



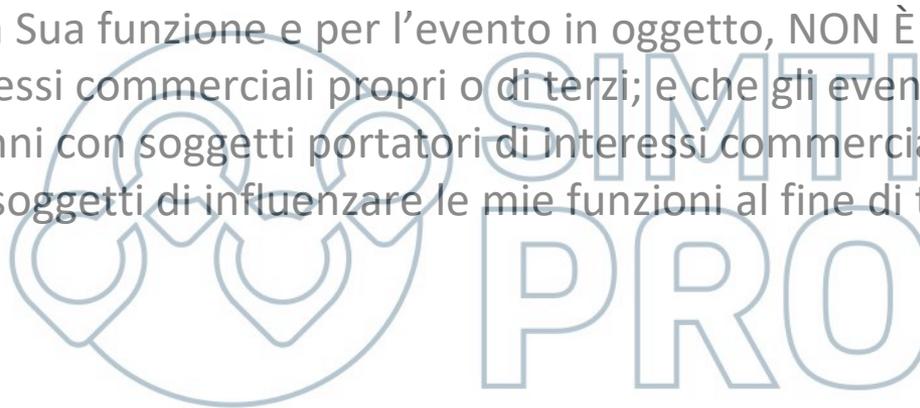
**Infezioni trasmissibili con la trasfusione:
*fattori di rischio, comunicazione e counselling
con il donatore positivo***

La sorveglianza epidemiologica dei donatori di sangue nella Regione Molise

Dr. Matilde Caruso
SRC Molise

La sottoscritta, in qualità di Relatore
dichiara che

nell'esercizio della Sua funzione e per l'evento in oggetto, NON È in alcun modo portatrice di interessi commerciali propri o di terzi; e che gli eventuali rapporti avuti negli ultimi due anni con soggetti portatori di interessi commerciali non sono tali da permettere a tali soggetti di influenzare le mie funzioni al fine di trarne vantaggio.



MODALITA' DI ACCESSO ALLA DONAZIONE IN REGIONE MOLISE

DONAZIONE DIFFERITA:

La persona che manifesta la volontà di donare è preliminarmente sottoposta a valutazione anamnestica, clinica e diagnostica di laboratorio per stabilire l'idoneità alla donazione

-compilazione questionario, colloquio, visita, esami di laboratorio (*markers B, HCV-Ab-HIV Ag/Ab- TPHA, Emocromo, Ferritina, funzionalità epatica, funzionalità renale, profilo lipemico, coagulazione per i donatori di plasma, ECG*)

DOPO QUANTO TEMPO TORNA A DONARE?

In assenza di fattori di rischio specifici individuati durante il colloquio, la donazione avviene dopo 30 giorni (se la donazione avviene prima dei 30 giorni, nel Sistema Gestionale compare un *alert* nella cartella clinica del donatore con la motivazione)

DONAZIONE DIRETTA ?

Viene considerata una DONAZIONE IN DEROGA ed utilizzata in pochi casi:



Disponibilità di emocomponenti al di sotto della scorta minima (es. zero negativo).



Nessun fattore di rischio rilevato nel corso dell'anamnesi ed esami recenti che attestino negatività esami di legge ed escludano altri rischi come quello cardiovascolare (es. personale sanitario che effettua controlli periodici con il medico competente; donatori provenienti da altre regione in possesso di documentazione sanitaria)

MOLISE..... PICCOLO E' BELLO?

Sorveglianza Sanitaria dei Donatori più semplice?



Nel 2019:

- Razionalizzazione dei Punti di Raccolta Extraospedalieri Autorizzati
- Riorganizzazione della Rete Trasfusionale: 1 CQB- 1 Officina Trasfusionale
- Sistema Gestionale Unico per Servizi Trasfusionali ed UDR Associative
- SGQ e Procedure Servizi Trasfusionali e Associazioni condivisi con AUDIT presso UDR semestrali
- >95% dei donatori sono iscritti ad associazione di volontari che promuovono i corretti stili di vita anche con «Progetto Scuola»
- **Markers epatite B e C- HIVAg/Ab-TPHA eseguiti dal Centro Trasfusionale anche per i pazienti (CT di Campobasso→ Centro Regionale II Livello Diagnostica HIV)**

Nel 2023:

- Anagrafica Regionale Unica
- FSE e Cartella Informatizzata Pazienti con possibilità accesso ai dati sanitari



-
- E' DAVVERO COSI'?



RAPPORTO ANNUALE SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA REGIONE MOLISE 2019-2022

ANNO	FT DONORS	RT DONORS	H	H	H	T
			B	I	C	P
			V	V	V	H
						A
2019	2834	9761	0	0	0	0
2020	1439	8946	1*	0	0	0
2021	1881	7290	0	0	0	0
2022	2223	7295	0	0	0	0

* DONATORE PERIODICO:

Effettua esami di controllo prima di essere riammesso alla donazione poiché trascorsi due anni.

