

GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA

Questo giorno Lunedì 26 **del mese di** Luglio
dell' anno 2010 **si è riunita nella residenza di** via Aldo Moro, 52 BOLOGNA
la Giunta regionale con l'intervento dei Signori:

1) Errani Vasco	Presidente
2) Saliera Simonetta	Vicepresidente
3) Bianchi Patrizio	Assessore
4) Bortolazzi Donatella	Assessore
5) Freda Sabrina	Assessore
6) Gazzolo Paola	Assessore
7) Lusenti Carlo	Assessore
8) Marzocchi Teresa	Assessore
9) Melucci Maurizio	Assessore
10) Mezzetti Massimo	Assessore
11) Muzzarelli Gian Carlo	Assessore
12) Rabboni Tiberio	Assessore

Funge da Segretario l'Assessore Muzzarelli Gian Carlo

Oggetto: RECEPIMENTO DELL'ACCORDO STATO REGIONI 29 APRILE 2010 SULL'ESPORTAZIONE DI CAMPIONI DI SANGUE DA CORDONE OMBELICALE PER USO AUTOLOGO.

Cod.documento GPG/2010/1124

Num. Reg. Proposta: GPG/2010/1124

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Visti e richiamati:

- gli articoli 2, comma 2, lett. B) e 4, comma 1, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, che affidano alla Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano il compito di promuovere e sancire accordi tra Governo e Regioni, in attuazione del principio di leale collaborazione, al fine di coordinare l'esercizio delle rispettive competenze e svolgere attività di interesse comune;
- l'ordinanza del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali 29 febbraio 2009 recante "Disposizioni in materia di conservazione di cellule staminali da sangue del cordone ombelicale", che all'art. 3, comma 1, prevede che un apposito accordo Stato Regioni definisca le modalità per il rilascio, di volta in volta da parte della Regione o della Provincia autonoma di competenza, dell'autorizzazione alla esportazione di campioni di sangue da cordone ombelicale per uso autologo;

Preso atto che in data 29 aprile 2010 è stato sancito, in sede di Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, l'accordo di cui si tratta, nei seguenti contenuti principali:

- la conservazione del sangue da cordone ombelicale donato per uso allogenico a fini solidaristici rappresenta un interesse primario per il Servizio Sanitario Nazionale, ed è consentita presso le strutture pubbliche ad esso dedicate;
- è anche consentita presso le strutture pubbliche la conservazione di sangue del cordone ombelicale per uso "dedicato", ovvero conservato esclusivamente per quel bambino o per quella famiglia, nella quale esiste già una patologia o il rischio di avere ulteriori figli affetti da malattie geneticamente determinate, riconosciuti essere suscettibili di un utilizzo scientificamente fondato e clinicamente appropriato di cellule staminali da sangue cordonale;

- la conservazione del sangue cordonale per un possibile futuro uso personale autologo è ancora oggi gravata da rilevanti incertezze in ordine alla capacità di soddisfare eventuali esigenze terapeutiche future, e l'esportazione, a fini di conservazione, di campioni di sangue cordonale autologo era stata consentita previa autorizzazione all'esportazione da parte del Ministero della Salute;
- con l'Accordo 29 aprile 2010 oggetto del presente atto si è convenuto tra Stato, Regioni e Province autonome di Trento e di Bolzano di stabilire che l'esportazione di campioni di sangue cordonale ad uso personale (autologo) per la conservazione presso banche operanti all'estero sia autorizzata dalla Regione o Provincia autonoma, la quale, sulla base delle proprie esigenze organizzative e operative, procede all'individuazione della struttura deputata al rilascio della autorizzazione medesima, sulla base di modalità operative omogenee;
- con il medesimo Accordo vengono fornite indicazioni operative sulla procedura da seguire per l'ottenimento dell'autorizzazione da parte delle Regioni e delle Province autonome da parte dei soggetti richiedenti, fermo restando che i costi relativi alla richiesta e al rilascio dell'autorizzazione all'esportazione, alla raccolta, al trasporto e alla conservazione presso banche operanti all'estero sono a carico dei soggetti richiedenti diretti interessati; a tal fine le Regioni e le Province autonome determinano la tariffa da corrispondere da parte dei soggetti richiedenti per il rilascio dell'autorizzazione e la raccolta del campione di sangue cordonale;

Ravvisata pertanto la necessità di procedere a dettare alle Aziende Sanitarie della Regione disposizioni attuative della normativa pattizia sopra indicata;

