

**NOTA INFORMATIVA PER IL PAZIENTE****Nome e Cognome****data di nascita**

|   |  |
|---|--|
| Quali sono le sue condizioni di salute?   | <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>  |
| Trattamento proposto:   | <p><b>SOSTITUZIONE ESPANSORE MAMMARIO CON PROTESI</b></p> <p><input type="checkbox"/> destra      <input type="checkbox"/> sinistra</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>  |
| Perché si propone questo trattamento? Quali sono le indicazioni e quale è la procedura operativa? | <p><b>E SIMMETRIZZAZIONE</b></p> <p><input type="checkbox"/> mastoplastica additiva      <input type="checkbox"/> mastopessi      <input type="checkbox"/> mastoplastica riduttiva</p> <p><input type="checkbox"/> destra      <input type="checkbox"/> sinistra</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> |

|  |   |
|--|---|
|  | <p>- mastopessi: l'intervento indicato per correggere la ptosi mammaria, il cosiddetto "seno cadente". Consiste nell'asportazione della cute in eccesso, nel rimodellamento della ghiandola e nel riposizionamento del complesso areola-capezzolo in posizione più alta. Non prevede l'aumento o la riduzione del volume della mammella come invece avviene rispettivamente nella mastoplastica additiva e nella mastoplastica riduttiva. Prevede delle incisioni chirurgiche limitate alla circonferenza dell'areola, nei casi di ptosi lieve, oppure estese anche in senso verticale fino al solco sottomammario e proseguire lungo quest'ultimo per un tratto più o meno lungo, nei casi di ptosi moderata-grave. Può essere associata a mastoplastica additiva nel caso in cui sia necessario un incremento del volume mammario</p> <p>- mastoplastica riduttiva: comporta l'asportazione di ghiandola, tessuto adiposo e cute in eccesso, mediante incisioni chirurgiche lungo la circonferenza dell'areola ed estese in senso verticale fino al solco sottomammario con prosecuzione lungo quest'ultimo per un tratto più o meno lungo, in relazione all'entità della riduzione necessaria.</p> <p>La procedura viene eseguita in anestesia generale e necessita di un tempo operatorio di circa una o due ore.</p> <p>Eventuali variazioni prevedibili nel corso della procedura:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Necessità di variare la misura della protesi in relazione alla mammella controlaterale.</li> <li>- Lipoaspirazione in caso di adiposità localizzate, in genere a livello dei pilastri ascellari.</li> </ul> <p>E' possibile che il chirurgo modifichi la tecnica concordata qualora lo ritenesse necessario, ovvero qualora l'esplorazione mostrasse variabili non prevedibili.</p>                               |
| <p>Quali benefici ci attendiamo dal trattamento e quali sono le probabilità di successo?</p> | <p>L'obiettivo è di ottenere la migliore simmetria possibile tra la mammella ricostruita e quella conservata, sebbene la mammella ricostruita non sarà mai come quella naturale.</p> <p>L'intervento proposto è preferibile perché bilanciando gli aspetti favorevoli ed avversi delle possibili alternative, esso appare ottenere il miglior risultato, secondo le attuali conoscenze mediche specialistiche.</p> <p>Il procedimento chirurgico proposto può necessitare di un ulteriore intervento di revisione successiva, al fine del miglioramento funzionale.</p>   |
| <p>Quali sono i possibili problemi di recupero?</p>  | <p>Nel post-operatorio c'è dolore nelle prime ore a cui si sostituisce un senso più generale di dolenzia o fastidio, che tende a ridursi spontaneamente di intensità nei giorni successivi, ed è controllabile con una adeguata terapia analgesica. C'è edema, ossia gonfiore di grado più meno intenso, ed ecchimosi, ossia lividi, per i primi 7-14 giorni, che poi iniziano a ridursi anche se l'edema permane per mesi. È presente un drenaggio (tubicino di silicone), che serve a drenare i liquidi dei tessuti e che viene rimosso nell'arco di qualche giorno a seconda della quantità di liquido drenato. Anch'esso può essere causa di dolore, o meglio fastidio, che cesserà con la sua rimozione. È indicata antibiotico profilassi, data la presenza di un impianto protesico suscettibile alle infezioni, che la paziente dovrà proseguire fino alla rimozione del drenaggio.</p> <p>La medicazione non va rimossa o bagnata per 14 giorni. Sono inoltre necessarie medicazioni successive alla dimissione che vengono eseguite presso l'ambulatorio e poi eventualmente anche a domicilio. Sono necessari eventuali ulteriori controlli a distanza. Le eventuali suture non riassorbibili vengono rimosse dopo 7-14 giorni, altre riassorbibili non necessitano di rimozione e sono a permanenza.</p> <p>Docce, bagni e shampoo sono consentiti generalmente dopo 14 giorni o a guarigione. La guida dell'automobile può essere ripresa dopo 14 giorni. È opportuno evitare sforzi, carichi ed attività sportive o attività lavorative pesanti per 2 mesi.</p> <p>È necessario indossare un reggiseno post-operatorio o sportivo (contenitivo, con allacciatura frontale e senza ferretti) per 1 mese giorno e notte ed il secondo mese solo di giorno. A seconda dei casi è necessario indossare anche la fascia elasto-compressiva</p> |

