

**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna

Policlinico S. Orsola-Malpighi

Dipartimento Attività Integrate

Ematologia, Oncologia e Medicina di Laboratorio

Unità Operativa Immunoematologia e Trasfusionale - Dott. P. Pagliaro



ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA



ADISCO Emilia-Romagna

Parma, 17 Ottobre 2013

LA DONAZIONE DEL SANGUE CORDONALE

Criteri di selezione delle donatrici

Donazione allogenica di sangue cordonale

1. **Chi:** gravide senza problemi maggiori di salute e gravidanze a decorso fisiologico
2. **Cosa:** sangue cordonale
3. **Come:** dal cordone ombelicale
4. **Quando:** al momento del parto
5. **Perché:** sorgente preziosa di cellule staminali emopoietiche

Donazione allogenica di sangue cordonale: *compiti degli operatori sanitari*

1. Sensibilizzare le pazienti (corsi di preparazione al parto, ginecologici privati, passaparola)
2. Informare le pazienti sulla procedura
3. **Raccogliere un'adeguata anamnesi**
4. Selezionare le pazienti idonee
5. Far firmare i consensi informati

Donazione allogenica di sangue cordonale: *l'informazione*

1) *Perché donare il sangue cordonale:*

- Donazione per *scopo solidaristico* (trapianto in pazienti affetti da malattie ematologiche e/o malattie genetiche)
- Donazione *per uso dedicato* (se un membro della famiglia è affetto da una patologia curabile con cellule staminali o se è presente un elevato rischio di malattie genetiche)
- *Ricerca scientifica*

Donazione allogenica di sangue cordonale: *l'informazione*

2) Cosa prevede il percorso della donazione:

- Raccogliere l'anamnesi per valutare l'idoneità alla donazione
- Raccolta del sangue cordonale al momento del parto
- Controllo a 6-12 mesi di distanza dal parto per eseguire un prelievo di sangue materno (screening infettivologico) e una visita pediatrica

Donazione allogenica di sangue cordonale: ***l'informazione***

3) Cosa bisogna ricordare:

- Nessuna spesa a carico della donna né compensi per la donazione a fini solidaristici
- Possibilità di ritirare l'adesione fino al momento della raccolta
- Possibilità di non acconsentire all'utilizzo per scopi di ricerca
- Nessun obbligo per il personale sanitario a effettuare la raccolta e/o la conservazione

Donazione allogenica di sangue cordonale: ***raccolta dell'anamnesi***

- durante colloqui dedicati o in sala parto da varie figure professionali (medico ginecologo e ostetrica) mediante specifici questionari (14/05/2012):
 1. Informazioni personali e contatti
 2. Anamnesi della madre del neonato (per identificare una non idoneità alla donazione)
 3. Anamnesi della famiglia del neonato
 4. Anamnesi ostetrica

 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE AREA NEONATOLOGIA AREA NEONATOLOGIA PEDIATRA (Dott. M. G. G.)	Questionario anamnestico per le donazioni di sangue cordonale	R01/P-ERCB-01 Rev. 1 Pag. 1/8 Data di applicazione: 14.05.2012
---	--	---

 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE AREA NEONATOLOGIA AREA NEONATOLOGIA PEDIATRA (Dott. M. G. G.)	Questionario anamnestico per le donazioni di sangue cordonale	R01/P-ERCB-01 Rev. 1 Pag. 2/8 Data di applicazione: 14.05.2012
---	--	---

QUESTIONARIO ANAMNESTICO PER LE DONAZIONI DI SANGUE CORDONALE

Codice identificativo della madre
Da applicare al momento della raccolta

Codice identificativo dell'unità raccolta
Da applicare al momento della raccolta

Centro di raccolta

Informazioni personali e contatti

Madre del neonato	Cognome	Nome
Data di nascita	/ /	Luogo di nascita
Indirizzo Via	N. CAP	Città
Provincia	Telefono	e-mail
Stato civile	Professione	

Padre del neonato	Cognome	Nome
Data di nascita	/ /	Luogo di nascita
Telefono	e-mail	Professione

Etnia/origine geografica

Madre del neonato	Padre del neonato
Bianca Europa ☐ Nord America ☐ Centro America ☐ Sud America ☐ Costa Nord Africa ☐ Altro	Bianca Europa ☐ Nord America ☐ Centro America ☐ Sud America ☐ Costa Nord Africa ☐ Altro
Asiatica Cina ☐ Filippine ☐ Giappone ☐ Altro	Asiatica Cina ☐ Filippine ☐ Giappone ☐ Altro
Nera Africa ☐ America-Africa ☐ Caraibi ☐ Altro	Nera Africa ☐ America-Africa ☐ Caraibi ☐ Altro
Isole del Pacifico ☐ Nativi Nord America ☐	Isole del Pacifico ☐ Nativi Nord America ☐
Altro	Altro

Origine della famiglia (Stato, se Italia regione/provincia)

Madre del neonato	Padre del neonato
--------------------------	--------------------------

In passato, la madre ha già donato o chiesto di donare il sangue da cordone ombelicale? NO ☐ SI ☐

Se SI, Quando? Dove?

In passato, se la madre ha chiesto di donare e la raccolta non è stata effettuata, per quale motivo?

Note/Commenti relativi alle informazioni fin qui raccolte

ANAMNESI DELLA MADRE DEL NEONATO

Domande rivolte allo scopo di individuare se ci sono patologie e/o condizioni che portano ad una **NON IDONEITA'** alla donazione di sangue da cordone ombelicale per uso non dedicato. Se la risposta è **SI**, **NON EFFETTUARE LA RACCOLTA**. Se la raccolta è già stata effettuata l'unità di sangue da cordone ombelicale sarà comunque non idonea all'uso clinico (potrebbe essere usata per ricerca).

1. Soffre di alcolismo cronico?

NO SI

Assunzione di sostanze farmacologiche

2. Lei o il padre del neonato avete fatto o fate uso di sostanze farmacologiche non prescritte da un medico, per via intramuscolare o endovenosa o tramite altri strumenti in grado di trasmettere gravi malattie infettive, comprese: droghe pesanti (eroina, cocaina ecc.) steroidi od ormoni a scopo di culturismo fisico?

3. Fa uso abituale di droghe leggere, es. hashish, marijuana?

4. Fa uso occasionale di droghe leggere e sono trascorsi meno di 4 mesi dall'ultima assunzione?

Esposizione a rischio di contrarre un'infezione trasmissibile con il sangue

5. Lei o il padre del neonato avete avuto rapporti sessuali ad alto rischio di contrarre gravi malattie infettive trasmissibili con il sangue? Esempi di rapporti sessuali ad alto rischio: in cambio di droga o denaro; con tossicodipendenti (anche ex), con soggetti che abbiano fatto uso di droghe in vena, con un partner maschio che ha rapporti omosessuali, con soggetti AIDS o anti-HIV positivi, anti-HCV positivi, HBsAg positivo se lei non ha sviluppato anticorpi anti-HBs, soggetto affetto da epatopatia cronica se di possibile eziologia virale, ecc.