Richiamate la legge regionale n. 43 del 26/11/2001 e succ. mod.;

Richiamate le proprie deliberazioni n.1057/2006, n.1663/2006, n.1151/2007, n. 2416/2008 e ss.mm, e n. 1173/2009;

Dato atto del parere allegato;

Su proposta dell'Assessore alle Politiche per la Salute;

A voti unanimi e palesi

Delibera

1. di recepire l'Accordo raggiunto in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome in data 29 aprile 2010 recante "accordo, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997,

n. 281, previsto dall'art. 3, comma 1, dell'Ordinanza del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali 26 febbraio 2009, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sull'esportazione di campioni di sangue da cordone ombelicale per uso autologo”;

2. di individuare quale struttura aziendale incaricata al rilascio dell'autorizzazione all'esportazione di campioni di sangue da cordone ombelicale per uso autologo la Direzione Sanitaria dell'Ospedale sede del parto (per il Policlinico S.Orsola di Bologna tale funzione è svolta dal CRT-ER), secondo le modalità indicate nell'allegato 1 parte integrante e sostanziale al presente provvedimento;
3. di approvare gli allegati 2 (modulo di richiesta di autorizzazione alla esportazione di campione di sangue del cordone ombelicale ad uso autologo), 3 (A, B e C: materiale informativo nazionale e regionale) e 4 (A: modulo di autorizzazione all'esportazione di campioni di sangue del cordone ombelicale; B: esito della raccolta del sangue cordonale), quali parti integranti e sostanziali alla presente deliberazione, il cui utilizzo è disciplinato nell'allegato 1, descritto al precedente punto 2.;
4. di stabilire che la Direzione Sanitaria dell'Ospedale sede del parto (il CRT-ER per il Policlinico S. Orsola di Bologna) riceva unitamente al modulo di richiesta di autorizzazione alla esportazione di campione di sangue del cordone ombelicale ad uso autololgo, completo della modulistica di cui all'allegato 3°, la ricevuta di pagamento della tariffa per la prestazione determinata in euro 217,00 (dei quali 140,00 euro stimati a copertura delle spese aziendali amministrative e generali, 27,00 euro stimati a copertura delle spese per l'esecuzione degli esami virologici e 50,00 euro stimati a copertura delle operazioni di prelievo del campione);
5. di individuare il CRT-ER quale struttura incaricata della raccolta, registrazione, conservazione e trasmissione al Ministero della Sanità, con cadenza semestrale, dei dati aggregati riportati nell'allegato 5 all'accordo oggetto del presente provvedimento.

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Leonida Grisendi, Direttore generale della DIREZIONE GENERALE SANITA' E POLITICHE SOCIALI esprime, ai sensi dell'art. 37, quarto comma, della L.R. n. 43/2001 e della deliberazione della Giunta Regionale n. 2416/2008, parere di regolarità amministrativa in merito all'atto con numero di proposta GPG/2010/1124

data 08/07/2010

IN FEDE

Leonida Grisendi

omissis

L'assessore Segretario: Muzzarelli Gian Carlo

Il Responsabile del Servizio
Segreteria e AA.GG. della Giunta
Affari Generali della Presidenza
Pari Opportunita'

DIAGRAMMA DI FLUSSO ESPORTAZIONE S.C.O. PER USO AUTOLOGO (all.1)

I diretti interessati si recano presso la struttura all'uopo identificata:

Direzione Sanitaria (DS) sede del parto per tutte le Aziende, CRT-ER per l'Azienda O-U di Bologna

La **DS** sede del parto (o il CRT-ER) consegna ai soggetti interessati:

- il modulo di richiesta di autorizzazione all'esportazione (all. 2) fornito di numero progressivo (Ospedale/UO/anno/numero progressivo)
- il materiale informativo prodotto dal Ministero (www.salute.gov.it) e quello prodotto dalla Regione E-R (www.saluter.it/trapianti)
- il modulo informativo per il counselling (all. 3)
- la liberatoria (all. 3 parte B)
- l'informativa sulla privacy (all. 3 parte C)
- l'indicazione a contattare telefonicamente il CRT-ER sede di counselling al: 051 6364646 per ottenere il modulo di "avvenuto counselling" (all. 3 parte A)

