



**SCHEDA INFORMATIVA E CONSENSO INFORMATO  
DONAZIONE ALLOGENICA DI SANGUE CORDONALE**



SYSTEMA SANITARIO REGIONALE  
ASL  
ROMA 3

Rev.: 4 (15/05/2019)  
MOD.CBB.013E

**MATERIALE INFORMATIVO PER LA DONAZIONE ALLOGENICA DI SANGUE CORDONALE**

Il sangue contenuto nel cordone ombelicale (SCO) e raccolto al momento del parto, rappresenta una preziosa sorgente di cellule staminali emopoietiche, quelle stesse cellule che sono contenute nel sangue periferico e nel midollo osseo e che sono capaci di generare le cellule del sangue (globuli rossi, globuli bianchi e piastrine).

Il sangue cordonale può essere utilizzato, come il midollo osseo e le cellule staminali del sangue periferico, per effettuare il trapianto in pazienti affetti da molte malattie ematologiche (leucemie, linfomi) e da malattie genetiche quali ad esempio l'anemia mediterranea o Morbo di Cooley.

Il SCO raccolto al momento del parto viene conservato presso una Banca pubblica di SCO, che ha come suo obiettivo prioritario conservare le unità che sono donate e che rispondono a precisi requisiti di qualità, per renderle disponibili per il trapianto di pazienti italiani e stranieri, che con questa preziosa risorsa potrebbero essere sottoposti ad un trattamento terapeutico che dia loro una reale possibilità di guarigione.

Le Banche, che operano nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), oltre che raccogliere e conservare le donazioni solidaristiche del sangue cordonale, conservano il SCO per uso dedicato, cioè in tutti quei casi in cui esso può essere utilizzato per un membro della famiglia affetto da una patologia curabile con le cellule staminali emopoietiche, oppure nel caso in cui nell'ambito della famiglia stessa vi sia un elevato rischio di malattie genetiche, che potrebbero riguardare futuri figli. Queste prestazioni, a fronte della presentazione di motivata documentazione clinica, sono offerte dalle Banche senza alcun onere economico per il paziente e la sua famiglia.

La raccolta e la conservazione del sangue di SCO, per tutte le finalità suindicate, potrà essere effettuata solo a fronte della sottoscrizione da parte Sua e del Suo partner, ove possibile, di un consenso informato. L'unità, se rispondente ai requisiti necessari per poterla impiegare a fini terapeutici, verrà sottoposta ad una serie di esami e resa disponibile per la selezione da parte di Centri di Trapianto italiani ed esteri. Qualora l'unità risulti compatibile con un paziente in attesa di trapianto, l'unità sarà rilasciata dalla Banca al Centro Trapianti per questo scopo.

Il SCO è un prodotto biologico di origine umana e può pertanto trasmettere malattie infettive quali l'epatite B, l'epatite C, l'AIDS e la sifilide oltre ad altri possibili agenti infettivi. Per tale ragione è necessario che Lei e il Suo partner, ove possibile, vi rendiate disponibili ad un colloquio individuale strettamente riservato con un medico specialista o con personale sanitario adeguatamente formato, che raccoglierà la Sua storia clinica, quella del Suo partner e quella delle Vostre famiglie. Le chiediamo di compilare un apposito questionario, che contiene anche domande relative al comportamento sessuale, a cui la preghiamo di rispondere al fine di escludere qualunque possibile fattore di rischio comportamentale potenzialmente implicato nella trasmissione di tali infezioni. Il medico specialista o il personale sanitario accerterà anche il Suo stato di salute ed il decorso della gravidanza al fine di escludere, al momento del colloquio, la presenza di qualsiasi elemento predisponente a condizioni di rischio per Lei e il Suo bambino al momento del parto. Le condizioni ostetriche dovranno in ogni caso essere rivalutate nell'imminenza del parto.