6. Ha avuto rapporti sessuali occasionali a rischio di trasmissione di malattie infettive, o con persone infette o a rischio di infezione di epatite B, C, HIV? Esempio: negli ultimi 5 anni con tossicodipendenti che abbiano fatto uso di droghe pesanti non in vena, con eterosessuali ad alto rischio, nell'ultimo anno con soggetto TPHA positivo, con soggetto anti-HIV Elisa + WB negativo, con soggetto affetto da pregressa epatite, con soggetto dializzato o trapiantato o sottoposto a trattamenti medici con cellule vive, tessuti, organi di provenienza animale, o trasfuso (inclusi emoderivati di origine umana) da meno di un anno, ecc.

7. Negli ultimi 4 mesi è stata sottoposta ad interventi diagnostici invasivi quali endoscopia, cateterismo, artroscopia, ecc.?

8. Negli ultimi 12 mesi è stata sottoposta a trasfusioni di sangue, piastrine, plasma, o altri emoderivati?

9. Negli ultimi 4 mesi ha avuto lesioni da ago, o è venuta a contatto con il sangue di altre persone attraverso mucose, abrasioni della pelle, (ad esempio contatto con gli occhi, la bocca ecc.)?

10. Negli ultimi 12 mesi è stata sottoposta a trapianto di organi, tessuti o cellule di origine umana?

11. Negli ultimi 4 mesi si è sottoposta ad agopuntura, tatuaggi indelebili, piercing non eseguiti da professionisti qualificati con ago usa e getta?

12. Negli ultimi 4 mesi è stata a stretto contatto domestico con soggetti affetti da epatite B?

13. E' a stretto contatto domestico con soggetti HBsAg positivi?

14. Nell'ultimo mese è stata a stretto contatto con soggetti infettivi ad esempio affetti da malattie esantematiche, mononucleosi, parotite?

15. Negli ultimi 6 mesi è stata sottoposta ad interventi chirurgici maggiori? Che tipo di intervento?

16. Nell'ultimo mese è stata sottoposta ad interventi chirurgici minori ad esempio asportazione di lipoma?

17. Nell'ultimo mese è stata sottoposta a cure odontoiatriche?

Encefalopatia spongiforme trasmissibile

18. Le sono state diagnosticate malattie causate da prioni come l'encefalopatia spongiforme trasmissibile? Ad esempio il morbo di Creutzfeldt-Jakob (CJD) o da una sua variante?

19. E' mai stata affetta da demenza di origine sconosciuta?

20. Ha ricevuto medicinali estratti dall'ipofisi umana, come gli ormoni della crescita?

21. Ha ricevuto trapianti di cornea, sclera e dura madre?

22. Ha subito interventi neurochirurgici non documentati?

 MINISTERO DELLA SANITÀ SOCIETÀ ITALIANA DI EMATOLOGIA SOCIETÀ ITALIANA DI EMATOLOGIA Italian Society of Blood Transfusion	Questionario anamnestico per le donazioni di sangue cordonale	R01/P-ERCB-01 Rev. 1 Pag. 3/8 Data di applicazione: 14.05.2012
--	--	---

	NO	SI
23. Ha soggiornato nel Regno Unito per un periodo di oltre 6 mesi, anche non consecutivi, nel periodo dal 1980 al 1996? (Inghilterra, Irlanda del Nord, Scozia, Galles, Isola di Man, Isole del Canale, Gibilterra, Isole Falkland)		
24. E' stata sottoposta a trasfusioni di sangue, piastrine, plasma, o altri emoderivati provenienti dal Regno Unito dal 1980? (Inghilterra, Irlanda del Nord, Scozia, Galles, Isola di Man, Isole del Canale, Gibilterra, Isole Falkland)		
Malattie dell'immunità e reumatiche		
25. E' stata o è affetta da malattie autoimmuni? Esempio: tiroidite autoimmune, malattie autoimmuni con immunodeficienza sia congenita che non congenita, malattia celiaca, ecc.		
26. E' stata o è affetta da altre malattie dell'immunità? Esempio: shock anafilattico, amiloidosi, LES, malattia di Horton, sarcoidosi, artrite reumatoide, collagenopatie, ecc.		
27. Negli ultimi 15 anni è stata affetta da artrite, cardite, corea, eritema nodoso o altre malattie reumatiche e sono trascorsi meno di 2 anni dall'evento?		
28. Negli ultimi 3 anni è stata affetta da poliartrite nodosa?		
Malattie a carico dei diversi apparati,ematologiche, metaboliche endocrine, neoplastiche, di eziologia sconosciuta		
29. E' stata o è affetta da malattie del sistema nervoso? Esempio: epilessia, convulsioni diverse da quelle febbrili infantili, attacco ischemico transitorio, malattie degenerative, sclerosi multipla, ecc.		
30. E' stata o è affetta da malattie cardiovascolari gravi? Esempio: cardiopatia ischemica, aneurismi, patologia dissecante, miocardite, ecc.		
31. E' in terapia con farmaci b-bloccanti?		
32. Negli ultimi 6 mesi è stata affetta da pericarditi virali e batteriche, o patologie cardiache simili?		
33. E' stata o è affetta da patologie gastrointestinali gravi? Esempio: epatopatia cronica, cirrosi, morbo di Crohn, poliposi familiari, colite ulcerosa, pancreatite cronica, ecc.		
34. Negli ultimi 4-6 mesi è stata affetta da altre patologie gastrointestinali? Esempio diverticolite, poliposi?		
35. Negli ultimi 12 mesi è stata affetta da annessiti, leiomioma uterino, cisti ovarica, o altre malattie genitali e della mammella non neoplastiche? O comunque da gravi patologie attive, croniche o recidivanti?		
36. E' stata o è affetta da patologie dermatologiche gravi? Malattia di Behcet, psoriasi con artrite psoriasica, dermatite bollosa, Kaposi, ecc.		
37. Negli ultimi 3 mesi è stata affetta da altre patologie dermatologiche, quali ad esempio micosi, pitiriasi di Gilbert?		
38. E' stata o è affetta da patologie ematologiche gravi? Esempio: tendenza anomala all'emorragia, coagulopatia congenita od acquisita importante, talassemia major, drepanocitosi, leucemie, linfomi, deficit ereditari della coagulazione, delle piastrine, dei leucociti, ecc.		
39. Negli ultimi 6 mesi ha avuto alterazioni di uno o più parametri ematologici?		
40. E' stata o è affetta da malattie renali gravi? Glomerulonefrite cronica, nefrosi, nefrite, ecc.		
41. Negli ultimi 6 mesi è stata affetta da pielonefrite acuta, colica renale?		
42. Negli ultimi 2 anni è stata affetta da nefrite interstiziale acuta, necrosi tubulare acuta o altre malattie renali o delle vie urinarie? Da cistite nell'ultimo mese?		
43. E' stata o è affetta da patologie metaboliche-endocrine? Esempio: diabete insulino-dipendente, iperparatiroidismo, ipotiroidismo di tipo autoimmune, ecc.		
44. E' stata o è affetta da malattie neoplastiche? Esempio: melanoma, emopatie maligne, neoplasie della tiroide, del polmone, dell'apparato digerente, dell'apparato genitale, ecc.		
45. E' stata o è affetta da malattia di eziologia sconosciuta?		
Malattie infettive		
46. E' stata o è affetta da malattie infettive gravi o non controllate? Esempio: epatite C, epatite B, AIDS, babesiosi, leishmaniosi viscerale, tripanosoma Cruz, sifilide, malaria, epatite o itteri di origine virale, epatite di eziologia indeterminata, ecc.		
47. Negli ultimi due anni, è stata affetta da una delle seguenti patologie infettive: brucellosi, osteomielite, febbre Q, tubercolosi, febbre reumatica?		
48. Negli ultimi 12 mesi è stata affetta da patologie a trasmissione sessuale quali clamidia, herpes genitale, HPV o condilomatosi, linfogranuloma venereo, mycoplasma genitalis, altro?		

