



Consenso informato per la donazione di sangue del cordone ombelicale Banca pubblica di sangue del cordone

Do volontariamente il mio consenso alla donazione del sangue del cordone della mia bambina o del mio bambino in una banca pubblica di sangue del cordone. Le cellule staminali del sangue del cordone potranno essere utilizzate per il trattamento di una paziente o un paziente in Svizzera o all'estero che necessiti di un trapianto di cellule staminali del sangue.

In particolare, confermo i punti di seguito riportati:

- Ho letto e capito le informazioni contenute nel **Foglio informativo per la donazione di sangue del cordone – Banca pubblica di sangue del cordone**. Ho avuto sufficienti occasioni per porre domande. Mi sono state date risposte soddisfacenti a tutte le domande e ho avuto abbastanza tempo per decidere.
- Sono cosciente che le premesse e le esigenze citate nel foglio informativo (ad es. criteri di idoneità alla donazione o segnalazione di ogni modifica dello stato di salute) devono essere adempiute e le accetto.
- Sono stata informata delle analisi necessarie (in particolare test per infezioni quali HIV, epatite B, C ed E, sifilide) e sono d'accordo che un mio prelievo di sangue sarà effettuato a questo scopo in un periodo compreso tra i sette giorni prima e i sette giorni dopo la nascita del mio bambino o della mia bambina.
- Sono d'accordo che venga prelevato un campione di sangue del cordone ombelicale per la tipizzazione HLA.
- Ho letto e capito le informazioni contenute nel foglio informativo «Test delle emoglobinopatie».
- Sono d'accordo che, qualora si rendesse necessario, prima del rilascio al centro trapianti, venga effettuato sul campione di sangue del cordone ombelicale del mio bambino o della mia bambina un test genetico che permetta di individuare la presenza o l'assenza di un'emoglobinopatia.
- Sono stata informata del mio diritto di consultare i risultati delle analisi.
- Acconsento a notificare al reparto maternità qualsiasi cambiamento rilevante del mio stato di salute che possa influire sulla mia idoneità a donare. Mi impegno a informare immediatamente il reparto maternità qualora mi ammalassi nei giorni successivi o poco dopo il parto o se una persona a me vicina oppure la mia bambina o il mio bambino dovessero ammalarsi.
- Mi impegno altresì a informare la banca di sangue del cordone e/o il reparto maternità se più tardi nella mia vita o nella vita della mia bambina o del mio bambino dovessero verificarsi cambiamenti dello stato di salute che potrebbero influire sulla qualità e sulla sicurezza dell'unità di sangue del cordone conservata (Cord Blood Unit, CBU) o avere ripercussioni sulla o sul ricevente.
- Sono stata informata che alcuni campioni di sangue verranno conservati per un lungo periodo in caso di trapianto del sangue del cordone donato, al fine di rispondere a domande che potrebbero insorgere una volta effettuato il trapianto in questione e che sono importanti per la o il ricevente.



- Mi è stato spiegato che, dopo il trapianto, vengono eseguiti sulla o sul ricevente esami genetici per controllare l'attecchimento delle nuove cellule staminali del sangue o per evidenziare un'eventuale recidiva della malattia. In rari occasioni, potrebbero emergere risultati importanti per la mia bambina o il mio bambino oppure per me. La banca di sangue del cordone mi terrà debitamente informata se tali risultati dovessero essere noti e se sarà tenuta a farlo per legge.
- Per garantire che i genitori / la bambina o il bambino possano essere contattati se esistono esiti di esami, i genitori sono pregati di informare la banca di sangue del cordone o il reparto maternità in merito a modifiche dei loro dati di contatto.
- Sono d'accordo che Trasfusione CRS Svizzera SA e i laboratori delegati possano utilizzare il campione che mi è stato prelevato e i dati HLA, per analizzare sul piano statistico la variabilità HLA della popolazione e la distribuzione delle diverse combinazioni di HLA. I miei dati verranno impiegati sotto forma anonimizzata. Queste analisi non comportano rischi per me né per la mia bambina o il mio bambino.
- Sono consapevole del fatto che fino alla nascita della mia bambina o del mio bambino ho il diritto di revocare il mio consenso alla donazione del suo sangue del cordone.
- Metto a disposizione gratuitamente le cellule staminali del sangue della mia bambina o del mio bambino.
- Donando volontariamente il sangue del cordone della mia bambina o del mio bambino, acconsento al trasferimento della proprietà dell'unità di sangue del cordone donata alla banca pubblica di sangue del cordone.
- Sono d'accordo che i miei dati e quelli della mia bambina o del mio bambino siano registrati in forma pseudonimizzata nella banca dati di Trasfusione CRS Svizzera SA. Soltanto il personale autorizzato, che sottostà all'obbligo del segreto professionale in ambito medico, ha accesso ai dati raccolti.

Trasfusione CRS Svizzera SA s'ispira alla legge federale sulla protezione dei dati (LPD). Mi è stato spiegato che, nell'ambito della ricerca di una donatrice non apparentata o di un donatore non apparentato per una paziente o un paziente i miei dati e quello della mia bambina o del mio bambino sono utilizzati usando un pseudonimo sia a livello nazionale che internazionale, ossia anche in Paesi in cui non esiste un diritto in materia di protezione dei dati comparabile a quello svizzero e in cui non è garantito lo stesso livello di sicurezza dei dati. Questi dati comprendono un numero d'identificazione del sangue del cordone, i dati sul mio stato di salute così come il sesso, la data di nascita e le caratteristiche tissutali della mia bambina o del mio bambino. Posso trovare maggiori informazioni sulla protezione dei dati su www.blutstammzellspende.ch/it/protezione-dei-dati-registro-cellule-staminali-del-sangue (codice QR: vedi qui sotto). Se ho domande, posso contattare anche datenschutz@blutspende.ch in qualsiasi momento.

Ulteriori informazioni sulle norme della protezione dei dati:





Ho capito tutte le informazioni di cui sopra riportate. Do il mio consenso alla conservazione del sangue del cordone donato della mia bambina o del mio bambino in una banca pubblica di sangue del cordone. In particolare, acconsento al prelievo, la preparazione, le analisi e la conservazione a lungo termine dell'unità di sangue del cordone e dei relativi dati e documenti. Inoltre acconsento alla trasmissione dei dati personali sopraccitati a riceventi internazionali di dati per lo scopo descritto.

Sì No

Do il mio consenso affinché le cellule staminali del sangue della mia bambina o del mio bambino, se non sono adatte alla conservazione ai fini di un trapianto, siano utilizzate in forma pseudonimizzata per i seguenti scopi:

- Ricerca (approvata da un comitato etico competente)

Sì No

- Controlli della qualità nella banca di sangue del cordone

Sì No

Madre:

Cognome: Nome:

Data di nascita (GG MM AAAA):

Data: Firma:

Padre (facoltativo):

Cognome: Nome:

Data: Firma:

Conferma del personale medico formato nella donazione di sangue del cordone ombelicale:

Confermo di aver spiegato alla madre la natura e l'importanza di una donazione di sangue del cordone ombelicale.

Cognome: Nome:

Data: Firma:

PREVIEW ONLY