Al fine di garantire la totale sicurezza del SCO è necessario che Lei acconsenta a sottoporsi, al momento del parto e a distanza di 6-12 mesi dal parto stesso, ad un prelievo di sangue per l'esecuzione dei test relativi alle malattie trasmissibili sopra dette, compresi i test relativi all'infezione da HIV; deve inoltre dare la sua disponibilità a documentare, quando le sarà richiesto dalla Banca, le condizioni di salute del suo bambino (certificato del pediatra, libretto pediatrico, ecc.) e a comunicare alla Banca l'eventuale insorgenza nel bambino di qualsiasi malattia rilevante, per consentire alla Banca stessa di effettuare le opportune valutazioni rispetto all'unità donata. Queste informazioni sono molto importanti per decidere se utilizzare per trapianto il SCO donato. Sul sangue materno, così come sul SCO raccolto, saranno effettuati degli esami indispensabili per valutare la compatibilità; sul sangue cordonale inoltre sarà effettuata la ricerca di alterazioni congenite dell'emoglobina (emoglobinopatie) e potranno essere effettuati test aggiuntivi per la ricerca di ulteriori malattie genetiche, solo se espressamente richiesti dal Centro Trapianto, e il cui esito Le sarà comunicato qualora acconsenta. Un campione del Suo sangue verrà conservato dalla Banca ed eventualmente utilizzato per ulteriori esami qualora richiesti dal Centro Trapianti. È possibile che il Suo campione di sangue congelato venga trasferito al Centro Trapianti per effettuare presso i propri laboratori gli esami che si rendessero necessari al fine dell'uso terapeutico del SCO. Se i test di laboratorio fornissero esito positivo, sarà cura



**SCHEDA INFORMATIVA E CONSENSO INFORMATO  
DONAZIONE ALLOGENICA DI SANGUE CORDONALE**



SISTEMA SANITARIO REGIONALE  
ASL  
ROMA 3

Rev.: 4 (15/05/2019)  
MOD.CBB.013E

della Banca informarla tempestivamente, nel rispetto della privacy e dei codici deontologici, in modo assolutamente riservato, e comunicarle il destino della Sua donazione e fornirLe tutte le spiegazioni del caso.

La donazione del SCO è totalmente volontaria e potete richiedere la consulenza di un medico di Vostra fiducia prima di sottoscrivere il consenso informato. In ogni caso, prima della raccolta, potrete ritirare la Vostra adesione in qualsiasi momento. La scelta di non partecipare o ritirarVi da questo programma non richiederà giustificazioni da parte Vostra né comporterà discriminazioni da parte dei sanitari né influenzerà in alcun modo le cure necessarie a Voi e al Vostro bambino. In caso di donazione solidaristica, successivamente alla raccolta qualunque ulteriore richiesta relativa all'unità cordonale donata potrà essere avanzata ed accolta solo nel caso in cui l'unità sia ancora in stato disponibile. Alcune delle domande che Vi verranno poste sono di natura personale e possono causare imbarazzo; potete leggere le domande del questionario di idoneità prima di decidere se partecipare. Potrete richiedere in qualsiasi momento informazioni riguardo alla disponibilità e/o eventuale utilizzo dell'unità SCO da Voi donata e potrete richiedere informazioni circa gli studi di ricerca scientifica effettuati dalla Banca, anche se non strettamente utili per la Vostra salute.

In caso di sopraggiunte esigenze di un utilizzo clinico intra-familiare e disponibilità dell'unità SCO da Voi donata, quest'ultima sarà messa a Vostra disposizione dietro richiesta di un sanitario e riscontro di compatibilità, senza costo alcuno per Voi. Avete diritto ad una copia del Consenso Informato da Voi sottoscritto. Il materiale biologico donato e tutti i dati relativi alla donazione si intendono utilizzabili esclusivamente per quanto sottoscritto nel Consenso Informato.