|   |   |
|---|---|
|   | sopramammaria per 1 mese. È consigliabile non indossare più reggiseno con ferretti. E' indicata astensione dal fumo fino a guarigione. A guarigione è utile l'applicazione di crema idratante o per cicatrici per circa 6 mesi, evitare l'esposizione solare diretta ed applicare crema solare 50+ o 100+ per 8-12 mesi.  |
| Quali sono gli esiti di eventuale non trattamento?      | Comporta il mantenimento dell'espansore mammario, dispositivo con valvola metallica che è temporaneo e non può essere considerato a permanenza.   |
| Quali sono le complicanze/effetti indesiderati avversi? | <p>Il procedimento chirurgico non è esente da complicazioni, sia generiche che specifiche.</p> <p>Le <u>complicanze generiche</u> sono in rapporto con l'età, con le condizioni generali, con pregressi o latenti stati patologici come cardiopatie, insufficienza respiratoria e renale, malattie emocoagulative, diminuzione delle difese immunitarie, diabete, obesità, collagenopatie.</p> <p>Le <u>complicanze specifiche</u> sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- INFEZIONE (1-35%): in genere è conseguente a penetrazione di germi nella ferita, può provocare la deiscenza (apertura) della ferita con fuoriuscita di pus. In alcuni casi è curabile con terapia antibiotica e medicazioni o, in alcuni casi di mancata risposta alla terapia antibiotica, è necessaria la sostituzione o rimozione della protesi. Il fumo aumenta sensibilmente il rischio di complicanze, soprattutto in termini infettivi e di necrosi.</li> <li>- SANGUINAMENTO: se di lieve o moderata entità il più delle volte si risolve spontaneamente e non richiede intervento chirurgico; se cospicuo può richiedere una revisione chirurgica per una migliore emostasi (arresto dell'emorragia) e rimozione dei coaguli. Se massivo, può richiedere la necessità di trasfusioni di sangue. E' importante seguire le indicazioni post-operatorie: evitare attività sportiva o lavorativa pesante, astenersi dall'uso dei FANS (Farmaci Antinfiammatori Non Steroidei) 10 giorni prima e dopo l'intervento chirurgico. Avviene raramente e sono a maggior rischio i pazienti che assumono terapie antiaggreganti e/o anticoagulanti.</li> <li>- EMATOMA: è una raccolta di sangue localizzata a livello locale; se di lieve o moderata entità il più delle volte si risolve spontaneamente e non richiede intervento chirurgico; se cospicuo può richiedere una revisione chirurgica per evacuazione dello stesso ed una migliore emostasi. Può richiedere la necessità di trasfusioni di sangue. Avviene raramente e sono a maggior rischio i pazienti che assumono terapie antiaggreganti e/o anticoagulanti.</li> <li>- SIEROMA (1-20%): è una raccolta di siero all'interno della tasca, che può riassorbirsi o necessitare evacuazione mediante aspirazione o drenaggio chirurgico.</li> <li>- CICATRICE PATOLOGICA: tutti gli interventi lasciano cicatrici, alcune più visibili di altre. Le cicatrici possono avere colorazioni differenti rispetto alla cute circostante, causare asimmetrie, essere molto sviluppate e divenire patologiche, ossia ipertrofiche, cheloidee o atrofiche. Le cicatrici ipertrofiche o cheloidee producono tessuto cicatriziale in eccesso, e si manifestano con rossore, dolore, indurimento e rilevatezza della cicatrice stessa e dei tessuti circostanti, nella maggioranza dei casi si limitano solo alla cute e vanno trattate con il massaggio mediante l'uso di gel o creme specifici, ma in alcuni rari casi si diffondono ai tessuti sottostanti potendo coinvolgere anche le strutture profonde e determinare un'aderenza con le stesse. Le cicatrici atrofiche producono tessuto cicatriziale in difetto e si manifestano con depressione ed allargamento della cicatrice, determinando un'avvallamento di cute e sottocute. La cicatrizzazione patologica è conseguente, prevalentemente, alle caratteristiche proprie del paziente, ossia costituisce un evento imprevedibile perché legato alla capacità di ciascuno di formare tessuto cicatriziale patologico indipendentemente dalla tecnica chirurgica utilizzata e dal tipo di intervento subito.</li> </ul> |

