

<p>Az. Osp. Univ. Pisana</p> <p>DAI MATERNO INFANTILE UO Ostetricia e Ginecologia 1 e 2</p>	<p>INFORMATIVA E CONSENSO INFORMATO</p> <p>SULL'ECOGRAFIA DI SCREENING DEL II TRIMESTRE</p>	<p>3702-3704 TCI03</p> <p>Rev.00 del 10/03/2022</p> <p>Pag. 1 di 3</p>
--	---	---

1. SEZIONE INFORMATIVA

Che cos'è l'ecografia?

L'ecografia è una tecnica che consente di vedere gli organi del nostro corpo con l'utilizzo di onde sonore ad alta frequenza (ultrasuoni, non udibili dall'orecchio umano) che attraversano i tessuti: quando esse arrivano al feto producono echi che sono trasformati in immagini sul monitor dell'ecografia.

Come si esegue l'ecografia precoce del II trimestre?

Tale indagine si esegue fra 19 e 21 settimane compiute di età gestazionale. Il Medico effettua l'esame appoggiando una sonda sull'addome. Talora è necessario applicare una certa pressione per ottenere immagini nitide. A volte l'esame non può essere effettuato in modo esaustivo a causa di una posizione fetale persistentemente sfavorevole o della cattiva visualizzazione di alcuni organi (es. stomaco o vescica vuoti). In questi casi è necessario ripetere l'ecografia dopo qualche ora o giorno per completare lo studio del feto.

Perché è consigliato effettuare l'ecografia precoce del II trimestre?

Gli scopi per il quale tale accertamento viene proposto ed effettuato sono il controllo della vitalità del feto, dell'anatomia e del suo sviluppo. L'esame consente inoltre la valutazione della quantità di liquido amniotico e della localizzazione placentare. E' possibile anche eseguire nel corso di questa ecografia una datazione ecografica della gravidanza nel caso in cui non sia stata effettuata una ecografia di datazione nel I trimestre.

Questo esame consente di ottenere la misura di alcune parti del corpo del feto ed i valori di tali misure vengono confrontati con quelli delle curve di riferimento per valutare se le dimensioni corrispondono a quelle attese per l'epoca di gravidanza. Nello stesso esame si visualizzano la sede di inserzione placentare, la quantità di liquido amniotico e la struttura dei principali organi e distretti anatomici del feto.

Le malformazioni fetali sono condizioni che complicano la gravidanza di 2-3 donne su 100. Tutte le donne in gravidanza condividono quindi questo rischio generico di avere un bambino affetto da malformazione fetale che viene chiamato "*rischio della popolazione generale*". Questo è il motivo per cui tutte le donne vengono sottoposte in gravidanza ad esami ecografici di screening il cui scopo è quello di individuare, in una popolazione di feti apparentemente sani, quelli che sono a rischio di malformazione fetale al fine di offrire ad essi un percorso diagnostico idoneo.

Quali sono i limiti dell'accertamento ed i possibili rischi e complicanze per il feto?

A parte rare eccezioni, non esistono anomalie fetali che sono individuabili sempre e con certezza. Dall'analisi dei dati italiani disponibili emerge che solo il 32% delle anomalie congenite viene identificato in epoca prenatale nel II e III trimestre. Pertanto, per i limiti intrinseci della metodica, è possibile che alcune anomalie fetali, anche gravi, non vengano identificate in epoca prenatale. La possibilità di individuare una anomalia non dipende necessariamente dalla gravità del difetto ma dalle sue dimensioni e dalla più o meno evidente alterazione dell'immagine ecografica che ne risulta. L'accuratezza dello studio ecografico nella individuazione delle anomalie fetali può essere limitata dalla sfavorevole posizione del feto in utero, dalla ridotta quantità di liquido amniotico e dalla presenza di altri fattori quali cicatrici addominali, gemellarità, nodi di mioma e scarsa penetrazione degli ultrasuoni attraverso la parete addominale materna (condizione frequente nelle gestanti obese). Inoltre, un gruppo di malformazioni a carico di ciascun distretto anatomico del feto (cosiddette evolutive) può comparire solo in epoca di gravidanza avanzata o addirittura dopo il parto e non essere perciò rilevabile nel corso dell'esame ecografico di screening effettuato nel II trimestre. Per tutti questi motivi, anche se un esame ecografico di screening del feto nel II trimestre si conclude con un esito normale (evenienza che si verifica nella maggior parte dei casi) non è possibile essere del tutto certi che in quel neonato non saranno presenti malformazioni congenite.