### **RACCOLTA, BANCAGGIO, CONSERVAZIONE E UTILIZZO DEL SANGUE CORDONALE**

**Raccolta.** Il sangue cordonale può essere raccolto esclusivamente in parti spontanei a termine non complicati ( $\geq 37^{\circ}$  settimana di gestazione) e nei parti cesarei già programmati, da personale sanitario addestrato e qualificato; la raccolta richiede pochi minuti e viene effettuata 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 e affidato alle cure che gli sono dovute. La procedura di raccolta non comporta pertanto alcun rischio né per la madre né per il neonato e prevede il recupero del sangue rimasto nel cordone ombelicale e in parte nella placenta, in un'apposita sacca. La sacca e tutti i materiali utilizzati sono sterili e validati per l'uso specifico; le procedure attuate garantiscono il rispetto di elevati livelli di sicurezza e sono strettamente monitorate.

**Bancaggio e conservazione.** L'unità viene trasferita presso la Banca (Banca del Sangue Cordone Ombelicale UNICATT) e sottoposta a una serie di controlli ed esami per definire le caratteristiche del sangue raccolto e stabilirne l'idoneità alla conservazione e all'uso terapeutico. Vengono bancate esclusivamente le unità cordonali che rispondono ai requisiti di qualità e sicurezza definiti dalle leggi vigenti, con l'obiettivo di offrire unità sicure ed efficaci. L'unità verrà bancata solo se tutti gli esami infettivologici saranno risultati negativi e se al suo interno è contenuto un numero minimo di cellule, tale da rendere utilizzabile il campione a scopo trapiantologico. Se valutato idoneo, il SCO viene congelato secondo procedure che ne garantiscono la vitalità a lungo termine e conservato allo stato congelato a temperature bassissime, in azoto liquido ( $-196^{\circ}\text{C}$ ), in contenitori di stoccaggio costantemente monitorati tramite un sistema di registrazione e di allarme. Tutte le procedure sono rigorosamente documentate per garantire la rintracciabilità del SCO e la sua immediata disponibilità nel caso di richiesta da parte di un Centro che ha in cura un paziente che necessita di un trapianto di cellule staminali.

**Utilizzo.** I dati relativi all'unità SCO sono inseriti in un Registro Internazionale di Donatori di cellule staminali, nel quale sono identificabili solo attraverso un codice. Nel Registro l'unità di SCO può essere selezionata e risultare compatibile con un paziente. In questo caso l'unità viene inviata ed utilizzata per il trapianto di cellule staminali emopoietiche.

**SCHEDA INFORMATIVA E CONSENSO INFORMATO  
DONAZIONE ALLOGENICA DI SANGUE CORDONALE**



SISTEMA SANITARIO REGIONALE  
ASL  
ROMA 3

Rev.: 4 (15/05/2019)  
MOD.CB8.013E

## BENEFICI ATTESI

### 1. Per Voi e per il/la Vostro/a bambino/a:

- l'opportunità e la soddisfazione di compiere "un grande atto di solidarietà" dal momento che con la donazione del sangue cordonale è possibile salvare la vita ad un bambino o ad un adulto affetti da patologie curabili con il trapianto di cellule staminali emopoietiche;
- il contributo alla costituzione di un inventario di unità SCO a scopo trapiantologico può rappresentare un beneficio per il donatore stesso dal momento che l'unità conservata potrebbe comunque essere ancora disponibile nel caso in cui in ambito familiare si delineasse la necessità di un suo utilizzo e che tra tutte le unità conservate potrebbe essere identificata un'unità compatibile
- la disponibilità dell'unità SCO per il Vostro bambino o altri familiari (fratello/sorella HLA compatibile) in caso di bisogno, se ancora non utilizzata per altri pazienti. In questi casi il sangue cordonale conservato verrà messo a Vostra disposizione. Nel caso in cui l'unità fosse già stata utilizzata, ma sia stata confermata la compatibilità HLA tra il bambino e il familiare che necessita del trapianto, le cellule staminali possono essere prelevate in alternativa dal midollo osseo o dal sangue periferico. Se invece fosse il bambino ad ammalarsi, le Sue cellule staminali raccolte alla nascita potrebbero già presentare i marcatori di malattia e quindi non utilizzabili per la terapia della stessa. È comunque possibile l'attivazione dei Registri Internazionali dove sono disponibili oltre 450.000 unità di sangue cordonale e oltre 14.000.000 di donatori tipizzati.