 MINISTERO DELLA SANITÀ SOCIETÀ ITALIANA DI EMATOLOGIA SOCIETÀ ITALIANA DI EMATOLOGIA Italian Society of Blood Transfusion	Questionario anamnestico per le donazioni di sangue cordonale	R01/P-ERCB-01 Rev. 1 Pag. 4/8 Data di applicazione: 14.05.2012
--	--	---

	NO	SI
49. Negli ultimi 5 anni è stata affetta da glomerulonefrite acuta?		
50. Durante la gravidanza ha contratto malattie di tipo esantematico es. rosolia, varicella, parotite ecc.?		
51. Durante la gravidanza ha contratto toxoplasmosi, mononucleosi, malattia di Lyme e altre borelliosi?		
52. Ha avuto l'influenza o patologie simili, con febbre (> 38°C) negli ultimi 15 giorni?		
53. Durante la gravidanza ha contratto altre malattie infettive es. infezione da CMV, EBV, ecc.?		
54. Negli ultimi 6 mesi è stata affetta da epatite A? Se affetta precedentemente indicare in quale anno		
55. E' in attesa della conclusione di accertamenti di esami di laboratorio che hanno dato risultati alterati?		
Positivita sierologiche		
56. Ha avuto risultati positivi al test anti-HCV?		
57. Il padre del neonato è mai stato affetto da epatite C? Ha avuto risultati positivi al test anti-HCV?		
58. E' risultata positiva al test HBsAg?		
59. Ha avuto risultati positivi al test anti-HIV 1-2 o anti-HTLV I/II?		
60. Il padre del neonato ha avuto risultati positivi al test anti-HIV 1-2 o anti-HTLV I/II?		
61. Lei o il padre del neonato siete risultati positivi al test TPMA?		
Soggiorno/viaggio in zona a rischio		
62. E' nata o ha vissuto per più di 5 anni in una zona malarica e sono trascorsi meno di 3 anni da quando ha lasciato la zona? Dove?		
63. Negli ultimi 6 mesi ha viaggiato in zone a rischio di malaria? Dove?		
64. Negli ultimi 4 mesi ha viaggiato in zone a rischio per HIV? Dove?		
65. Negli ultimi 3 mesi ha viaggiato in zone a rischio malattie tropicali o altre patologie? Dove?		
66. Nell'ultimo mese ha viaggiato in zone a rischio per il Virus del Nilo Occidentale? Dove?		
67. Negli ultimi 2 mesi ha viaggiato e al rientro ha avuto febbre o altri sintomi?		
Vaccinazioni		
68. Nell'ultimo mese è stata sottoposta a vaccinazione con vaccini da virus-vaccini vivi o attenuati? Esempio: anti-febbre gialla, morbillo, parotite, poliomielite (vaccino orale), BCG, ecc. Anti-rosolia?		
69. Nelle ultime 72 ore è stata sottoposta a vaccinazione con vaccini da virus, batteri, rickettsie, tossoidi, virus inattivati/uccisi? Esempio: anti-colera, difterite, febbre delle montagne rocciose, influenza, pertosse, poliomielite (vaccino sottocute), tetano, tifo, paratifo, ecc.		
70. Nelle ultime 72 ore è stata sottoposta a vaccinazione con vaccini dell'epatite A o B, anti-rabbia (se a seguito di morsicatura negli ultimi 12 mesi), vaccini dell'encefalite delle zecche?		
71. Negli ultimi 6 mesi ha avuto punture di zecche, rickettsiosi ecc?		
72. Nelle ultime 72 ore ha ricevuto iposensibilizzanti per allergie?		
73. Negli ultimi 4 mesi è stata sottoposta a immunoprofilassi, esempio: Ig specifiche contro l'epatite B, immunoglobuline?		
Farmaci		
74. Nell'ultimo mese ha assunto Isotretinoina (Retinoide anti-acne)?		
75. Negli ultimi 3 mesi ha assunto Tapazole (antitiroideo)?		
76. Negli ultimi 3 mesi ha assunto antidepressivi? anoressizzanti?		
77. Negli ultimi 3 anni ha assunto Etrretinato (Retinoide trattamento psoriasi)?		
78. Negli ultimi 3 mesi è stata sottoposta a profilassi anti-Tbc?		
79. Negli ultimi 15 giorni ha assunto anti-micotici o antibiotici?		
80. Negli ultimi 12 mesi ha avuto gravi reazioni allergiche a farmaci?		
81. Negli ultimi 12 mesi ha assunto qualche farmaco al quale è allergica?		
Xenotrapianto		
82. E' stata sottoposta a xenotrapianto (trapianto di tessuti animali)?		
Sostanze tossiche		
83. Ha ingerito o è stata esposta a sostanza tossica (quale cianuro, piombo, mercurio o oro) che può essere trasmessa al ricevente in quantità tale da poterne compromettere la salute? Quando? Quale sostanza? In quale quantità?		



Questionario anamnestico
per le donazioni di sangue
cordonale

R01/P-ERCB-01
Rev. 1
Pag. 7/8
Data di applicazione:
14.05.2012

	NO	SI	MN	PN	FN	NM	NP	ZM	ZP
140. Patologie dei globuli bianchi: Sindrome di Wiskott-Aldrich? Malattia granulomatosa cronica? Altre? Specificare _____									
141. Immunodeficienze: SCID (immunodeficienza combinata severa), ADA, o deficienza PNP? Altro? Specificare _____									
142. Immunodeficienze: Ipoglobulinemia? Sindrome di Nezelhof? Sindrome di DiGeorge? Altre patologie? Specificare _____									
143. Patologie delle piastrine: Piastrinopenia? Piastrinosi? Altre? Specificare _____									
144. Patologie delle piastrine: Trombocitopenia ereditaria? Malattia di Glanzmann? Altro? _____									
145. Deficit della coagulazione? Quali? _____									
146. Malattie metaboliche/da accumulo: Leucodistrofia? Malattia di Gaucher? Sindrome di Hunter? Porfiria? Malattia Tay-Sachs? Malattia di San Filippo? Atassia-Telangiectasia? Altro? Specificare _____									
147. Malattie metaboliche: Iperparatiroidismo? Iperparatiroidismo? Sindrome di Cushing? Sindrome di Conn? Diabete giovanile insulinoindipendente? Diabete adulto insulino o non dipendente? Altro? Specificare _____									
148. Malattie metaboliche/da accumulo. Altre patologie? Quali? _____									
149. Malattie del sistema immunitario: LES? Artrite reumatoide? HIV/AIDS? Malattie autoimmuni? Tiroidite autoimmune? Sclerosi multipla? Altro? Specificare _____									
150. E' stata diagnosticata la malattia di Creutzfeldt-Jakob (CJD) o la variante di CJD, o da demenza di origine sconosciuta, o le è stato detto che nella sua famiglia c'è un rischio aumentato di contrarre la malattia? Quando? _____									
151. Patologie genetiche. E' stata diagnosticata o le è stato detto che nella sua famiglia c'è una possibilità che ci sia una malattia genetica? Quando? _____ Tipo di patologia _____									
152. Altre patologie da segnalare? _____									
Note/Commenti relativi alle informazioni fin qui raccolte: _____									

ANAMNESI OSTETRICA

Per ogni domanda barrare la casella NO o SI. Se la risposta è SI rispondere ai quesiti richiesti per ciascuna domanda. La scritta **NON RACCOLGIERE** indica che la risposta data rappresenta un criterio di esclusione.