Firma del medico *Firma del/della paziente/legale rappresentante*

<p>Az. Osp. Univ. Pisana</p> <p>DAI MATERNO INFANTILE UO Ostetricia e Ginecologia 1 e 2</p>	<p align="center">INFORMATIVA E CONSENSO INFORMATO</p> <p align="center">SULL'ECOGRAFIA DI SCREENING DEL II TRIMESTRE</p>	<p align="right">3702-3704 TCI03</p> <p align="right">Rev.00 del 10/03/2022</p> <p align="right">Pag. 2 di 3</p>
---	---	--

Non è compito dell'ecografia di screening del II trimestre l'individuazione delle anomalie genetiche (cromosomiche e non). Infatti non tutte le malattie genetiche presentano malformazioni rilevanti ed evidenziabili all'esame ecografico.

Gli ultrasuoni sono utilizzati nella pratica ostetrica da oltre trent'anni e non sono stati riportati effetti dannosi anche a lungo termine, sul feto. Per tale ragione, con le procedure oggi adottate, l'uso diagnostico dell'ecografia è ritenuto esente da rischi.

Nel caso in cui venga evidenziato un reperto sospetto il medico esaminatore potrebbe richiedere una valutazione ulteriore presso un centro di riferimento per lo studio delle anomalie del feto (Ecografia di Riferimento). Peraltro in un buon numero di casi un reperto sospetto all'ecografia di screening può rivelarsi non patologico all'esame di approfondimento.

2.A SEZIONE ANAGRAFICA E CONSENSO PER PAZIENTE MAGGIORENNE CAPACE DI INTENDERE E DI VOLERE

Io sottoscritto/a (nome) (cognome)

Nato/a il a residente a

Dichiaro di:

- aver letto la sezione informativa,
- aver avuto l'opportunità di richiedere ulteriori informazioni al medico,
- aver ben compreso le spiegazioni che mi sono state fornite dal medico, in merito alla natura, la finalità, i benefici e le possibili complicanze dell'accertamento propostomi,
- essere stato/a informato/a che l'PAOUP fa parte di una rete di formazione specialistica universitaria, per cui è possibile che l'accertamento/trattamento venga effettuato da un medico in formazione specialistica sotto la guida di un sanitario dipendente della struttura,
- essere consapevole del fatto che tale accertamento è consigliato ma non obbligatorio, di volerlo eseguire sapendo che all'ecografia precoce del I trimestre possono emergere quadri patologici con necessità di eventuali approfondimenti diagnostici aggiuntivi.

pertanto ACCONSENTO a sottopormi all'accertamento propostomi

Inoltre:

Autorizzo **Non Autorizzo**

l'esecuzione di fotografie, riprese cinematografiche o televisive, inerenti l'accertamento, e la loro utilizzazione in forma anonima, per semplici scopi medici, scientifici, educativi e divulgativi.

Data e firma del/la paziente

Data, firma e timbro del medico

Firma del medico *Firma del/della paziente/legale rappresentante*

<p>Az. Osp. Univ. Pisana</p> <p>DAI MATERNO INFANTILE UO Ostetricia e Ginecologia 1 e 2</p>	<p align="center">INFORMATIVA E CONSENSO INFORMATO SULL'ECOGRAFIA DI SCREENING DEL II TRIMESTRE</p>	<p align="right">3702-3704 TCI03</p> <p align="right">Rev.00 del 10/03/2022</p> <p align="right">Pag. 3 di 3</p>
---	---	--

SEZIONE DA COMPILARE IN CASO DI DISSENSO
<p>Dichiaro di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> aver letto la sezione informativa, <input type="checkbox"/> aver avuto l'opportunità di richiedere ulteriori informazioni al medico, <input type="checkbox"/> aver ben compreso le spiegazioni che mi sono state fornite dal medico, in merito alla natura, la finalità, i benefici e le possibili complicanze dell'accertamento propostomi e delle eventuali alternative, <input type="checkbox"/> essere stato/a informato/a delle conseguenze negative per la salute in caso di rifiuto dell'accertamento consigliatomi, <input type="checkbox"/> essere stato/a informato/a che in ogni momento posso revocare il dissenso. <p>Pur prendendo atto di quanto sopra, NON ACCONSENTO a sottopormi all'accertamento/trattamento propostomi.</p>
<p>Data e firma del paziente</p>
<p>Altri eventuali operatori presenti all'acquisizione del dissenso all'accertamento/trattamento Indicare nome e cognome:</p>
<p>Data, firma e timbro del medico</p>

Firma del medico *Firma del/della paziente/legale rappresentante*

* Modello redatto in conformità alla PA 203 "Acquisizione del consenso informato".