### 2. Per la società:

- la possibilità di trapiantare numerosi pazienti affetti da gravi patologie curabili con il trapianto di cellule staminali emopoietiche che non trovano un donatore in ambito familiare o all'interno dei Registri Internazionali di Midollo Osseo.
- la disponibilità di importanti risorse biologiche necessarie per studi di ricerca, qualora acconsentiate a mettere a disposizione l'unità donata, risultata non idonea per le finalità terapeutiche, per la ricerca.

## RISCHI E POSSIBILI DISAGI

### 1. Per la mamma ed il neonato:

La raccolta è assolutamente **indolore, sicura e non invasiva** per la mamma e per il neonato. La raccolta viene effettuata da personale sanitario professionalmente qualificato mediante formazione documentata, mentre altri sanitari prestano alla mamma e al neonato assistenza che è, in ogni caso, prioritaria.

### 2. Per la mamma:

Il prelievo di sangue venoso periferico materno per i test richiesti è di pochi millilitri: i disagi che il prelievo Le potrà arrecare sono lievi e del tutto analoghi a qualsiasi prelievo di sangue.

## ALTERNATIVE

Le possibili alternative al programma di donazione allogenica a fini solidaristici sono:

1. non adesione al programma di donazione (autoesclusione per motivi personali, sanitari, religiosi): in tal caso il sangue cordonale di Vostro figlio verrà scartato insieme con la placenta e gli annessi, nei comuni rifiuti sanitari.
2. conservazione del sangue cordonale di Vostro figlio in Banche Private all'estero per uso autologo e/o intra-familiare: infatti le normative vigenti prevedono una procedura di esportazione dall'Italia presso tali strutture estere, sebbene al momento non esiste una normativa che definisce la procedura per il rientro della unità di SCO bancata all'estero in Italia. La conservazione per uso autologo non è consentita in Italia perché non è



**SCHEDA INFORMATIVA E CONSENSO INFORMATO  
DONAZIONE ALLOGENICA DI SANGUE CORDONALE**



SISTEMA SANITARIO REGIONALE  
ASL  
ROMA 3

Rev.: 4 (15/05/2019)  
MOD.CBB.013E

sostenuta da evidenze scientifiche e non rappresenta un livello essenziale di assistenza. Tutti i costi relativi a questa procedura sono a carico della coppia richiedente.

3. Nel caso in cui le analisi rilevassero che l'unità di sangue non è idonea per fini terapeutici, l'unità, potrà essere eliminata, oppure, se Lei acconsente, utilizzata per scopi di ricerca scientifica.

### **COSTI E COMPENSI**

Non ci saranno spese a Vostro carico né compensi per la donazione a fini solidaristici. La prestazione sanitaria viene garantita come prestazione istituzionale nell'ambito dei Livelli Essenziali di Assistenza.

### **1.1. MATERIALE INFORMATIVO PER L'USO DELLE UNITÀ NON IDONEE AL TRAPIANTO AI FINI DELLA RICERCA**

La Sua donazione, se non rispondente ai requisiti di qualità indispensabili per l'uso trapiantologico, può rappresentare una importante risorsa anche per scopi di ricerca. Le unità SCO già indirizzate alla conservazione per fini trapiantologici potranno essere utilizzati ai fini di ricerca soltanto nel caso che, per eventi imprevisi, esse dovessero risultare non più idonee alla conservazione. L'eventuale utilizzo a scopi di ricerca potrà riguardare: controlli di qualità, tecniche di conservazione, congelamento e scongelamento o ricerca di base e applicata nel campo ematologico, trapiantologico e trasfusionale, negli ambiti previsti dall'articolo 2, comma 1 lettera f del decreto 18 novembre 2009 istitutivo della rete nazionale delle banche di SCO. In nessun caso il campione biologico sarà ceduto a soggetti terzi per scopi di lucro. Le ricerche non avranno mai scopo di lucro. Né Lei né Suo/a figlio/a trarranno vantaggi economici dalle ricerche stesse. Eventuali risultati scientificamente rilevanti saranno assolutamente anonimi e diffusi in forma anonima ed aggregata.