- **ALTERAZIONE DELLA SENSIBILITA'**: parestesia, ovvero formicolio localizzato a livello dell'area operata e circostante, che in genere si risolve spontaneamente nel giro di qualche settimana (frequentemente); ipoestesia, ovvero diminuzione della sensibilità a livello dell'area operata e circostante, che in genere tende a migliorare nell'arco di qualche mese (frequentemente); fino all'anestesia, ovvero scomparsa della sensibilità a livello dell'area operata e circostante, che può rimanere per sempre (raramente). Sono alterazioni in parte già legate alla precedente mastectomia.

- **SOFFERENZA o NECROSI DEI LEMBI CUTANEI e/o DEISCENZA DELLA FERITA CHIRURGICA**: raramente, sofferenza della cute circostante e apertura della ferita chirurgica. Comporta la necessità di ulteriori medicazioni e talvolta la revisione chirurgica delle ferite, mediante risutura delle stesse o copertura con lembi.

- **SOFFERENZA o NECROSI DEL COMPLESSO AREOLA-CAPEZZOLO**: il complesso areola-capezzolo può non sopravvivere, a causa di un deficit di vascolarizzazione, ed andare incontro a morte parziale o totale, con conseguente perdita parziale o totale del complesso stesso. In tal caso può rendersi necessaria l'asportazione del tessuto necrotico (morto) e un'eventuale nuova ricostruzione del complesso areola-capezzolo a distanza.

- **LIPONECROSI**: raramente, il tessuto adiposo sottocutaneo può andare incontro a necrosi e colliquare creando una raccolta organizzata sottocutanea e/o fuoriuscita di secrezioni dalla sutura. In genere si risolve spontaneamente o può richiedere intervento chirurgico. Può portare ad irregolarità cutanee, ondulazioni, avvallamenti o infossamento dell'areola.

- **ASIMMETRIE**: sono frequenti; possono riguardare la forma, le dimensioni e/o la posizione dei complessi areola-capezzolo e delle mammelle. Possono essere transitorie, dovute a presenza di edema, o definitive; e si possono eventualmente correggere, se francamente e macroscopicamente evidenti, in un secondo tempo chirurgico dopo almeno 6-12 mesi a cicatrici stabili.

- **CONTRATTURA CAPSULARE**: nella maggior parte dei casi la mammella rimane morbida, seppur l'organismo fisiologicamente produca una reazione cicatriziale nei confronti del corpo estraneo, che porta alla formazione di una capsula periprotetica. In un minor numero di casi, la mammella subisce un progressivo indurimento con possibile comparsa di dolore, ossia sviluppa una contrattura capsulare, che nei casi più gravi può portare ad una importante deformazione del seno ed eventuale rottura della protesi. E' causata dalla formazione di un tenace tessuto fibroso attorno alla protesi, a distanza di mesi o anni. Potrebbe pertanto essere necessario un ulteriore intervento chirurgico, in cui si procederà alla rimozione della capsula fibrosa e alla sostituzione della protesi mammaria o alla sua rimozione definitiva.

- **ESPOSIZIONE DELLA PROTESI**: conseguente alla necrosi e/o infezione dei tessuti con deiscenza (apertura) della ferita. È necessario un ulteriore intervento chirurgico, che consiste in: revisione della ferita con tentativo di salvataggio della protesi, o sostituzione della protesi, o rimozione della protesi, e/o allestimento di lembi.

- **DISLOCAZIONE DELLA PROTESI**: consiste nello spostamento della protesi, ed in caso di protesi anatomiche eventuale rotazione. Può necessitare di revisione chirurgica.

- **VISIBILITA' DELLA PROTESI**: in caso di marcata sottigliezza dei tessuti che ricoprono la protesi, in genere presente in pazienti magre, è possibile che si possano apprezzare dall'esterno, soprattutto nei quadranti superiori e mediali, i margini della protesi sotto forma di pieghe cutanee. È migliorabile con il trattamento chirurgico.