153. Durante la gravidanza la madre è stata sottoposta a screening infettivologico? Se SI indicare il risultato, barrando le caselle della tabella.

	Negativo	Positivo	Tipo di positività	Non noto	Note
HbsAg	☐	☐		☐	SE POSITIVO NON RACCOLGIERE
Anti-HCV	☐	☐		☐	SE POSITIVO NON RACCOLGIERE
Anti-HIV	☐	☐		☐	SE POSITIVO NON RACCOLGIERE
TPHA o VDRL	☐	☐		☐	
Anti-Toxoplasma	☐	☐	☐ IgG ☐ IgM	☐	
Anti-CMV	☐	☐	☐ IgG ☐ IgM	☐	
Anti-Rosolia	☐	☐	☐ IgG ☐ IgM	☐	
Altro	☐	☐	☐ IgG ☐ IgM	☐	



Questionario anamnestico
per le donazioni di sangue
cordonale

R01/P-ERCB-01
Rev. 1
Pag. 8/8
Data di applicazione:
14.05.2012

	NO	SI
154. E' stato eseguito il tampone vaginale per Streptococco β emolitico? Risultato: Pos ☐ Neg ☐		
155. Se il tampone vaginale è risultato positivo per Streptococco β emolitico, la madre è stata sottoposta a terapia antibiotica?		
156. Dopo la terapia antibiotica è stato eseguito un secondo tampone vaginale per Streptococco β emolitico? Indicare il risultato: Pos ☐ Neg ☐		
157. I controlli ecografici hanno rilevato qualche anomalia? Quali? _____		
SE RILEVATE MALFORMAZIONI CONGENITE NON RACCOLGIERE		
158. Sono stati effettuati test genetici da villi coriali/amniocentesi? Indicare il risultato _____		
SE RILEVATE PATOLOGIE COMPRESSE NEI CRITERI DI ESCLUSIONE NON RACCOLGIERE		
159. Previsto parto fisiologico?		
160. Data presunta del parto _____		

Dichiaro di essere stata informata sul significato delle domande e di essere consapevole che le informazioni fornite costituiscono un elemento fondamentale per la mia sicurezza e per quella del ricevente. Dichiaro inoltre di aver risposto in maniera veritiera ai quesiti posti.

Data di compilazione: ____/____/____ Firma della madre del neonato: _____
Padre presente SI ☐ NO ☐ Se presente, firma del padre del neonato: _____

Informazioni raccolte da: _____ Cognome e Nome _____
Qualifica _____ Firma _____

Da compilare a cura della Banca Regionale ERCB CONTROLLO E VALIDAZIONE DEL QUESTIONARIO ANAMNESTICO

Il controllo e la validazione delle notizie cliniche è in carico al Direttore Medico o, in sua assenza, ad un delegato. Controllate le informazioni raccolte, barrare la casella conforme o non conforme.

Unità di sangue da cordone ombelicale conforme ☐ non conforme ☐
Data ____/____/____ Cognome e Nome _____ Firma _____

CONTROLLO DEL DONATORE DI SANGUE DA CORDONE OMBELICALE PRIMA DELLA CONSEGNA DELL'UNITÀ RISULTATA COMPATIBILE CON IL PAZIENTE. A CURA DELLA BANCA REGIONALE ERCB

Contattare telefonicamente la madre per aggiornare le notizie cliniche del donatore.

Data della telefonata: _____ Esito: risponde ☐ non risponde ☐ non rintracciabile ☐

Notizie raccolte: SI ☐ NO ☐ Se NO indicare il motivo: _____
e non proseguire con il questionario.

Notizie raccolte: dalla madre ☐ dal padre ☐

	NO	SI
1. Il bambino ha sviluppato qualche patologia? Se SI, quale?		
2. Stato di salute attuale del bambino (formulare un breve giudizio)		

Informazioni raccolte da: Cognome e Nome _____
Qualifica _____ Firma _____ Data ____/____/____
Validazione del Direttore Medico o, in sua assenza, di un delegato:
Cognome e Nome _____ Firma _____ Data ____/____/____

(GITMO 2007 Genova 13 Febbraio)

Indicazioni consolidate al trapianto di cellule staminali ematopoietiche, con comprovata documentazione di efficacia, per le quali è opportuna la raccolta dedicata (i.e. per un familiare) di sangue cordonale

- **Leucemie e linfomi**
- **Disordini mielodisplastici/mieloproliferativi**
 - **Disordini della plasmacellula**
- **Insufficienze midollari mono/plurilineari**
 - Emoglobinopatie**
 - Istiocitosi**
- Disordini congeniti del sistema immunitario**
- Errori congeniti del metabolismo**
 - **Osteogenesis imperfecta**
 - **Altri disordini ereditari**
 - **Altre neoplasie**
 - **Altre indicazioni**

Donazione allogenica di sangue cordonale: *la selezione delle donatrici idonee (1)*

- Anamnesi della madre del neonato (questionario):
 1. Se la risposta è sì, non effettuare la raccolta
 2. Se la risposta è sì, non eliminare la pratica, ma allegare la documentazione disponibile
- Anamnesi ostetrica:
 1. Screening infettivologico
 2. Novità: possibile reclutamento in caso di tampone vaginale positivo per streptococco

Donazione allogenica di sangue cordonale: *la selezione delle donatrici idonee (2)*

Controindicazioni alla donazione (elenco)

- Esclusione permanente
- Esclusione che comporta la possibilità di una donazione dedicata
- Esclusione temporanea:
 1. riferita alla gravidanza in atto
 2. esposizione a rischio di contrarre un'infezione trasmissibile con il sangue
 3. a discrezione del medico che raccoglie l'anamnesi
- Esclusione su base ostetrica

Allegato 3 D.M. 3 Marzo 2005 (I)