### **INFORMATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PER LA DONAZIONE ALLOGENICA DI SANGUE CORDONALE E PER L'USO DELLE UNITÀ NON IDONEE PER IL TRAPIANTO AI FINI DELLA RICERCA**

Ai sensi del "Codice in materia di protezione dei dati personali" (Codice), La informiamo che i Suoi dati personali, anche sensibili, saranno utilizzati esclusivamente per finalità sanitarie volte alla valutazione dell'idoneità alla donazione di sangue del cordone ombelicale. L'indicazione del nome, data di nascita, indirizzo, recapiti telefonici è necessaria per la Sua rintracciabilità. L'indirizzo e mail è facoltativo e può essere utilizzato per ricontattarla o inviarle altre comunicazioni riguardanti la donazione. Il trattamento dei dati sarà svolto in forma cartacea o elettronica, con adozione delle misure di sicurezza previste dalla legge. I suoi dati personali non saranno diffusi.

In relazione all'esito di test effettuati sul sangue cordonale, solo se espressamente richiesti da Centro Trapianto, per la ricerca di malattie ereditarie, può determinarsi la necessità del trattamento dei dati genetici e della comunicazione di notizie inattese. È suo diritto opporsi al trattamento di tali dati e limitare l'ambito di comunicazione degli stessi, per motivi legittimi. È sua facoltà conoscere o meno i risultati degli esami volti ad accertare la presenza di malattie genetiche ivi comprese eventuali notizie inattese. Nel caso di unità non idonee per il trapianto, La informiamo, inoltre, che i Suoi dati personali anche sensibili, saranno utilizzati esclusivamente per finalità sanitarie volte alla ricerca scientifica negli ambiti indicati all'articolo 2, comma 1, lettera f del decreto 18 novembre 2009 istitutivo della rete nazionale delle banche del sangue del cordone ombelicale. Per queste finalità, il sangue cordonale, se Lei acconsente, sarà utilizzato esclusivamente dalla Banca oppure da altre Banche afferenti alla Rete nazionale e dalle strutture ospedaliere del SSN eventualmente coinvolte, che operino in conformità alla normativa vigente. Per le stesse finalità, il sangue cordonale o il relativo materiale biologico da esso derivato potrà essere trasferito ai predetti soggetti in maniera irreversibilmente anonimizzata per garantire la riservatezza. Non verranno comunicati né i suoi dati personali

**SCHEDA INFORMATIVA E CONSENSO INFORMATO  
DONAZIONE ALLOGENICA DI SANGUE CORDONALE**



SISTEMA SANITARIO REGIONALE  
ASL  
ROMA 3

Rev.: 4 (15/05/2019)  
MOD.CBB.013E

nè quelli di Suo/a figlio/a. I dati personali rimarranno invece conservati, con le dovute protezioni, dalla Banca di provenienza, dove soltanto il personale autorizzato avrà la possibilità di accedervi.

Lei può in ogni momento esercitare i diritti di cui all'art. 7 del Codice (accesso, integrazione, opposizione per motivi legittimi) rivolgendosi al personale indicato dal Centro di raccolta/servizio trasfusionale. Il mancato consenso al trattamento dei suoi dati comporterà l'esclusione dalla donazione di sangue cordonale.

Il Titolare del trattamento è il Direttore Generale della Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli e delle strutture ad essa afferenti. Il Responsabile del trattamento è il Responsabile pro-tempore dell'Unità Operativa di riferimento.