La **DS** sede del parto, dopo aver assegnato il numero progressivo, invia l'all. 2 al CRT-ER (fax 051 6364700);
(per l'Azienda O-U di Bologna il CRT-ER invia fax alla DS)
(monitorizzazione richiesta)

La **madre**, eseguiti gli esami sierologici, riconsegna alla Direzione Sanitaria:

- la richiesta di autorizzazione compilata e sottoscritta (all. 2)
- i referti degli esami effettuati
- il kit di raccolta con le relative certificazioni
- la documentazione relativa alla procedura di raccolta e di confezionamento fornita dalla Banca estera presso la quale verrà conservato il campione
- il modulo informativo per il counselling compilato e sottoscritto (all. 3)
- la liberatoria compilata e sottoscritta (all. 3 parte B)
- l'informativa sulla privacy compilata e sottoscritta (all. 3 parte C)
- il modulo di avvenuto counselling (all. 3 parte A, ottenibile via fax dal CRT-ER)
- la ricevuta di pagamento del ticket come da determina regionale

Le DS seguono le indicazioni di una specifica **nota tecnica** sull'idoneità dei Kit di raccolta e del trasporto

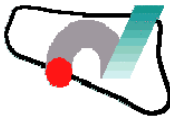
La Direzione Sanitaria rilascia ai soggetti diretti interessati l'autorizzazione all'esportazione (all. 4 parte A), dopo aver verificato:

- la negatività ai marcatori infettivologici
- la conformità del dispositivo di raccolta
- la conformità delle procedure di raccolta e confezionamento fornite dalla Banca estera presso la quale verrà conservato il campione
- la corretta compilazione e sottoscrizione del modulo informativo per il counselling (all. 3)
- la liberatoria (all. 3 parte B)
- l'informativa sulla privacy (all. 3 parte C)
- il modulo di avvenuto counselling (all. 3 parte A)
- la ricevuta di pagamento del ticket come da determina regionale

La DS (o il CRT-ER) rilascia l'autorizzazione e ne invia copia al CRT-ER (o viceversa)
(monitorizzazione autorizzazione)

A parto espletato, il personale sanitario della sala parto ne comunica l'esito alla DS, attestando la conformità del confezionamento del prodotto consegnato per l'esportazione (all. 4 parte B)

la **DS** registra l'esito ed invia l'all. 4 parte B al CRT-ER (o viceversa) ed alla Banca del sangue cordonale
(monitorizzazione raccolta)



N. della richiesta (Ospedale/U.O./anno/n° progressivo)

MODULO INFORMATIVO SULLA RACCOLTA E CONSERVAZIONE DEL SANGUE DEL CORDONE OMBELICALE

Gentile Signora Gentile Signore,

Vi chiediamo di leggere con attenzione le informazioni sotto riportate e di rispondere a semplici domande, al fine di verificare la correttezza delle informazioni in Suo possesso relativamente alla raccolta e all'utilizzo delle cellule staminali di sangue cordonale.

A COSA SERVONO LE CELLULE STAMINALI DEL CORDONE OMBELICALE?

Le cellule staminali emopoietiche contenute nel sangue del cordone ombelicale sono in grado di generare globuli bianchi, rossi e piastrine esattamente come quelle del midollo osseo.

Se trapiantate, possono curare bambini e adulti affetti da gravi malattie come leucemie, linfomi, aplasie midollari, talassemie e alcune gravi carenze del sistema immunitario.

CONSERVAZIONE IN ITALIA

In Italia da anni è possibile raccogliere e conservare le cellule staminali del cordone ombelicale per uso allogenico, ossia altruistico, presso strutture pubbliche denominate "Banche del Sangue del Cordone Ombelicale", secondo criteri riconosciuti dalla comunità scientifica internazionale. Tutte le Banche presenti nel mondo, istituite a tale fine, inviano informazioni relative alle cellule staminali in esse conservate ad un Registro Internazionale, al quale accedono tutti i Centri Trapianto di midollo osseo per la ricerca di un donatore compatibile con un paziente che necessiti di trapianto.

All'estero esistono strutture private nelle quali è possibile la conservazione per uso proprio (autologo) del sangue del cordone ombelicale, nonostante non si abbiano evidenze scientifiche sull'utilità di questo tipo di conservazione, ai fini di un futuro utilizzo terapeutico. Infatti, una persona malata sottoposta a un trapianto autologo riceve un sistema immunitario, il proprio, che in precedenza non era riuscito a combattere la malattia di base. Vi è inoltre il rischio che, insieme alle cellule staminali autologhe, al paziente siano nuovamente somministrate anche alcune cellule tumorali. Non a caso, il tasso di ricomparsa della patologia di base dopo un trapianto autologo di cellule staminali emopoietiche è più elevato rispetto a quello osservato dopo un trapianto da donatore estraneo.