La protesi retromuscolare, durante i movimenti di contrazione del muscolo pettorale, può rendersi più evidente con spostamento della stessa (deformità dinamica).

- **ROTTURA DELLA PROTESI**: complicanza rara con le protesi di ultima generazione, che hanno generalmente una durata di molti anni, sebbene siano comunque soggette a



|   |  |
|---|--|
| benefici e/o le complicanze/effetti indesiderati conosciuti?                                |  |
| Chi saranno i medici e il personale sanitario che propongono ed eseguiranno il trattamento? | L'intervento chirurgico viene eseguito dai medici di Chirurgia Plastica o specialità equipollente. In casi selezionati di interventi combinati in cui siano richieste competenze di altre specialità ci si può avvalere di altri medici specialisti. |

Qualora lo ritenga necessario, l'equipe è sempre a disposizione per fornire ulteriori informazioni.

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA DEL MEDICO

\_\_\_\_\_

## REGISTRO DEGLI IMPIANTI PROTESICI MAMMARI

### INFORMATIVA PER IL PAZIENTE

Le protesi mammarie sono dispositivi medici regolamentati uniformemente sul territorio europeo dal Regolamento UE 745/2017; sono dispositivi invasivi e inquadrati nella classe III, ovvero nella classe di rischio più alta, per la quale è previsto che l'Organismo Notificato, prima di rilasciare la certificazione CE, a garanzia di sicurezza e, dunque, prima dell'immissione sul mercato, valuti con particolare attenzione progettazione, qualità e produzione del dispositivo.

Al Ministero della Salute, in qualità di Autorità competente sui dispositivi medici in Italia, competono le attività di vigilanza e sorveglianza sulle protesi mammarie dopo l'immissione in commercio.

In coerenza con la normativa vigente, in caso si riscontrino eventuali rischi per la salute pubblica, il Ministero della Salute può decidere limitazioni o restrizioni del commercio o della messa in servizio delle protesi mammarie, motivando alla Commissione Europea le ragioni della decisione.

Ad oggi, sul mercato sono disponibili, in accordo con le UNI EN ISO 14607:2018, protesi mammarie di forma tonda e anatomica, a superficie liscia, testurizzata (ruvida) o rivestita di schiuma di poliuretano, a contenuto in silicone, in soluzione salina o in silicone e microsferi di borosilicati. Sono disponibili anche protesi espandibili, a doppia camera, con al centro il silicone circondato da soluzione fisiologica.

Oggi le protesi mammarie rappresentano uno strumento valido in chirurgia, in grado di donare volume a mammelle ipotrofiche o restituire forma e volume a mammelle affette da malformazioni o che, per ragioni oncologiche, sono state sottoposte a demolizioni segmentali o radicali.

Le protesi mammarie sono dispositivi medici di durata limitata nel tempo; il paziente impiantato potrà sottoporsi a interventi successivi volti alla rimozione o sostituzione delle protesi mammarie in un arco di tempo variabile, non prevedibile e paziente-dipendente (es. età, condizioni cliniche, terapie effettuate, indicazione estetica o ricostruttiva all'impianto, etc.). Le principali cause di re-intervento sono la contrattura capsulare e la rottura del dispositivo.

Anche le protesi mammarie, al pari di tutti i dispositivi medici, presentano rischi e complicanze associati al loro utilizzo. Tra i rischi più frequenti correlati a questo tipo di chirurgia: l'ematoma e il sieroma, più rari: l'infezione, la trasudazione di silicone o di soluzione salina, il siliconoma, la linfadenopatia, l'atrofia del tessuto ghiandolare mammario, l'alterazione della sensibilità della regione mammaria, la dislocazione dell'impianto. Tra le condizioni cliniche rare, ad oggi con eziologia sconosciuta e ancora oggetto di studio rientrano: il Linfoma Anaplastico a Grandi Cellule (BIA-ALCL), il Breast Implant Illness (BII), lo Squamous Cell Carcinoma (SCC) e le malattie autoimmuni e dei tessuti connettivi.

Controindicazione assoluta all'utilizzo delle protesi mammarie è un'infezione in atto.

Tra le controindicazioni relative all'utilizzo delle protesi mammarie, sulla base delle conoscenze attuali: la terapia radiante della regione toracica, la diagnosi di BIA-ALCL e di BII, le malattie autoimmuni e del tessuto connettivo.