Il Titolare ed il Responsabile del trattamento possono essere contattati scrivendo a: *"Policlinico Universitario Agostino Gemelli, con sede in Largo Francesco Vito n. 1 – 00168 – Roma"*.

Per qualsiasi ulteriore informazione potrà rivolgersi a:

**Banca del Cordone Ombelicale UNICATT – Servizio di Emotrasfusione**

Direttore della Banca del Cordone Ombelicale UNICATT Prof.ssa Gina Zini  
Servizio di Emotrasfusione Fondazione Policlinico Universitario "A. Gemelli" Largo A. Gemelli, 8 00168 - Roma

Medici della Banca del Cordone Ombelicale UNICATT:

Dr.ssa Luciana Teofili, Dr.ssa Maria Bianchi, Dott.ssa Caterina Giovanna Valentini  
Tel. (+39) 06-30154068, Fax (+39) 06-3055153 e 06-30154723, mail: [bancastaminali@policlinicogemelli.it](mailto:bancastaminali@policlinicogemelli.it)

Medico Responsabile del Centro di Raccolta Sala Parto G.B. Grassi Ostia:  
Dott. Mario Ciampelli Tel. 06-56482150



SCHEDA INFORMATIVA E CONSENSO INFORMATO  
DONAZIONE ALLOGENICA DI SANGUE CORDONALE



SISTEMA SANITARIO REGIONALE  
ASL  
ROMA 3

Rev.: 4 (15/05/2019)  
MOD.CBB.013E

**Io sottoscritta in qualità di madre:**

Nome: ..... Cognome: .....

Data di nascita: ..... Luogo di nascita: ..... Provincia (o Stato): .....

Indir. residenza: ..... N° civico: .....

Città: ..... Provincia: ..... C.A.P. ....

Tel. fisso: ..... Cellulare: .....

Altro recapito telef. : ..... E-mail: .....

Indir. domicilio: ..... N° civico: .....

Città: ..... Provincia: ..... C.A.P. ....

Codice fiscale: .....

Documento d'identità: ..... rilasciato da .....

in data: ..... scadenza: .....

**Io sottoscritto in qualità di padre:**

Nome: ..... Cognome: .....

Data di nascita: ..... Luogo di nascita: ..... Provincia (o Stato): .....

Indir. residenza: ..... N° civico: .....

Città: ..... Provincia: ..... C.A.P. ....

Tel. fisso: ..... Cellulare: .....

Altro recapito telef. : ..... E-mail: .....

Indir. domicilio: ..... N° civico: .....

Città: ..... Provincia: ..... C.A.P. ....

Codice fiscale: .....

Documento d'identità: ..... rilasciato da .....

in data: ..... scadenza: .....

acquisite le informazioni relative al trattamento dei dati personali e sensibili:

acconsento  non acconsento

al trattamento dei dati personali e sensibili che riguardano me stessa/o e mio/a figlio/a.

acconsento  non acconsento

a conoscere i risultati di eventuali test effettuati per la ricerca di malattie ereditarie

Data ..... Firma della Madre .....

Firma del Padre .....

Medico/operatore sanitario che ha raccolto il consenso

Cognome e nome ..... Qualifica: .....

Data ..... Firma .....



**SCHEDA INFORMATIVA E CONSENSO INFORMATO  
DONAZIONE ALLOGENICA DI SANGUE CORDONALE**



Rev.: 4 (15/05/2019)  
MOD.CBB.013E

**CONSENSO INFORMATO PER LA RACCOLTA E CONSERVAZIONE ALLOGENICA  
DEL SANGUE CORDONALE E PER L'USO DELLE UNITÀ NON IDONEE  
PER IL TRAPIANTO A SCOPO DI RICERCA**

**lo sottoscritto in qualità di madre:**

Nome:..... Cognome: .....