Grande risonanza è stata data, ultimamente, alle possibili applicazioni terapeutiche delle staminali in ambiti della medicina diversi dalla cura delle malattie sopra elencate. Tali applicazioni sono ancora del tutto sperimentali.

- La donazione delle cellule staminali di cordone ombelicale avviene su base volontaria e le cellule raccolte sono messe a disposizione di chi necessiti di trapianto. Il suo medico curante l'ha informata della possibilità della donazione solidaristica delle cellule staminali di cordone ombelicale?

SI NO NON SO

- È a conoscenza dell'esistenza di una rete di banche pubbliche, in Italia, alle quali afferiscono tutti i centri trapianto per i pazienti che abbiano necessità di cellule staminali emopoietiche?

SI NO NON SO

- Come è stata informata della possibilità di conservare per uso autologo le cellule da cordone ombelicale?
-
-
-

- Quali sono le motivazioni per le quali ha deciso di effettuare la conservazione autologa?
-
-
-

QUANDO E' POSSIBILE RACCOGLIERE E CONSERVARE IL SANGUE CORDONALE?

La raccolta del sangue cordonale è una manovra semplice, che viene effettuata dopo la nascita del bambino e il taglio del cordone, non comporta nessun rischio né per la madre né per il neonato.

La raccolta può essere effettuata sia in caso di parto naturale che cesareo.

La comunità scientifica sconsiglia il prelievo del sangue di cordone ombelicale nei parti prematuri prima della 37° settimana di gravidanza per tutelare la salute del neonato (maggiore rischio di anemia e riduzione delle riserve di ferro).

Vi sono situazioni che escludono e controindicano la possibilità di raccogliere il sangue di cordone ombelicale, quali l'essere affetti da malattie trasmissibili con il sangue o da altre gravi malattie.

La raccolta si effettua solo se in sala parto possono essere assicurati i massimi livelli assistenziali per la mamma e per il neonato.

La conservazione presso Banche pubbliche avviene solo se il campione risponde a specifiche caratteristiche qualitative e quantitative. Pertanto non tutte le raccolte di sangue cordonale sono idonee alla conservazione.

COSA DICE LA LEGGE?

La raccolta e la conservazione del sangue da cordone ombelicale si basa sul principio della donazione allogenica solidaristica. È consentita tuttavia "la conservazione per uso dedicato al neonato con patologia in atto al momento della nascita o evidenziata in epoca prenatale o per uso dedicato a consanguineo con patologia in atto al momento della raccolta, per la quale risulti scientificamente fondato e clinicamente appropriato l'utilizzo di cellule staminali da sangue cordonale, previa presentazione di motivata documentazione clinico sanitaria" (D.M. 18 novembre 2009). E' altresì consentita la conservazione di sangue da cordone ombelicale per uso dedicato nel caso di famiglie a rischio di avere figli affetti da malattie geneticamente determinate per le quali risulti scientificamente fondato e clinicamente appropriato l'utilizzo di cellule staminali da sangue cordonale, previa presentazione di motivata documentazione clinico sanitaria rilasciata da parte di un medico specialista nel relativo ambito clinico" (D.M. 18 novembre 2009). E' inoltre consentita la conservazione del sangue da cordone ombelicale ad uso autologo/dedicato in casi di patologie per le quali sussistano comprovate evidenze scientifiche di un possibile impiego di cellule staminali del sangue da cordone ombelicale anche nell'ambito di sperimentazioni cliniche approvate secondo norme vigenti (D.M. 18 novembre 2009). Nei casi indicati la conservazione viene effettuata nelle Banche pubbliche a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale.

La possibilità di conservare il campione ad uso autologo al di fuori delle condizioni previste, è consentita attualmente presso strutture private estere previo rilascio dell'autorizzazione all'esportazione da parte delle Regioni e Province Autonome; non è noto se a distanza di anni (oltre 10) le cellule staminali congelate mantengono caratteristiche biologiche tali da poter essere utilizzate.