Il registro degli impianti protesici mammari è riconosciuto come un valido ed importante strumento con cui il Ministero della Salute rafforza le attività di vigilanza e sorveglianza, al fine di tutelare e salvaguardare la salute dei pazienti impiantati.

I registri regionali e nazionale degli impianti protesici mammari sono stati istituiti in Italia con la legge 86/2012 e il Regolamento del 19 ottobre 2022 ne ha definito gli aspetti operativi: i tempi e le modalità di raccolta dei dati; i tipi di dati sensibili e le operazioni eseguibili; i soggetti che possono avere accesso ai dati; le modalità di trasmissione dei dati tra i registri; le garanzie e le misure di sicurezza da adottare nel trattamento dei dati personali; la definizione e le relative modalità di attribuzione di un codice identificativo univoco del soggetto che non consenta l'identificazione diretta dell'interessato, fatto salvo il caso in cui occorra risalire all'identità dell'interessato; i tempi e le modalità di trasmissione dei dati concernenti le protesi mammarie da parte dei relativi distributori sul territorio nazionale.

Con la presente informativa, le comuniciamo che i suoi dati saranno trattati nel rispetto della vigente normativa privacy, per le seguenti finalità:

a) monitoraggio clinico del soggetto sottoposto a impianto, allo scopo di prevenire le complicanze e migliorare la gestione clinico-assistenziale degli eventuali effetti indesiderati ed esiti a distanza;

b) monitoraggio epidemiologico, a scopo di studio e ricerca scientifica in campo clinico e biomedico e di programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria.

Le caratteristiche relative al dispositivo impiantato, come individuate dall'articolo 4, comma 4 della legge 86/2012, devono essere discusse prima dell'intervento tra il medico e il paziente. Successivamente all'intervento chirurgico, viene estratta dal registro regionale la scheda contenente le caratteristiche specifiche di ogni protesi mammaria impiantata, allegata alla presente scheda informativa e rilasciata al paziente.

Ai sensi dell'articolo 4, comma 4 della legge 86/2012, la presente scheda informativa è parte integrante del modulo di consenso informato sottoscritto dal paziente, che contiene ogni altra eventuale informazione aggiuntiva in relazione all'intervento specifico a cui il paziente si sottopone e per il quale dovrà esprimere detto consenso.

Data \_\_\_\_\_

Firma  
\_\_\_\_\_



# Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DEI DISPOSITIVI MEDICI E DEL SERVIZIO  
FARMACEUTICO

## **INFORMATIVA RESA AI SENSI DEGLI ARTICOLI 13-14 DEL GDPR 2016/679 (GENERAL DATA PROTECTION REGULATION) PER IL TRATTAMENTO DEI DATI RACCOLTI NEL REGISTRO NAZIONALE DEGLI IMPIANTI PROTESICI MAMMARI**

Il Ministero della salute, in qualità di titolare del trattamento dei dati raccolti nel registro nazionale degli impianti protesici mammari, La informa di quanto segue:

1. **Finalità del trattamento:** il trattamento è effettuato ai sensi della legge 5 giugno 2012, n. 86 e dell'art. 4 del Decreto 19 ottobre 2022, n. 207 che adotta il Regolamento recante istituzione del registro nazionale degli impianti protesici mammari, per le seguenti finalità:
  - monitoraggio epidemiologico, a scopo di studio e ricerca scientifica in campo clinico e biomedico e di programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria. Tale finalità consente altresì di effettuare una valutazione clinica di efficacia e sicurezza del dispositivo a breve e lungo termine;
  - prevenzione primaria e secondaria;
  - allerta rapida per lo scambio di informazioni su eventi passibili di provvedimenti urgenti per la tutela della salute pubblica a livello nazionale e internazionale, con le Autorità competenti, in conformità alla normativa europea e internazionale;
  - allineamento alla rete di sorveglianza comunitaria;
  - potenziamento delle capacità di sorveglianza a livello nazionale;
  - semplificazione delle procedure di scambio dati, facilitazione della trasmissione degli stessi e loro tutela;
  - pianificazione sanitaria;
  - valutazione e monitoraggio dei fattori di rischio delle malattie sorvegliate.
  