HBcAb + HBeAb +; PLT= 62.000 e HB= 10.1 Richiamato per ripetizione esami ed esecuzione HBV NAT= POSITIVO-→ sospeso definitivamente ed inviato in Malattie Infettive

Dopo essere stato richiamato il donatore ha confermato di avere un partner abituale (da più di 4 mesi) come dichiarato nel consenso al momento della selezione ma.....

..... Di aver soggiornato in un Paese diverso dall'Italia e di aver avuto rapporti sessuali con uno o più partner durante il soggiorno e.... Di averlo omesso per pudore

PURTROPPO

Dagli esami è emersa una cirrosi epatica hbv correlata e varici esofagee

**Italian Blood System 2021:
activity data, haemovigilance and
epidemiological surveillance**

Table 35. FT and RT positive donors (total and per 1,000 (‰) tested donors) in Italy (2021)

Region/AP	Total of donors		Positive donors			
	FT	RT	FT	RT	FT (‰ FT)	RT (‰ RT)
Aosta Valley	613	3,181	0	0	0.00	0.00
Piedmont	17,042	106,160	37	22	2.17	0.21
Liguria	11,188	37,822	26	11	2.32	0.29
Lombardy	50,404	248,421	56	47	1.11	0.19
AP of Trento	3,210	18,226	9	2	2.80	0.11
AP of Bolzano	1,841	16,186	1	0	0.54	0.00
Friuli Venezia Giulia	10,297	37,342	0	1	0.00	0.03
Veneto	26,720	150,235	24	9	0.90	0.06
Emilia Romagna	23,803	141,166	48	18	2.02	0.13
Tuscany	25,921	112,912	39	10	1.50	0.09
Umbria	6,047	21,572	6	4	0.99	0.19
Marche	8,138	46,019	16	5	1.97	0.11
Latium	49,948	92,172	121	24	2.42	0.26
Sardinia	18,084	38,385	14	10	0.77	0.26
Abruzzo	6,325	33,439	3	1	0.47	0.03
Campania	64,329	70,566	285	39	4.43	0.55
Molise	1,887	7,290	0	0	0.00	0.00
Apulia	28,478	94,366	119	97	4.18	1.03
Basilicata	5,883	14,212	4	0	0.68	0.00
Calabria	7,984	39,853	23	4	2.88	0.10
Sicily	31,899	132,129	34	44	1.07	0.33
Armed Forces	767	588	0	0	0.00	0.00
Italy	400,808	1,462,242	865	348	2.16	0.24

AP Autonomous Province

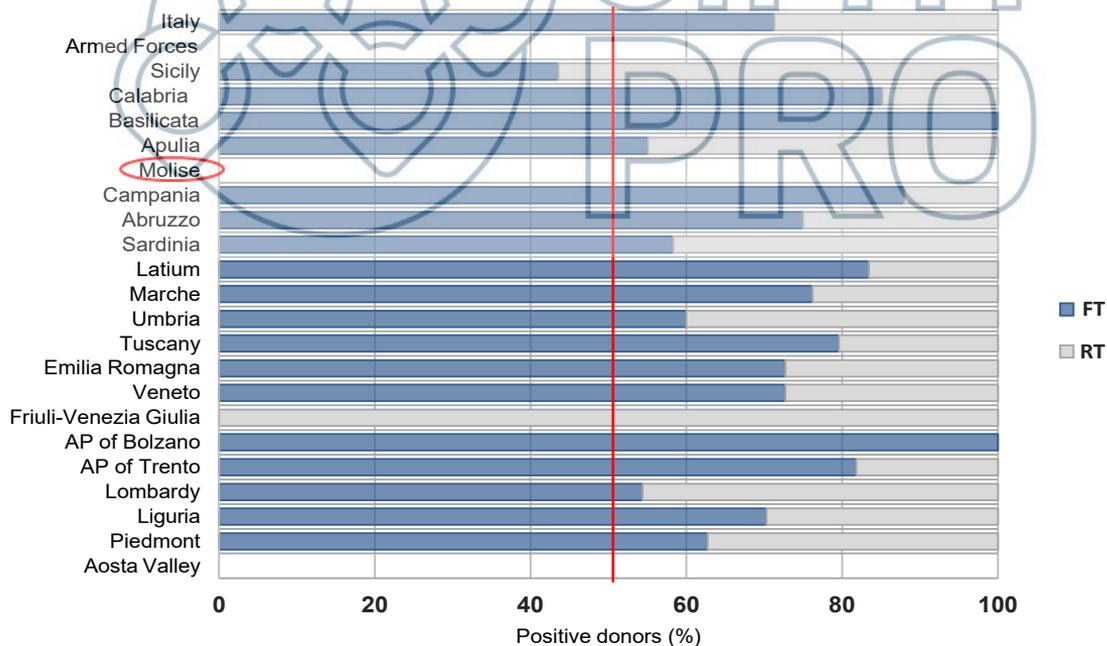


Figure 17. Positive donors by FT and RT category (%) at national and regional level (2021)