- La normativa vigente nel nostro Paese consente la conservazione delle cellule staminali di cordone ombelicale per uso dedicato (al neonato o ad un consanguineo) presso le banche esistenti sul territorio nazionale qualora esistano determinate condizioni:
 - patologie presenti nel neonato o in un familiare stretto al momento della raccolta e trattabili con le cellule staminali;
 - famiglie a rischio di avere figli affetti da malattie geneticamente determinate per le quali risulti scientificamente fondato e clinicamente appropriato l'utilizzo di cellule staminali da sangue cordonale.

E' stata informata di tale opportunità?

SI **NO** **NON SO**

CHI USUFRUIRÀ' DELLE STAMINALI DONATE?

Tutti i pazienti affetti da patologie che possono essere curate con il trapianto di cellule staminali emopoietiche.

Le statistiche dimostrano che se si dona il sangue del cordone e lo si conserva in una delle banche pubbliche italiane si ha il 97-98% di probabilità di rientrarne in possesso (per il complesso ruolo della compatibilità) qualora se ne presentasse la necessità.

- È a conoscenza della possibilità di rientrare in possesso delle proprie cellule staminali anche dopo la donazione volontaria ad una banca pubblica se si presentasse nella sua famiglia la necessità di utilizzare tali cellule?

SI **NO** **NON SO**

Dichiaro/dichiariamo di aver preso visione del materiale informativo e di aver ben compreso le informazioni in esso riportate.

Data _____

Firma Madre/Genitori



Centro
Riferimento
Trapianti
Emilia-Romagna

allegato 3
Parte A

MODULO DI AVVENUTO COUNSELLING

N. della richiesta (Ospedale/U.O./anno/n° progressivo)

Generalità e dati anagrafici dei genitori

Cognome madre nome madre.....

Luogo e data di nascita

Cognome padre nome padre.....

Luogo e data di nascita

Si attesta che in data odierna è avvenuto il counselling previsto dalla normativa nazionale in merito ad una corretta informazione sull'esportazione del sangue del cordone ombelicale per conservazione autologa con:

.....

Il medico del CRT-ER

Firma

Bologna,



Centro
Riferimento
Trapianti
Emilia-Romagna

Allegato 3 Parte B

N. della richiesta (Ospedale/U.O./anno/n° progressivo)

LIBERATORIA

Io sottoscritta

Io sottoscritto

Siamo stati informati che il prelievo di sangue del cordone ombelicale verrà effettuato da personale sanitario della sala parto, che si atterrà a procedure operative conformi agli standard internazionali.

Siamo stati informati che, in considerazione della particolare tipologia di prelievo e della necessità di personale dedicato, l'Azienda NON GARANTISCE che la prestazione possa essere espletata, qualora si verificano circostanze contingenti che possano mettere a rischio la madre o il bambino, che hanno la priorità nel processo assistenziale. Inoltre il prelievo potrebbe non essere effettuato anche in quei casi in cui sia a rischio la salute di madri o bambini contemporaneamente presenti in sala parto.

A questo proposito si ricorda inoltre che l'Azienda garantisce la raccolta secondo procedure operative conformi agli standard internazionali e declina ogni responsabilità in merito alla qualità e quantità del campione biologico prelevato.

.....

.....

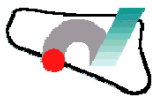
.....

IL DIRETTORE SANITARIO

FIRMA DELLA MADRE / GENITORI

(o il medico del CRT-ER)

Sede e data



N. della richiesta (Ospedale/U.O./anno/n° progressivo)

INFORMATIVA SULLA PRIVACY

La sottoscritta
nata a il
residente a
in Via
CAP Località

Il sottoscritto
nato a il
residente a
in Via
CAP Località

DICHIARANO AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D. LGS. 196/2003

di aver ricevuto esaustiva informativa in materia di trattamento dei dati personali, ed in particolare di essere stato informato delle seguenti circostanze:

- il trattamento dei dati, effettuato sia in forma cartacea che elettronica, è finalizzato al rilascio dell'attestazione di avvenuto servizio di informazione sulle modalità e finalità della donazione autologa o allogenica delle cellule staminali. I dati conferiti dall'interessato potranno, inoltre, previo consenso (o se resi anonimi), essere utilizzati a scopo di ricerca e analisi statistiche. I risultati saranno in forma aggregata. I dati saranno raccolti e custoditi presso l'Azienda Sanitaria sede del parto e comunicati in forma anonima alle autorità competenti regionali e nazionali. Il conferimento dei dati necessari al rilascio dell'autorizzazione, ivi compresi quelli di natura sensibile, è obbligatorio al fine dell'attività informativa;

