwissEPnet.

Firma del/della paziente: …………………………………………………………………………………

Luogo e data: …………………………………………………………………………………………......