

Centro di raccolta .....

**INFORMATIVA****PER LA RACCOLTA ALLOGENICA SOLIDARISTICA DEL SANGUE DI CORDONE OMBELICALE***Cari genitori,**il Servizio di Ostetricia di questo Ospedale offre l'opportunità di effettuare la donazione solidaristica del sangue di cordone ombelicale e di compiere un grande atto di solidarietà. Nel sangue del cordone ombelicale sono contenute cellule staminali emopoietiche, le stesse che si trovano nel midollo osseo e che sono capaci di generare tutte le cellule del sangue. Come il midollo osseo, il sangue del cordone ombelicale può essere utilizzato per effettuare il trapianto in pazienti affetti da molte malattie ematologiche come leucemie, linfomi e malattie genetiche, quali ad esempio la talassemia (anemia mediterranea).**Pertanto la vostra donazione può salvare una vita umana, in particolare in presenza di alcuni criteri predittivi (es. peso del neonato)! Per donare è necessario sottoscrivere un consenso informato e verificare mediante un breve colloquio con il personale sanitario l'assenza di criteri di non idoneità; i principali sono elencati di seguito. Il personale sanitario è a Vostra disposizione per tutti i chiarimenti che riterrete necessari. Per eventuali donazioni dedicate rivolgersi al personale sanitario (es: fratello del nascituro affetto da patologie curabili con il trapianto emopoietico).**Con un ulteriore colloquio dopo il parto vi verranno fornite le informazioni per completare il percorso della donazione che prevede la lavorazione del sangue raccolto, la conservazione e il rilascio dell'unità a fini allogenici. Dopo il parto sarà anche necessario che la madre donatrice venga sottoposta ad un piccolo prelievo di sangue per l'esecuzione degli esami infettivologici richiesti dalla normativa vigente per la donazione di sangue. Sarà Vostro diritto, comunque, ritirare il consenso prima del parto e rinunciare alla donazione per qualsiasi ragione, senza che questo comporti in alcun modo pregiudizi da parte del personale sanitario.**La raccolta richiede pochi minuti e viene effettuata da personale addestrato e qualificato senza modificare le modalità di espletamento del parto, dopo che il cordone ombelicale è stato reciso e dopo che il bambino è stato allontanato dal campo operativo ed affidato alle cure che gli sono dovute. La procedura non comporta rischi né per la madre, né per il neonato, è assolutamente indolore, sicura e non invasiva. La raccolta viene effettuata soltanto se sussistono le garanzie di regolare assistenza sanitaria alla madre ed al neonato. Questo documento, costituito da 1 pagina, è stato redatto da personale medico esperto in materia e viene periodicamente aggiornato e revisionato; viene utilizzato a supporto del medico e dell'ostetrica per fornirVi un'informazione corretta e completa.***CRITERI GENERALI MAGGIORI DI NON IDONEITÀ ALLA DONAZIONE**

- *Parentela tra i genitori del neonato: cugini di primo grado; consanguineità dei nonni naturali del bambino (non escludere se la famiglia è interamente nota e vi è assenza di qualunque patologia genetica, ereditaria, immunologica o ricorrenza della stessa neoplasia).*
- *Non essere in grado di fornire informazioni sullo stato di salute della famiglia di origine di entrambi i genitori.*
- *Genitori affetti e/o precedentemente affetti da malattie del sangue e del sistema immunitario (malattie autoimmuni: Diabete di tipo 1, Tiroidite di Hashimoto, Morbo di Crohn, Retto colite ulcerosa, Asma allergico, Psoriasi), neoplasie, gravi malattie infettive trasmissibili con il sangue e/o rapporti sessuali a rischio (Epatiti, AIDS, Sifilide).*
- *Familiari diretti (genitori e fratelli/sorelle del neonato donatore) affetti da malattie genetiche/congenite/ereditarie.*
- *Genitori sottoposti a trapianto di organi, cellule o tessuti, cornea e dura madre, secondo termini di esclusione assoluti o temporanei.*
- *Assunzione di sostanze stupefacenti per via endovenosa (per entrambi i genitori) e abuso di alcol (solo madre donatrice).*
- *Gravidanze a rischio dovute a: complicanze durante la gravidanza (Preclampsia/Eclampsia, Sindrome HELLP, Distacco di placenta, Diabete gestazione se associato a complicanze), eventuali infezioni trasmissibili contratte durante la gestazione (es: Rosolia, Parotite, Toxoplasmosi, Varicella, Citomegalovirus).*
- *Malformazioni e patologia cromosomica accertata, iposviluppo fetale.*
- *Poliabortività (3 o più aborti spontanei consecutivi o 4 o più se non consecutivi).*

## CONSENSO PER LA RACCOLTA ALLOGENICA SOLIDARISTICA DEL SANGUE DI CORDONE OMBELICALE

Cognome e Nome madre donatrice .....