- la mancata sottoscrizione del consenso al riquadro sottostante non rende possibile l'emissione del certificato di avvenuto servizio di informazione;

- i dati personali, inoltre, potranno essere comunicati alle seguenti categorie di soggetti:

a) dipendenti e collaboratori incaricati del trattamento per la gestione delle pratiche relative al servizio offerto;

b) Autorità o amministrazioni pubbliche per l'adempimento di ogni obbligo di legge;

- in relazione al trattamento dei dati personali, il sottoscritto può esercitare, anche a mezzo delega o procura a persona fisica o associazione, i diritti riconosciutigli dall'art. 7 del D.Lgs. 196/2003, di cui il sottoscritto dichiara di essere stato informato;

- titolare del trattamento dei dati è il Direttore Generale dell'Azienda
Via

E PRESTANO IL PROPRIO CONSENSO, AI SENSI DELL'ART. 23 DEL D. LGS. 196/2003

AL FINE DI:

autorizzare l'Azienda Sanitaria al trattamento dei propri dati personali, ivi compresi quelli di natura sensibile, necessari per lo svolgimento dell'attività informativa.

Autorizzo data Firma madre

Autorizzo data Firma padre



N. della richiesta (Ospedale/U.O./anno/n° progressivo)

MODULO DI AUTORIZZAZIONE ALL'ESPORTAZIONE DI CAMPIONI DI SANGUE DEL CORDONE OMBELICALE

L'Azienda Sanitaria.....

VISTO l'Accordo Stato Regioni del 29 aprile 2010

VISTA la richiesta presentata dalla Sig.ra/

dal Sig, tesa ad ottenere l'autorizzazione ad esportare, per la conservazione presso la Banca campione di sangue da cordone ombelicale del proprio figlio;

PRESO ATTO della:

- negatività ai marcatori infettivologici;
- corretta compilazione del modulo informativo di counselling (all.3) e dell'attestata comprensione da parte della madre/genitori delle informazioni in esso contenute tramite counselling telefonico con il CRT-ER (all. 3 parte A);
- rispondenza dei dispositivi e delle procedure di prelievo ai requisiti previsti dalle normative vigenti ivi inclusi quelli in materia di sicurezza degli operatori;
- rispondenza delle procedure di confezionamento del campione ai requisiti previsti in materia di spedizione e trasporto di materiali biologici, nel rispetto delle normative vigenti,
- pagamento del dovuto ticket,

AUTORIZZA

l'esportazione del campione di sangue da cordone ombelicale, come da richiesta, presso la Banca

.....di

Il trasporto, via corriere identificato dalla Banca stessa, avverrà a mezzo.....

con partenza da..... , presumibilmente in data.....

Luogo e data

Il Direttore Sanitario

(o il medico del CRT-ER)

.....



Centro
Riferimento
Trapianti
Emilia-Romagna

Allegato 4 Parte B

N. della richiesta (Ospedale/U.O./anno/n° progressivo)

Da inviare alla Direzione Sanitaria (al CRT-ER per il S. Orsola di Bologna)
da parte del personale sanitario responsabile del parto

ESITO DELLA RACCOLTA DEL SCO

Nome e Cognome della mamma

Raccolta effettuata **NO** Causa

SI Data

Controllo della conformità del confezionamento del prodotto (eseguito)

Banca privata estera

Kit utilizzato

Peso lordo grammi

Consegna al corriere **SI** **NO** motivazione

Data di consegna al corriere

Firma responsabile

.....



Centro
Riferimento
Trapianti
Emilia-Romagna

Allegato 5

N. della richiesta (Ospedale/U.O./anno/n° progressivo)

**MODULO DI MONITORAGGIO DELL'ATTIVITA' DI ESPORTAZIONE
DEL SANGUE CORDONALE**

Regione Emilia – Romagna

Anno _____ Semestre _____

▶ n. di richieste pervenute													
▶ n. autorizzazioni rilasciate													
▶ numero di raccolte effettuate													
▶ numero di raccolte inviate													
▶ numero di raccolte autorizzate, ma non effettuate a causa della mancata raccolta													
▶ n. campioni esportati per Banca	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Banca Estera</th> <th>n°campioni</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	Banca Estera	n°campioni										
	Banca Estera	n°campioni											

Data.....

Firma