**Italian Blood System 2022:
activity data, haemovigilance and
epidemiological surveillance**

Table 29. Tested donors and positive donors to infectious markers at national and regional level (2022)

Region/AP	Tested donors		Positive donors	
	n.	n.	n.	‰
Aosta Valley	3,739		0	0.00
Piedmont	125,228		55	0.44
Liguria	50,088		24	0.48
Lombardy	293,627		107	0.36
AP of Trento	22,517		6	0.27
AP of Bolzano	17,311		2	0.12
Friuli Venezia Giulia	48,283		9	0.19
Veneto	173,845		34	0.20
Emilia-Romagna	162,913		70	0.43
Tuscany	139,311		66	0.47
Umbria	27,368		17	0.62
Marche	53,968		24	0.44
Latium	142,794		154	1.08
Sardinia	58,426		28	0.48
Abruzzo	40,579		0	0.00
Campania	134,699		290	2.15
Molise	9,518		0	0.00
Apulia	125,318		153	1.22
Basilicata	18,789		12	0.64
Calabria	46,417		19	0.41
Sicily	165,015		84	0.51
Armed Forces	901		0	0.00
Italy	1,860,654		1,154	0.62

AP, Autonomous Province

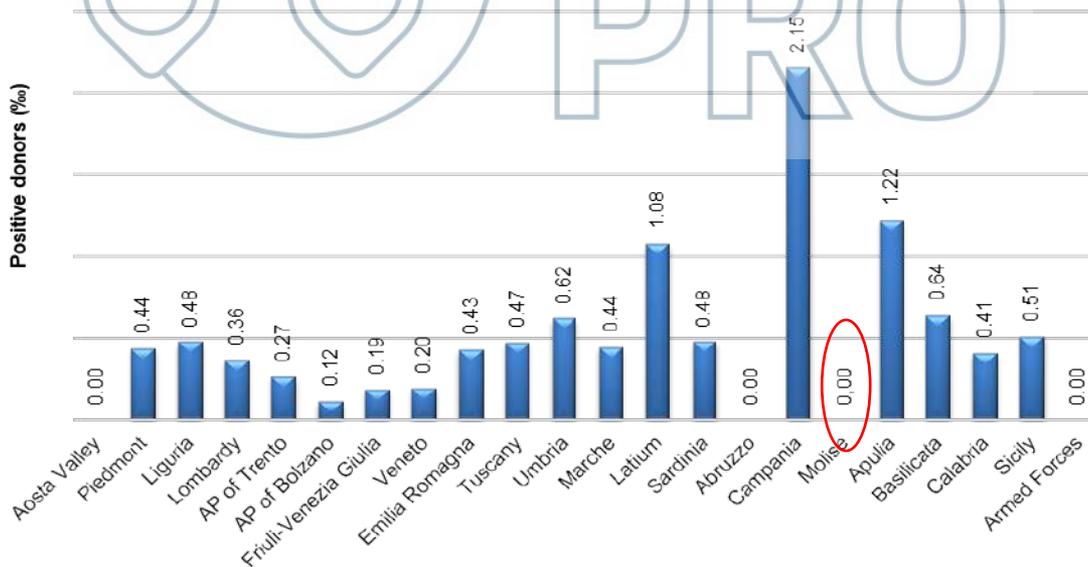


Figure 12. Positive donors per 1,000 tested donors (‰) by Region (2022)

**Italian Blood System 2022:
activity data, haemovigilance and
epidemiological surveillance**

Table 33. FT and RT positive donors (total and per 1,000 (‰) tested donors) in Italy (2022)

Region/AP	Total of donors		Positive donors			
	FT	RT	FT	RT	FT (‰ FT)	RT (‰ RT)
Aosta Valley	543	3,196	0	0	0.00	0.00
Piedmont	18,334	106,894	27	28	1.47	0.26
Liguria	12,471	37,617	15	9	1.20	0.24
Lombardy	48,435	245,192	52	55	1.07	0.22
AP of Trento	3,477	19,040	5	1	1.44	0.05
AP of Bolzano	1,478	15,833	0	2	0.00	0.13
Friuli Venezia Giulia	11,052	37,231	6	3	0.54	0.08
Veneto	26,199	147,646	26	8	0.99	0.05
Emilia-Romagna	22,912	140,001	48	22	2.09	0.16
Tuscany	25,952	113,359	51	15	1.97	0.13
Umbria	5,544	21,824	9	8	1.62	0.37
Marche	8,121	45,847	17	7	2.09	0.15
Latium	51,962	90,832	129	25	2.48	0.28
Sardinia	19,464	38,962	24	4	1.23	0.10
Abruzzo	6,542	34,037	0	0	0.00	0.00
Campania	65,394	69,305	240	50	3.67	0.72
Molise	2,223	7,295	0	0	0.00	0.00
Apulia	34,054	91,264	79	74	2.32	0.81
Basilicata	4,503	14,286	6	6	1.33	0.42
Calabria	7,366	39,051	13	6	1.76	0.15
Sicily	31,856	133,159	42	42	1.32	0.32
Armed Forces	570	331	0	0	0.00	0.00
Italy	408,452	1,452,202	789	365	1.93	0.25