2. **Tipologia dati:** Il registro nazionale è alimentato dai dati raccolti dai registri regionali degli impianti protesici mammari ed è istituito presso la Direzione generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico del Ministero della salute.  
I registri regionali raccolgono i seguenti dati (art. 6 Decreto 19 ottobre 2022, n. 207 - Regolamento recante istituzione del registro nazionale degli impianti protesici mammari):
  - a. dati anagrafici degli assistiti sottoposti a impianto o rimozione di protesi mammaria;
  - b. dati clinici degli assistiti sottoposti a impianto o rimozione di protesi mammaria;
  - c. dati relativi alla protesi mammaria impiantata o rimossa;

- d. dati relativi alla struttura sanitaria dove viene effettuato l'impianto o la rimozione;
  - e. dati relativi ai medici e agli altri professionisti sanitari per le finalità previste dall'articolo 1, comma 7, della legge 5 giugno 2012, n. 86.
3. **Trattamento dati:** Il titolare del trattamento effettua, limitatamente a quanto necessario rispetto al perseguimento delle finalità previste al punto 1 della presente informativa, i seguenti trattamenti dei dati da Lei forniti: raccolta, conservazione, consultazione, elaborazione, cancellazione. I Suoi dati sono trattati in conformità alle previsioni contenute nel regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016.
  4. **Comunicazione e diffusione dei dati:** il titolare del trattamento dei dati contenuti nel registro nazionale, per le finalità sopra indicate, diffonde, anche mediante pubblicazione, report statistici soltanto in forma aggregata ovvero secondo modalità che non rendono identificabili gli interessati neppure tramite dati identificativi indiretti.
  5. **Soggetti abilitati ai suddetti trattamenti:** i dati personali da Lei forniti, che non consentono l'identificazione, sono trattati esclusivamente da personale appositamente designato dal titolare del trattamento.
  6. **Trasmissione dei dati:** i dati inseriti nel registro regionale sono trasmessi al registro nazionale automaticamente a seguito del controllo e successiva validazione degli stessi da parte del medico che ha effettuato l'intervento chirurgico.
  7. **Conservazione dei dati:** i dati inseriti nel registro regionale sono conservati per un periodo di 99 anni dalla data di inserimento.
  8. **Diritti dell'interessato:** in ogni momento, Lei potrà esercitare, ai sensi degli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679, relativamente ai dati personali che La riguardano il diritto di:
    - a) chiederne la conferma dell'esistenza o meno;
    - b) ottenere le indicazioni circa le finalità del trattamento, le categorie dei dati personali, i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati e il periodo di conservazione;
    - c) chiederne la rettifica;
    - d) chiederne al Ministero della salute l'accesso;
    - e) proporre reclamo a un'autorità di controllo.

La informiamo che può esercitare i Suoi diritti con richiesta scritta inviata all'indirizzo postale della sede: "Ministero della Salute - Direzione Generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico (DGDMF) - viale Giorgio Ribotta, n. 5 - 00144 Roma" o all'indirizzo mail: [segr.dgfdm@sanita.it](mailto:segr.dgfdm@sanita.it), ovvero tramite PEC a [dgfdm@postacert.sanita.it](mailto:dgfdm@postacert.sanita.it). Il Responsabile della protezione dei dati può essere contattato all'indirizzo mail: [rpd@sanita.it](mailto:rpd@sanita.it).

**INFORMATIVA RESA AI SENSI DEGLI ARTICOLI 13-14 DEL GDPR  
2016/679 (GENERAL DATA PROTECTION REGULATION) PER IL  
TRATTAMENTO DEI DATI RACCOLTI NEL REGISTRO REGIONALE  
DEGLI IMPIANTI PROTESICI MAMMARI**

La Regione \_\_\_\_\_, in qualità di titolare del trattamento dei dati raccolti nel registro regionale degli impianti protesici mammari, La informa di quanto segue:

1. **Finalità del Trattamento:** il trattamento è effettuato in forza della legge 5 giugno 2012, n. 86 per le seguenti finalità:
  - a) monitoraggio clinico del soggetto sottoposto a impianto, allo scopo di prevenire le complicanze e migliorare la gestione clinico-assistenziale degli eventuali effetti indesiderati ed esiti a distanza;
  - b) monitoraggio epidemiologico, a scopo di studio e ricerca scientifica in campo clinico e biomedico e di programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria.

La finalità di cui al punto a) è preordinata a garantire anche la rintracciabilità tempestiva degli assistiti in caso di necessità, di specifici controlli periodici e di eventuale espianto (art. 4 Decreto 19 ottobre 2022, n. 207 - Regolamento recante istituzione del registro nazionale degli impianti protesici mammari).

La finalità di cui al punto b) consentirà altresì di effettuare una valutazione clinica di efficacia e sicurezza del dispositivo a breve e lungo termine (art. 4 Decreto 19 ottobre 2022, n. 207 - Regolamento recante istituzione del registro nazionale degli impianti protesici mammari).