Data di nascita: .....Luogo di nascita: .....Provincia (o Stato):.....

Indir. residenza: ..... N° civico: .....

Città: .....Provincia: ..... C.A.P. ....

Tel. fisso: ..... Cellulare: .....

Altro recapito telef. : ..... E-mail: .....

**lo sottoscritto in qualità di padre:**

Nome:..... Cognome: .....

Data di nascita: .....Luogo di nascita: .....Provincia (o Stato):.....

Indir. residenza: ..... N° civico: .....

Città: .....Provincia: ..... C.A.P. ....

Tel. fisso: ..... Cellulare: .....

Altro recapito telef. : ..... E-mail: .....

acquisite le informazioni riportate nella "Scheda Informativa" e dopo essere stato/a informato/a:

1. dichiaro di essere stata/o informata/o delle possibilità di impiego del sangue da cordone ombelicale.
2. dichiaro di rinunciare alla conservazione del sangue cordonale ad esclusivo beneficio del neonato in qualsiasi momento della sua vita.
3. ho compreso le informazioni e ho potuto effettuare domande ed ottenere chiarimenti.
4. ho compreso che il rifiuto alla raccolta non comporterà conseguenze per la qualità dell'assistenza.
5. ho compreso che la procedura di raccolta del sangue da cordone ombelicale non comporta rischi per la madre e per il bimbo.
6. ho compreso che la raccolta può essere effettuata sia dopo parto fisiologico sia dopo parto cesareo.
7. ho compreso che l'unità, se idonea, verrà messa a disposizione dei pazienti nazionali ed internazionali che necessitano di trapianto.
8. ho compreso che non trarrò alcun vantaggio o diritto dalla donazione.

**SCHEDA INFORMATIVA E CONSENSO INFORMATO  
DONAZIONE ALLOGENICA DI SANGUE CORDONALE**



Rev.: 4 (15/05/2019)  
MOD.CBB.013E

9. acconsento ad essere intervistata/o per la raccolta dell'anamnesi personale e familiare e, se necessario, ad essere ricontattata/o per fornire ulteriori informazioni.
10. acconsento (con riferimento alla madre) a sottopormi ad un prelievo di sangue venoso, sul quale verranno effettuati i test prescritti dalla legge per la sicurezza della donazione di sangue, inclusi i test per HIV e ad essere informata qualora venga evidenziata una positività sierologica.
11. acconsento (con riferimento alla madre) a che un campione del mio sangue venga conservato dalla Banca ed utilizzato per test aggiuntivi qualora richiesti dal Centro Trapianti.
12. acconsento a che i test, ivi compresi quelli relativi alla ricerca di malattie ereditarie, siano eseguiti anche su un campione della sacca di sangue da cordone ombelicale.
13. acconsento (con riferimento alla madre) ad essere ricontattata/o per il controllo che deve essere effettuato dopo il parto per fornire informazioni sullo stato di salute del bambino.
14. acconsento a comunicare alla Banca variazioni sullo stato di salute di mio figlio.

Dichiaro inoltre che qualora l'unità non sia idonea o perda l'idoneità per l'uso ai fini di trapianto:

1. acconsento che il materiale biologico prelevato possa esser conservato presso la Banca del Sangue di Cordone Ombelicale UNICATT
2. acconsento che il campione che non sia idoneo (o che perda l'idoneità) per la conservazione a fini terapeutici, possa essere utilizzato per studi o ricerche scientifiche, negli ambiti indicati nella scheda informativa per la ricerca;
3. dichiaro che la partecipazione è volontaria;
4. acconsento all'eventuale trasferimento, a scopo di ricerca del materiale ad altre Banche afferenti alla Rete nazionale e/o alle strutture ospedaliere del SSN eventualmente coinvolte.

Data .....

Firma della Madre .....

Firma del Padre .....

Medico/operatore sanitario che ha raccolto il consenso

Cognome e nome ..... Qualifica: .....

Data .....

Firma .....