1. **Malattie autoimmuni** (ad esclusione della malattia celiaca a dieta)
2. **Neoplasie maligne**
3. **Coagulopatia congenita o acquisita importante**
4. **Malattie organiche del sistema nervoso centrale**
5. **Affezioni gastroenteriche:** neoplasie intestinali, malattie infiammatorie intestinali croniche, cirrosi
6. **Affezioni dermatologiche:** melanoma, malattie di Recklinghausen, micosi fungoide, sindromi di Sèzary, ematodermia, orticaria pigmentaria, Kaposi, amiloidosi, dermatite bollosa, malattia di Bechet
7. **Affezioni ematologiche:** talassemia major, drepanocitosi, poliglobulia essenziale, leucemia, linfomi; deficit ereditari: dei globuli rossi (sferocitosi ereditaria, deficit enzimatici), delle piastrine, dei leucociti, della coagulazione
8. **Affezioni reumatologiche:** artrite reumatoide, reumatismo psoriasico, spondiloartrite anchilosante, LES, collagenopatie, malattia di Horton
9. **Affezioni endocrine:** ipertiroidismo, ipotiroidismo, diabete insulino-dipendente, insufficienza renale, malattia di Cushing, insufficienza ipofisaria (ipofisi anteriore), iperlipidemie essenziali, emocromatosi
10. **Affezioni ginecologiche:** carcinomi dell'ovaio e del collo dell'utero

Allegato 3 D.M. 3 Marzo 2005 (II)

11. **Malattie infettive*:** - Epatite C - Epatite B (eccetto persone divenute HBsAg negative e HBsAb positive) - HIV1-2 - HTLV I/II - Babesiosi - Lebbra - Kala Azar (Leishmaniosi viscerale) - Tripanosoma Cruzi (M. di Chagas) - Sifilide - Epatite ad eziologia indeterminata, peste, filariasi, leptospirosi, trypanosomiasi
12. **Encefalopatia Spongiforme Trasmissibile (TSE)** (per es. Morbo di Creutzfeld - Jakob, nuova variante del Morbo di Creutzfeldt-Jakob): - Madri con antecedenti medici o familiari che comportano un rischio di contrarre TSE, comprese coloro che hanno subito il trapianto della cornea e/o della dura madre e/o che in passato sono state curate con medicinali estratti da ghiandola Pituitaria umana; - madri che hanno soggiornato nel periodo dal 1980 al 1996 per più di 6 mesi cumulativi nel Regno Unito; - madri che hanno ricevuto trasfusioni allogeniche nel Regno Unito dopo il 1980.
13. **Assunzione di sostanze farmacologiche:** Isotretinoina (retinoide anti-acne) sospensione da 1 mese dal parto; Tapazole (antitiroideo), antidepressivi, anoressizzanti, profilassi anti-Tbc sospensione da 3 mesi; Etreinato (retinoide anti-psoriasi) sospensione da 3 anni; Anti-micotici, antibiotici sospensione da 15 giorni
14. **Riceventi xenotrapianti**
15. **Comportamento sessuale:** comportamento sessuale che espone ad alto rischio di contrarre gravi malattie infettive trasmissibili con il sangue
16. **Alcolismo cronico**

Malattie infettive contratte in gravidanza

Rosolia

Varicella

CMV

Parotite

Toxoplasmosi

Mononucleosi Infettiva

M. di Lyme (borreliosi)

Infezioni pregresse

1. **Glomerulonefrite acuta:** 5 anni dalla completa guarigione
2. **Brucellosi:** 2 anni dalla completa guarigione
3. **Osteomielite:** 2 anni dalla completa guarigione
4. **Febbre Q:** 2 anni dalla completa guarigione
5. **Tubercolosi:** 2 anni dalla completa guarigione
6. **Febbre Reumatica:** 2 anni dopo la cessazione dei sintomi in assenza di cardiopatia cronica
7. **Malaria:**
 - madri che hanno vissuto in zona malarica nei primi 5 anni di vita o per 5 anni consecutivi della loro vita: Esclusione dalla donazione di sangue cordonale per i 3 anni successivi al ritorno dall'ultima visita in zona endemica a condizione che la persona resti asintomatica
 - Profilassi antimalarica: 2 anni dal rientro in Italia
8. **Virus del Nilo Occidentale (WNV):** 28 giorni dopo aver lasciato una zona con casi di malattia nell'uomo nell'anno in corso nei periodi di endemia
9. **Viaggi in zone endemiche per malattie tropicali:** 3 mesi dal rientro (valutare lo stato di salute della madre dopo il rientro)
10. **Herpes genitalis, Clamidia, HPV o condilomatosi, linfogranuloma venereo, micoplasma genitalis** Esclusione se trascorso meno di 1 anno dalla completa guarigione

Rischio d'infezione trasmissibile

- Esame endoscopico con strumenti flessibili
- Spruzzo delle mucose con sangue o lesioni da ago
- Trasfusioni di emocomponenti o somministrazione di emoderivati
- Trapianto di tessuti o cellule di origine umana
- Tatuaggi o body piercing
- Agopuntura, se non eseguita da professionisti qualificati con ago usa e getta
- Persone a rischio dovuto a stretto contatto domestico con persone affette da epatite B, se non vaccinate per epatite B
- Rapporti sessuali occasionali a rischio di trasmissione di malattie infettive
- Rapporti sessuali con persone infette o a rischio di infezione da HBV, HCV, HIV.
- Intervento chirurgico maggiore

Criteri di esclusione ostetrici

Materni	Neonatali
Gestazione < 34 settimane	Malformazioni congenite
Rottura membrane > 12ore	Distress fetale
Febbre $\geq 38^{\circ}\text{C}$	Apgar ≤ 7 a 1' e ≤ 5 a 5'
Parto distocico	Liquido tinto (> M2)
Gestosi	Peso < 2600g
Emorragia	
Ipotensione e shock	
Distacco di placenta	

Donazione allogenica di sangue cordonale:

Conclusioni (1)