I dati raccolti dai registri regionali degli impianti protesici mammari alimentano il registro nazionale istituito presso la Direzione generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico del Ministero della Salute, che persegue le sole finalità di cui alla lettera b). L'informativa per il trattamento dei dati raccolti nel registro nazionale degli impianti protesici mammari è disponibile al seguente link

<https://www.salute.gov.it/portale/dispositiviMedici/dettaglioContenutiDispositiviMedici.jsp?lingua=italiano&id=6003&area=dispositivi-medici&menu=vigilanza>

2. **Tipologia dati:** per il perseguimento delle finalità sopra indicate, il registro regionale raccoglie i seguenti dati (art. 6 Decreto 19 ottobre 2022, n. 207 - Regolamento recante istituzione del registro nazionale degli impianti protesici mammari):
  - a. dati anagrafici degli assistiti sottoposti a impianto o rimozione di protesi mammaria;
  - b. dati clinici degli assistiti sottoposti a impianto o rimozione di protesi mammaria;
  - c. dati relativi alla protesi mammaria impiantata o rimossa;
  - d. dati relativi alla struttura sanitaria dove viene effettuato l'impianto o la rimozione;
  - e. dati relativi ai medici e agli altri professionisti sanitari per le finalità previste dall'articolo 1, comma 7, della legge 5 giugno 2012, n. 86.
3. **Trattamento dati:** Il titolare del trattamento effettua, limitatamente a quanto necessario rispetto al perseguimento delle finalità previste al punto 1 della presente informativa, i

seguenti trattamenti dei dati da Lei forniti: raccolta, conservazione, consultazione, elaborazione, cancellazione e trasmissione al Ministero della salute. I Suoi dati sono trattati in conformità alle previsioni contenute nel regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016.

4. **Comunicazione e diffusione dei dati:** il titolare del trattamento dei dati contenuti nel registro regionale, per la finalità di monitoraggio epidemiologico sopra indicata, diffonde, anche mediante pubblicazione, report statistici soltanto in forma aggregata ovvero secondo modalità che non rendono identificabili gli interessati neppure tramite dati identificativi indiretti.
5. **Soggetti abilitati ai suddetti trattamenti:** i dati personali da Lei forniti, che non consentono l'identificazione, sono trattati esclusivamente da personale appositamente designato dal titolare del trattamento. Tale personale potrà procedere alla Sua diretta identificazione solo nel caso in cui sia necessario rintracciarla tempestivamente per consentirle di essere sottoposto a specifici controlli periodici o ad eventuale espianto.
6. **Trasmissione dei dati:** i dati inseriti nel registro regionale sono trasmessi al registro nazionale automaticamente a seguito del controllo e successiva validazione degli stessi da parte del medico che ha effettuato l'intervento chirurgico.
7. **Conservazione dei dati:** i dati inseriti nel registro regionale sono conservati per un periodo di 99 anni dalla data di inserimento.
8. **Diritti dell'interessato:** in ogni momento, Lei potrà esercitare, ai sensi degli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679, relativamente ai dati personali che La riguardano il diritto di:
  - a) chiederne la conferma dell'esistenza o meno;
  - b) ottenere le indicazioni circa le finalità del trattamento, le categorie dei dati personali, i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati e il periodo di conservazione;
  - c) chiederne la rettifica;
  - d) chiederne al Ministero della Salute l'accesso;
  - e) proporre reclamo a un'autorità di controllo.

La informiamo che può esercitare i Suoi diritti con richiesta scritta inviata all'indirizzo postale della sede: “\_\_\_\_\_ (regione)\_\_\_\_\_” o all'indirizzo mail: \_\_\_\_\_ovvero \_\_\_\_\_tramite  
PEC \_\_\_\_\_

Il Responsabile della protezione dei dati può essere contattato all'indirizzo mail: \_\_\_\_\_

## CONSENSO INFORMATO ALL' IMPIANTO DI PROTESI MAMMARIA (PER FINALITA' ESTETICA O RICOSTRUTTIVA)

### SINTESI INFORMATIVA

SU

### BIA-ALCL (Linfoma Anaplastico a Grandi cellule Associato ad Impianti protesici)

*LA PRESENTE NOTA INTEGRA IL CONSENSO INFORMATO GENERICO RELATIVO ALL' INTERVENTO DI IMPIANTO DI PROTESI MAMMARIA*

Il Linfoma Anaplastico a Grandi Cellule (ALCL dall'inglese Anaplastic Large Cell Lymphoma) è una rara forma di Linfoma non-Hodgkin (NHL) che si sviluppa a carico dei linfociti T del sistema immunitario.