Nata a ..... il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Cognome e nome coniuge/partner .....

Via/P.zza ..... N° ..... CAP ..... Città .....

Tel. abitazione ..... Cellulare .....

### In merito alla raccolta di sangue di cordone ombelicale dichiariamo:

- di aver letto e compreso la scheda informativa per la raccolta allogenica;
- di aver compreso che la raccolta del sangue del cordone ombelicale avviene per scopi solidaristici e risulterà, quindi, disponibile per pazienti in attesa di trapianto;
- di non rientrare tra i criteri maggiori di esclusione alla donazione elencati nell'informativa alla raccolta;
- di essere consapevoli che la partecipazione al programma è volontaria e che, prima della donazione, possiamo revocare il consenso;
- di aver compreso che la raccolta può essere effettuata sia dopo parto vaginale che dopo taglio cesareo, in attesa del secondamento placentare o dopo l'espulsione della placenta;
- di essere a conoscenza delle alternative alla donazione;
- di aver compreso che la firma di questo consenso non obbliga l'operatore sanitario ad effettuare la raccolta;
- di essere stati esaurientemente rassicurati che la raccolta di sangue del cordone ombelicale non comporta rischi per la madre e per il neonato;
- di essere consapevoli che per vari motivi, anche a tutela della salute della madre e del nascituro, la raccolta potrebbe non essere effettuata;
- di essere consapevoli che, dopo la raccolta, se l'unità avrà le caratteristiche per l'uso clinico, riceveremo ulteriori informazioni circa la donazione e che saremo sottoposti alla firma di un consenso informato per la conservazione dell'unità e per il trattamento dei dati personali e sensibili, e ad un colloquio per l'acquisizione delle informazioni sanitarie necessarie per l'idoneità alla donazione.
- di aver compreso che rifiutando di firmare il "Consenso Informato alla donazione e bancaggio del sangue del cordone ombelicale e trattamento dei dati personali" l'unità di sangue raccolta verrà smaltita adeguatamente e che ciò non influenzerà in alcun modo le cure a noi prestate da parte dei sanitari;
- di aver compreso che i dati sensibili e personali (nostri e del nostro bambino) saranno trattati dalla Banca del Sangue del Cordone Ombelicale di Pescara secondo quanto indicato nel Decreto Legislativo n. 196 del 2003 e nell'"Autorizzazione al trattamento dei dati genetici" rilasciata dal Garante per la protezione dei dati personali. L'assenza di un consenso scritto al trattamento dei dati personali e sensibili rende impossibile procedere alla raccolta del sangue cordonale.

**Autorizziamo**  **Non autorizziamo**

- alla raccolta del sangue cordonale di nostro figlio, secondo le informazioni a noi fornite;
- al trattamento dei dati personali e sensibili nostri e del nostro bambino e alla conservazione della unità di SCO;
- a mantenere un legame con il codice attribuito all'unità di sangue cordonale.

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_      .... : ....      .....      .....

Data      Ora      Firma della madre      Firma del padre

### A cura del sanitario che ha fornito le informazioni

Dichiaro di aver fornito esaurienti informazioni circa lo scopo e la modalità della raccolta SCO.

Riteniamo che la coppia donatrice abbia compreso le informazioni fornite e abbia liberamente consentito alla donazione proposta.

\_\_\_\_\_  
Il medico/l'ostetrico

\_\_\_\_\_  
Firma

### REVOCA AL CONSENSO

Intendiamo revocare il nostro consenso al programma di donazione e dichiariamo di aver compreso che il nostro ritiro non pregiudicherà in alcun modo le cure e i rapporti con i sanitari.

\_\_\_\_\_  
il padre

\_\_\_\_\_  
la madre

\_\_\_\_\_  
Il medico/l'ostetrica

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_