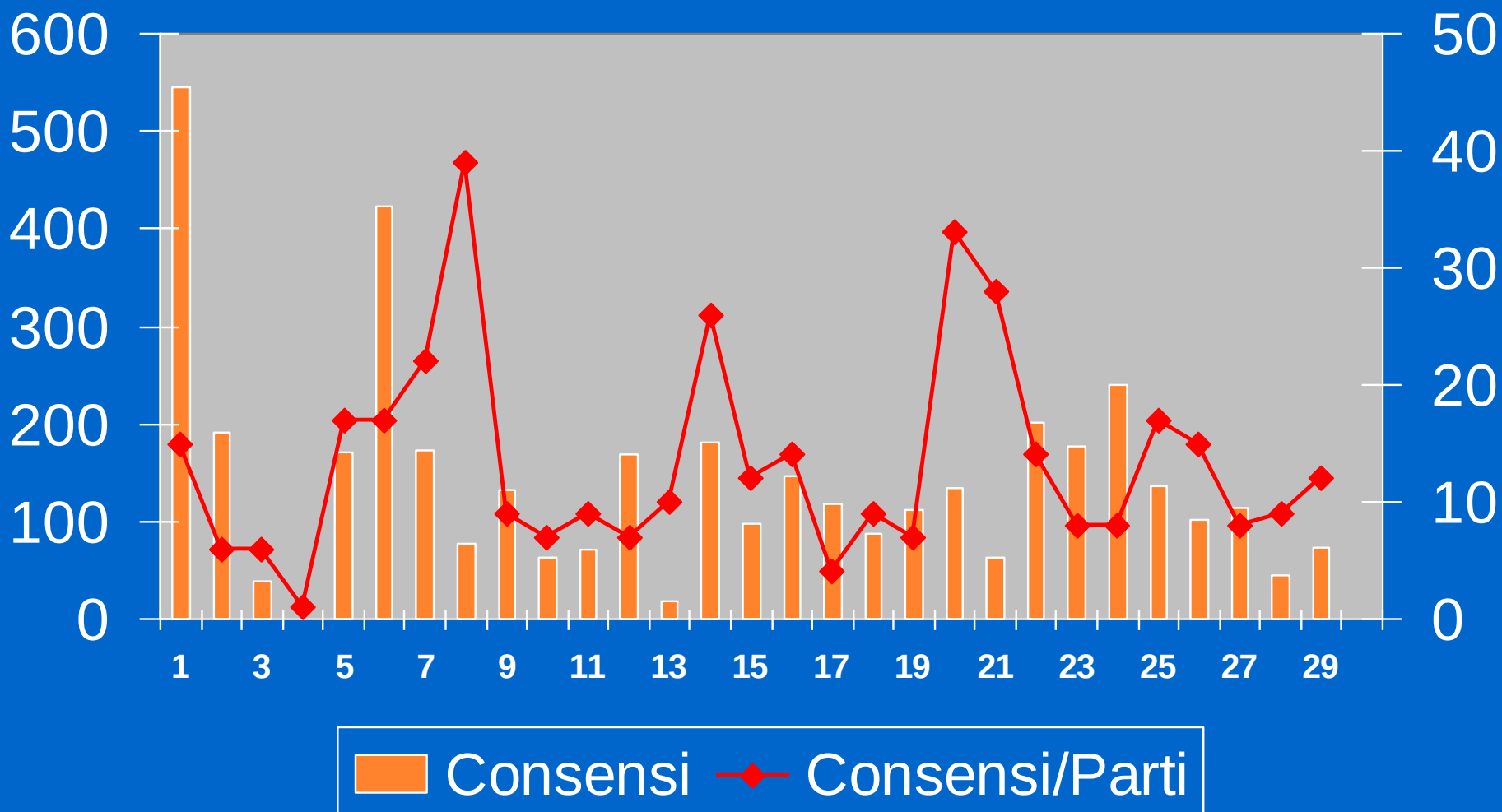
- È compito di tutti gli operatori sanitari coinvolti nel monitoraggio della gravidanza sensibilizzare le pazienti alla donazione allogenica di sangue cordonale
- Il reclutamento nel percorso della donazione deve prevedere prima di tutto un'adeguata informazione in merito agli scopi della donazione e alla modalità di raccolta e di conservazione del sangue cordonale

Donazione allogenica di sangue cordonale:

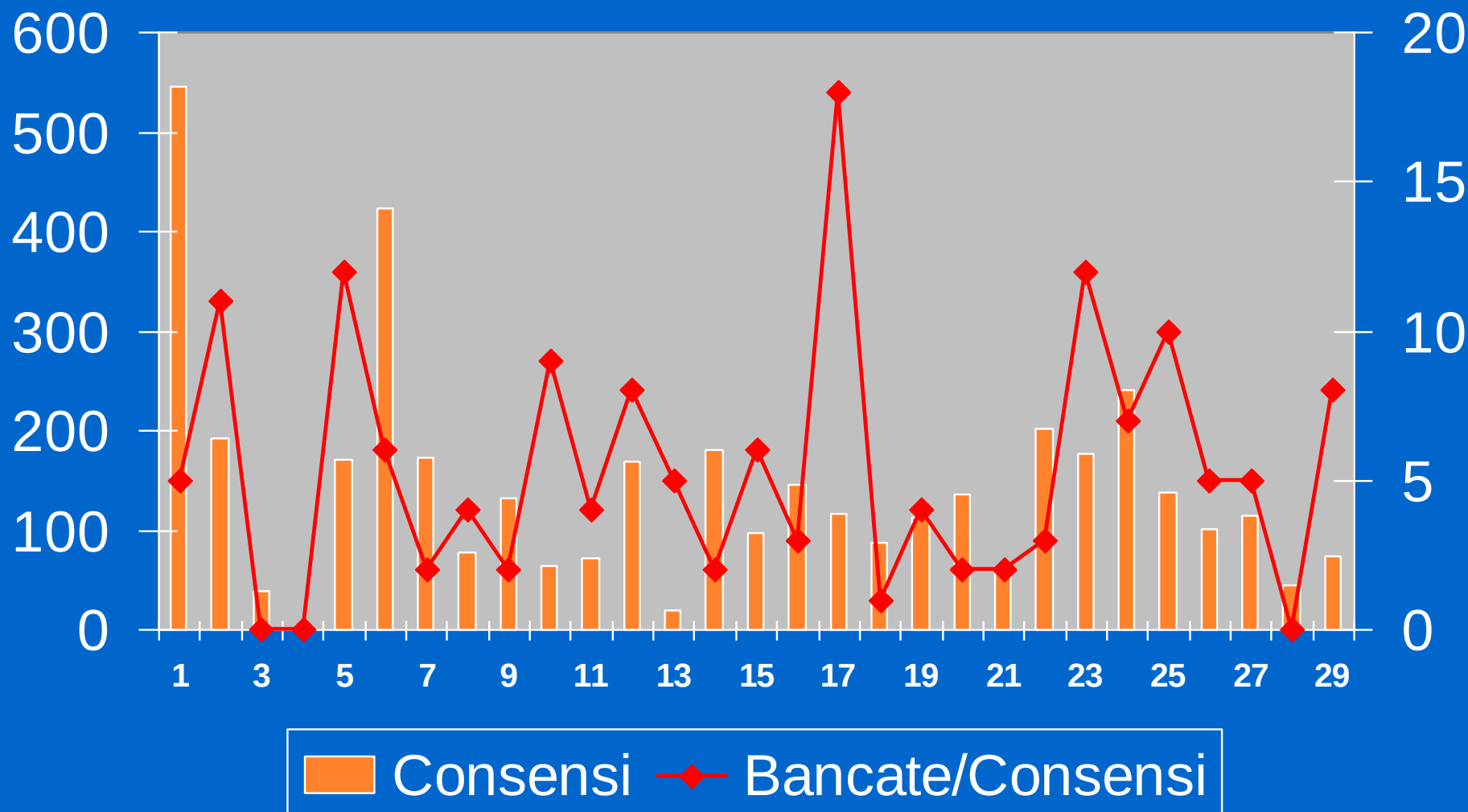
Conclusioni (2)

- Sia il medico ginecologo che l'ostetrica possono raccogliere l'anamnesi e selezionare le potenziali donatrici (anche in sala parto)
- Non è richiesto alla paziente nessun esame aggiuntivo per essere selezionata
- La valutazione medica definitiva viene effettuata dal medico della Banca
- Il tampone vaginale positivo non è più un criterio di esclusione assoluto

