**DICHIARAZIONE DI RICEVUTA INFORMAZIONE E CONSENSO**

**AD INTERVENTO CHIRURGICO DI CORREZIONE DI ALLUCE VALGO**

Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Gentile paziente, in questo modulo vengono riassunti i concetti a Lei già oralmente espressi nel corso della visita, precisandoli e definendoli nelle loro linee essenziali, in modo da avere anche per iscritto il Suo assenso alla esecuzione dell’intervento prescritto e concordato.

1. **Nozioni Generali:**

[L’alluce valgo](https://www.gvmnet.it/patologie/alluce-valgo) è una deformazione a carico dell'articolazione metatarso-falange del piede, associata solitamente ad un'infiammazione della borsa mucosa che si trova alla base dell'impianto dell'alluce stesso. I sintomi principali sono rappresentati dall’insorgenza del dolore e dal cambiamento dell'anatomia del piede, i quali possono peggiorare fino a compromettere la deambulazione. Il cattivo appoggio del piede, infatti, può portare a veri e propri squilibri posturali che possono essere all’origine di problemi a carico delle articolazioni soprastanti (caviglia, ginocchio, anca, colonna). Con il termine “alluce valgo” si intende la deviazione del primo dito del piede verso le dita esterne. E’ possibile distinguere un alluce valgo interfalangeo, in cui la falange distale è deviata rispetto alla prossimale e un alluce valgo propriamente detto metatarso falangeo, che è la forma più frequente. In base all'età di comparsa, inoltre, si distingue la forma giovanile, con insorgenza verso gli 11-12 anni, e la forma adulta in cui al valgismo si associa la pronazione del primo dito. Le cause sono molteplici: predisposizione familiare, cause anatomiche come la lunghezza o l'orientamento delle ossa metatarsali, piattismo del piede, vizi di torsione dell'arto inferiore. Anche l'uso di calzature incongrue (tacco alto, punta stretta) sembrano essere fattori predisponenti l'insorgenza di valgismo dell'alluce.

1. **Descrizione del trattamento chirurgico:**

Il trattamento chirurgico consiste nella correzione dei difetti dell’avampiede (alluce valgo, dita a martello, metatarsalgie) con una tecnica mini-invasiva che, nel rispetto delle linee guida delle leggi della biomeccanica e della fisiologia del piede, ne consente il recupero funzionale.

L’intervento, solitamente eseguito in anestesia locale e in regime di day hospital, consiste nel praticare piccole incisioni della cute di circa 5 mm con l’utilizzo di apposito strumentario, sotto controllo radiologico ed, in particolar modo, senza ricorrere all’utilizzo di viti o fili metallici di stabilizzazione. Il bendaggio e l’immediata deambulazione con scarpa ortopedica favoriscono la guarigione e il riassestamento del piede.

1. **Benefici del trattamento chirurgico:**

L’approccio chirurgico con tecnica mini-invasiva consente di evitare il peggioramento della deformità, la comparsa di ulteriori disturbi in corrispondenza delle dita esterne e dei metatarsi centrali, nonché eventuali ripercussioni sulla capacità deambulatoria e sui distretti superiori (caviglia, ginocchio, anca, colonna vertebrale).

1. **Rischi e Complicanze del trattamento chirurgico:**

La correzione chirurgica di alluce valgo può comportare complicanze prevalentemente di carattere neurovegetativo (crisi nervose, reazioni vagali) o di tipo farmacologico (ipersensibilità), estremamente rare e di facile trattamento. In letteratura sono contemplante, altresì, ulteriori complicanze post-operatorie quali: -marcato e persistente gonfiore al piede; -Flebotrombosi delle vene della gamba; -Embolia polmonare; -Infezione della zona trattata; -Riduzione della mobilità del 1° dito; -Tempi di guarigione prolungati (nel caso in cui, ad esempio, si abbiano problemi di tipo vascolare). La guarigione, infatti, può avvenire trascorsi anche 6 mesi dalla data di intervento e la recidiva, sebbene limitata ad un 20% di ipotesi, non può essere scongiurata.

A seguito dell’intervento potrebbero, inoltre, verificarsi alcuni disagi (per un tempo variabile da 8 a 16 settimane) come edema, gonfiore, dolore, difficoltà a calzare scarpe abituali, impossibilità di usare tacchi.

1. **Possibili alternative al trattamento chirurgico:**

L'uso di calzature congrue a punta larga e tacco non superiore a 5 cm, eventualmente associate a plantari e cicli di terapia fisica, possono essere utili nelle forme lievi. Per deformità più gravi, invece, l'unica soluzione possibile è la correzione chirurgica.

**Osservazioni di rilievo nel caso specifico:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Io sottoscritto/a

**DICHIARO**

* di aver ricevuto in consegna e di aver preso visione della presente dichiarazione, integrativa della comunicazione verbale, al fine di poterla esaminare e/o farla analizzare anche da persone di mia fiducia;
* di aver avuto la possibilità di richiedere tutte le spiegazioni ritenute utili, ottenendo risposte chiare e soddisfacenti dai sanitari proponenti il trattamento CHIRURGICO DI CORREZIONE DI ALLUCE VALGO;
* di aver letto integralmente e con attenzione la presente dichiarazione e informativa e di aver pienamente compreso lo scopo e la natura del trattamento chirurgico indicato nel presente modulo e di avere, altresì, consapevolezza dei rischi e delle complicanze che ne potrebbero derivare.
* di essere ben consapevole che qualunque atto medico può comportare rischi e complicanze non sempre prevedibili né prevenibili.

Presto, pertanto, il mio consenso al trattamento chirurgico che mi è stato descritto e prospettato con il presente consenso informato.

Reggio Emilia, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del paziente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dr.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_