



Consenso informato per donatrici e donatori apparentati e non apparentati di midollo osseo

COGNOME: NOME:

GRID / RELATED-ID:

Sono stata/o informata/o del fatto che sono una donatrice, un donatore compatibile per una/un paziente che necessita un trapianto di cellule staminali del sangue e che questa terapia potrebbe guarirla/o dalla sua malattia. Sono disposta/o a donare volontariamente il midollo osseo per questa paziente o questo paziente. In particolare confermo i seguenti punti:

- Ho ricevuto un'informazione orale e per scritto sulla donazione di midollo osseo
- Ho ricevuto un'informazione orale e per scritto sui possibili effetti collaterali e i rischi della donazione di midollo osseo
- Ho letto l'opuscolo di informazione per la donatrice o donatore* e ne ho capito il contenuto
- Ho avuto sufficienti occasioni per porre domande. Mi sono state date risposte soddisfacenti e ho avuto abbastanza tempo per decidere
- Ho ricevuto le spiegazioni sulle analisi contemplate in vista della donazione (in particolare test per infezioni quali HIV, epatite, sifilide e, se pertinente, test di gravidanza)
- Ho ricevuto l'informazione sul mio diritto di consultare i risultati delle analisi
- Sono consapevole che le istruzioni riguardanti nell'informazione per la donatrice e il donatore (ad es. criteri di idoneità, comunicazione di cambiamenti dello stato di salute) devono essere rispettate. Nell'interesse della mia salute il medico responsabile della donazione può escludermi dalla donazione in qualsiasi momento
- Mi impegno a informare immediatamente in primo luogo il medico responsabile della mia donazione su tutti i problemi alla salute eventualmente insorti e sui medicinali supplementari che assumo
- Prendo atto che ho il diritto di ricusarmi ora o di revocare in un secondo momento il consenso già dato. Da questa mia decisione non derivano conseguenze per me, tuttavia, nel caso in cui la chemioterapia preparativa o l'eventuale radioterapia siano già avanzate o siano concluse, la persona a cui era destinato il mio midollo osseo potrebbe subire gravi danni alla salute o persino morire se non riceve un trapianto di midollo osseo
- Metto il midollo osseo a disposizione gratuitamente. Esso viene impiegato esclusivamente per curare in Svizzera o all'estero la persona prevista
- Sono d'accordo che se una donazione contiene un numero maggiore di cellule staminali del sangue di quello ottimale / desiderato, una parte della donazione verrà congelata in azoto liquido per metterla a disposizione della / del ricevente in un secondo momento se questo fosse necessario
- Ho ricevuto l'informazione che singoli campioni di sangue verranno conservati per un periodo più lungo al fine di rispondere a domande che potrebbero insorgere più avanti concernenti il trapianto in questione e che sono importanti per la ricevente o il ricevente

*«Informazioni alle donatrici e ai donatori apparentati di cellule staminali del sangue» e «Informazioni alle donatrici e ai donatori non apparentati di cellule staminali del sangue»



- Mi è stato spiegato che dopo il trapianto vengono eseguiti alla paziente o al paziente esami genetici per controllare l'attecchimento delle nuove cellule staminali del sangue o per evidenziare un'eventuale recidiva della malattia. In quest'occasione emergono in rari casi risultati che potrebbero essere importanti per me. Trasfusione CRS Svizzera SA mi informerà se tali risultati dovessero essere noti. In tal caso desidero:

- ☐ ricevere in ogni caso l'informazione
- ☐ ricevere l'informazione qualora i risultati siano rilevanti per la salute, conformemente allo stato attuale delle conoscenze mediche
- ☐ non ricevere l'informazione, tranne se sussiste un pericolo imminente per la salute che potrebbe essere evitato

Spiccare una delle tre opzioni per l'informazione sugli eventuali risultati.

- Sono consapevole che in Svizzera nell'ambito della legge sui trapianti e delle relative ordinanze tutte le persone che hanno donato il midollo osseo sono sottoposte a controlli successivi periodici fino a 10 anni dopo la donazione
- Mi è stato spiegato che sussiste la possibilità di una seconda richiesta per donare nuovamente il midollo osseo, le cellule staminali del sangue periferico o i linfociti per la stessa ricevente o lo stesso ricevente
- Sono consapevole che in Svizzera vige l'anonimato: la donatrice **non apparentata** o il donatore **non apparentato** e la ricevente o il ricevente
- Confermo che mi è stato spiegato di non avere alcun diritto nei confronti della ricevente o del ricevente, della sua famiglia e del suo medico curante. Inversamente, non può essere avanzata alcuna pretesa supplementare nei miei confronti

Trasfusione CRS Svizzera SA sottostà alla legge federale sulla protezione dei dati (LPD). Mi è stato spiegato che, nell'ambito della preparazione alla donazione, i miei dati verranno utilizzati usando un pseudonimo (sostituzione del nome con numeri) 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 il numero d'identificazione del donatore, il sesso, la data di nascita come pure dati sul mio stato di salute e sulle mie caratteristiche tissutali. 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.

- Con la mia firma acconsento alla trasmissione dei miei dati personali menzionati a riceventi internazionali di dati per lo scopo descritto



Acconsento a donare il midollo osseo volontariamente.

FIRMA DELLA DONATRICE O DEL DONATORE:

* in caso di minorenni: genitore o rappresentante legale

- In caso di donatrici o donatori minorenni si possiede l'approvazione della competente commissione d'etica (in caso di una regolamentazione corrispondente)

FIRMA DEL MEDICO RESPONSABILE (nome in stampatello, firma):

.....

TESTIMONE (se auspicato):

.....

LUOGO, DATA:

Disposizioni sulla protezione dei dati



Per ulteriori informazioni:

www.blutstammzellspende.ch/it/protezione-dei-dati-registro-cellule-staminali-del-sangue