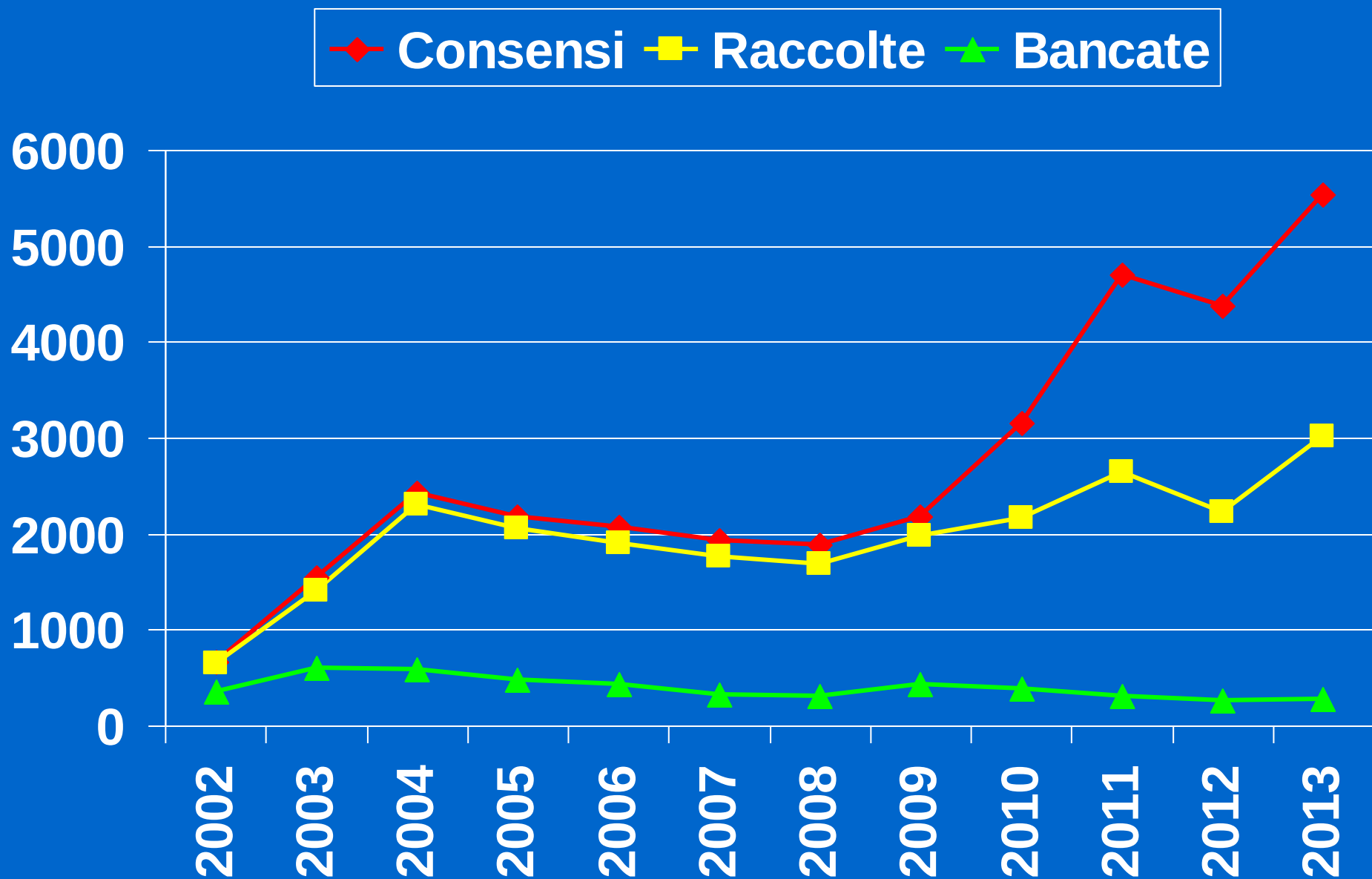
Promozione della Donazione '12



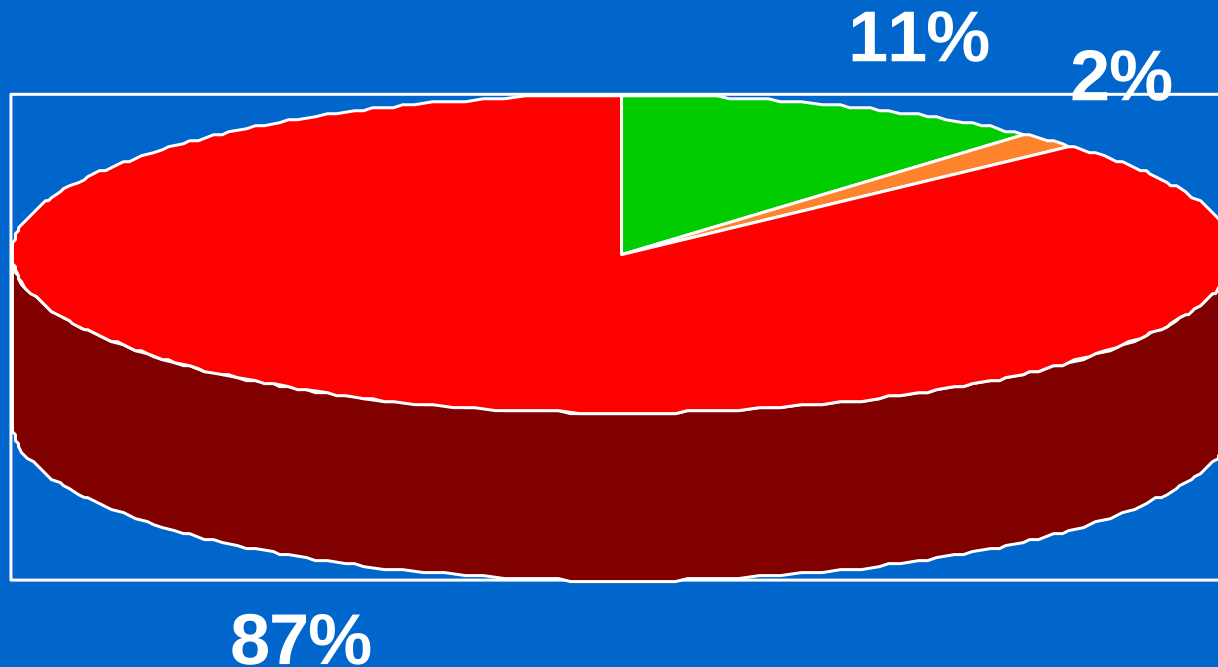
Efficacia della Raccolta '12



ERCB 2012

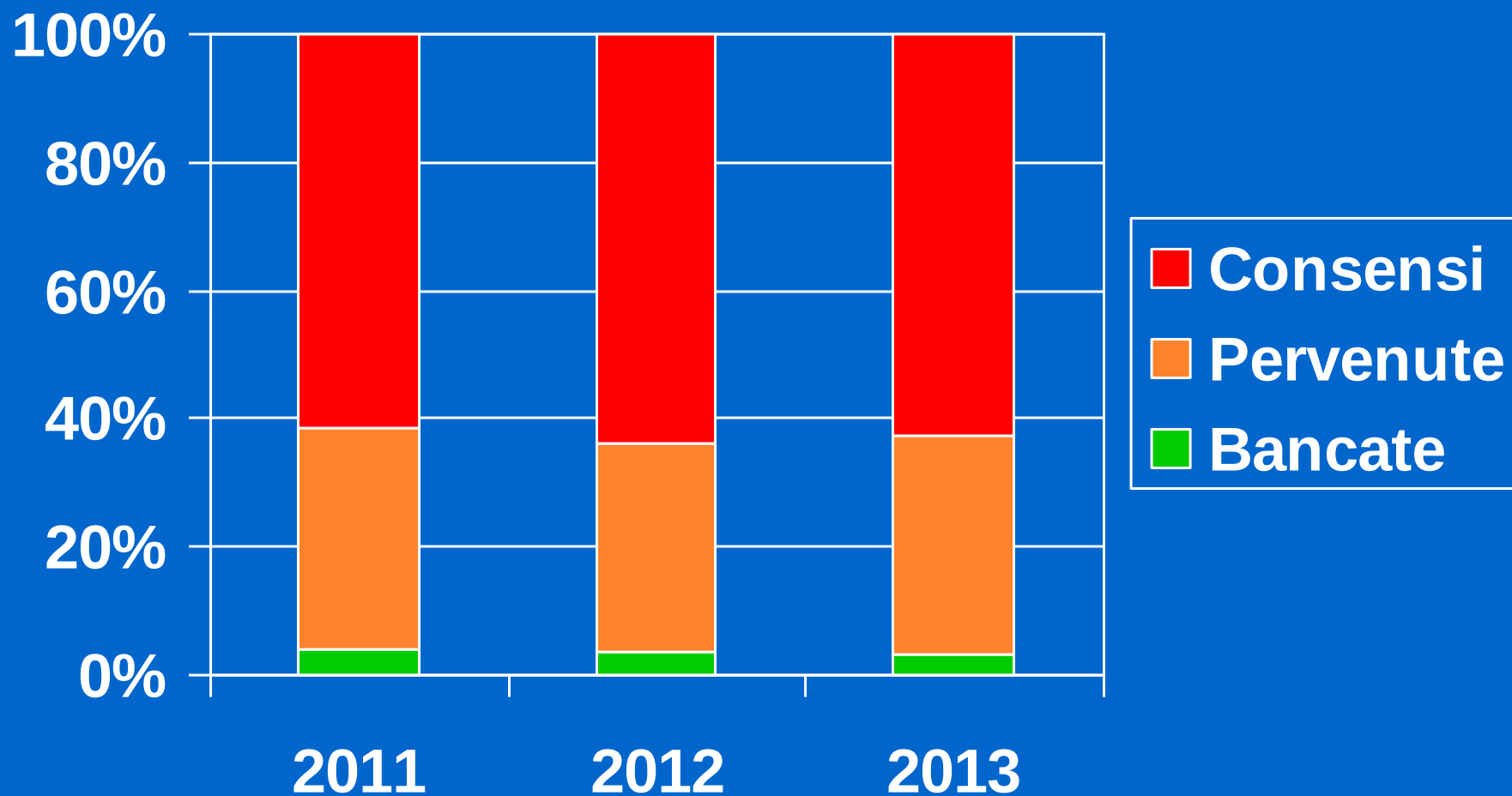


Sangue cordonale nei parti in E.R. ('12)