Con i dati attuali, sebbene una predominanza di casi di BIA-ALCL sia stata riportata nei pazienti con impianti di protesi mammaria a superficie testurizzata (cioè ruvida), non ci sono sufficienti evidenze scientifiche che supportino la correlazione causale tra l'insorgenza di questa patologia e il tipo di protesi mammaria, seppure enti regolari ed istituzioni sanitarie raccomandino una sorveglianza attiva della popolazione di donne con protesi mammarie.

In Italia, si stima si verifichino 2,8 casi di BIA-ALCL ogni 100.000 pazienti impiantati. Dei 45 casi riscontrati (dal 2012 al 1 giugno 2019) solo 1 ha avuto un esito fatale poiché la diagnosi è stata effettuata tardivamente ed in uno stato avanzato della malattia. **La prognosi di questa condizione clinica resta tuttavia favorevole quando diagnosticata precocemente.**

A seguito del ritiro delle protesi testurizzate da parte dell'Autorità francese il Ministro della Salute ha richiesto di poter acquisire il parere del più alto organo scientifico del nostro paese, ossia del Consiglio Superiore di Sanità, al fine di tutelare la salute dei cittadini.

Il Consiglio Superiore di Sanità, a seguito di approfondita istruttoria, sulla base della letteratura scientifica pertinente, e della documentazione tecnico - scientifica disponibile, ha predisposto una relazione in merito all'argomento, disponibile sul portale del Ministero della salute al seguente link: [http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2\\_6.jsp?lingua=italiano&id=4419&area=dispositivi-medici&menu=vigilanza](http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=4419&area=dispositivi-medici&menu=vigilanza) e ha dichiarato che *non si ravvedono motivazioni sufficienti per raccomandare il ritiro dalla disponibilità commerciale delle protesi testurizzate.*

Tuttavia, il Consiglio Superiore di Sanità ha raccomandato a tutti i soggetti portatori di protesi mammarie (testurizzate o lisce) impiantate a fini estetici di sottoporsi a regolari controlli clinici (almeno una volta l'anno) indicati dal proprio chirurgo e prescritti con cadenza modulabile in base alla valutazione clinica del singolo soggetto. Inoltre ha raccomandato l'immediata esecuzione di un'ecografia e di un esame citologico del liquido di aspirazione in caso di sospetto clinico di

**sieroma tardivo (almeno 1 anno dopo l'intervento chirurgico). Non ha fornito l'indicazione alla rimozione della protesi liscia o testurizzata in assenza di sospetto clinico di BIA-ALCL.**

Le pazienti portatrici di protesi mammarie a seguito di mastectomia per carcinoma mammario non necessitano di ulteriori esami oltre quelli richiesti dalle regolari visite di controllo oncologiche (che già prevedono ecografia mammaria e mammografia o RMN mammaria) e prescritti sulla base del rischio associato allo stadio di avanzamento e alle caratteristiche biologiche della neoplasia. Non si pone indicazione alla rimozione della protesi liscia o testurizzata in assenza di sospetto clinico di BIA-ALCL.

**ESPRESSIONE ED ACQUISIZIONE DEL CONSENSO/DISSENSO INFORMATO AD IMPIANTO DI PROTESI MAMMARIA**

**Dichiarante**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

**Informato/a dal Prof./Dott.** \_\_\_\_\_ **su:**

- tipo di protesi che si intende impiantare .....
- .....

**Reso consapevole:**

- che la protesi mammaria non è definitiva e che dopo un intervallo di tempo variabile e non determinabile, in quanto influenzato da fattori anche individuali non prevedibili, dovrà essere espantata ed eventualmente sostituita in caso di contrattura capsulare o di rottura;
- dei rischi relativi a questa tipologia di intervento chirurgico ed elencati nel consenso informato allegato alla presente nota;
- che a parere del sanitario il trattamento proposto è quello che offre il miglior rapporto rischio/beneficio sulla base delle condizioni cliniche del paziente;

**Preso visione** delle informazioni soprariportate, valutate le ulteriori informazioni ricevute ed i chiarimenti che mi sono stati forniti, e avendo compreso quanto sopra:

- accetto l'impianto  rifiuto l'impianto

**IL MEDICO** \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma del paziente \_\_\_\_\_