 Donazioni  Conservazioni  Eliminazioni

Cordoni su totale parti in E.R.



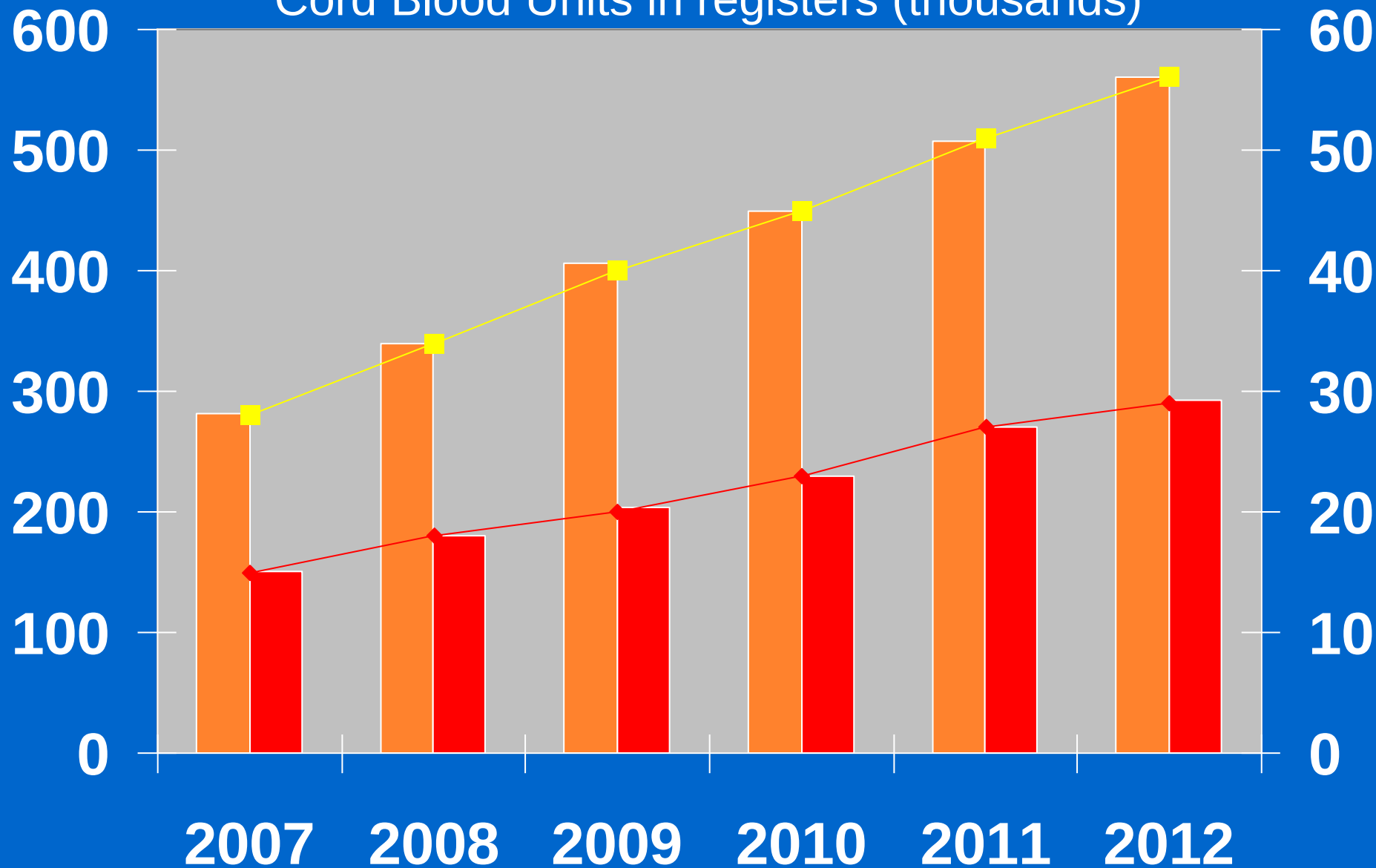
BMDW

IBMDR

BMDW

IBMDR

Cord Blood Units in registers (thousands)



Grazie
per l'attenzione!