AP, Autonomous Province

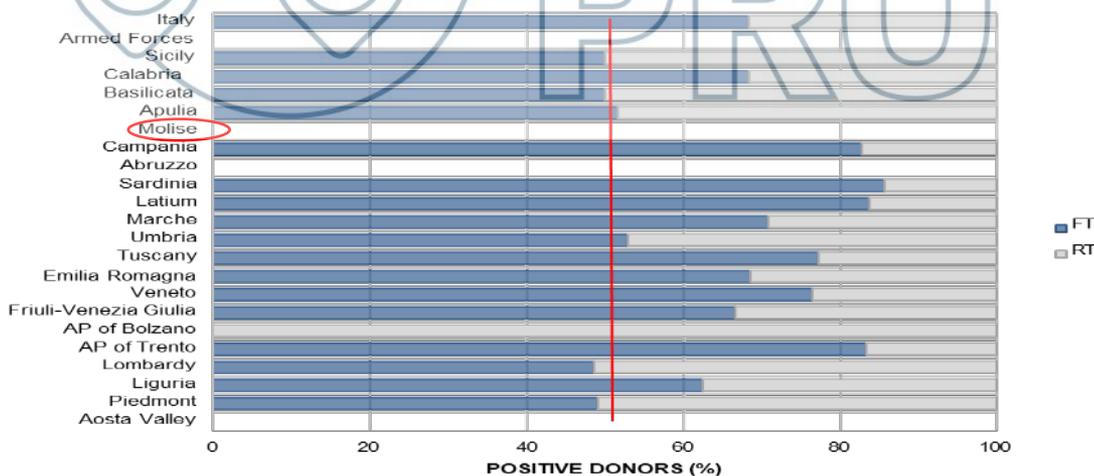


Figure 17. Positive donors by FT and RT category (%) at national and regional level (2022)

Dati SISTRA

Sorveglianza Donatori - Elaborazioni

Distribuzione sieropositività per anno Distribuzione fattori di rischio per sieropositività

Periodo elaborazione

Da 2019 a 2023

Ricerca

	2019		2020		2021		2022		2023		Totale	
	N.	% annuo	N.	% annuo	N.	% annuo	N.	% annuo	N.	% annuo	N.	% periodo
HIV	0	0	0	0	0	0	0	0	2	33.33	2	28.57
HBV	0	0	1	100	0	0	0	0	2	33.33	3	42.86
HCV	0	0	0	0	0	0	0	0	1	16.67	1	14.29
Treponema P.	0	0	0	0	0	0	0	0	1	16.67	1	14.29
Totale	0	0	1	100	0	0	0	0	6	100	7	100

Esporta dati(XLS)

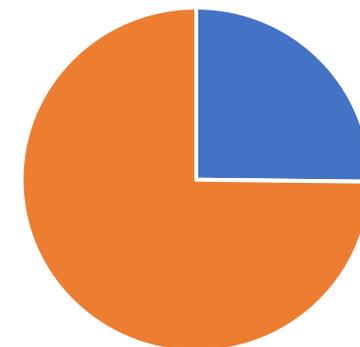


Riepilogo Regionale Donatori SRC 140 Molise - Anno 2023
Invio Annuale - Chiuso

Descrizione	18-25			26-35			36-45			46-55			56-65			over 65			Totale		
	M	F	Tot	M	F	Tot	M	F	Tot	M	F	Tot	M	F	Tot	M	F	Tot	M	F	Tot
Aspiranti donatori	361	314	675	190	131	321	228	161	389	239	176	415	99	69	168	3	1	4	1120	852	1972
<i>di cui non si sono presentati alla prima donazione differita nel periodo di rilevazione</i>	144	182	326	121	90	211	151	116	267	183	118	301	86	52	138	3	1	4	688	549	1247
Donatori alla prima donazione differita	217	132	349	69	41	110	77	45	122	56	58	114	13	17	30	0	0	0	432	293	725
<i>di cui hanno ridonato almeno una volta nel periodo di rilevazione</i>	77	25	102	27	9	36	30	14	44	20	16	36	6	8	14	0	0	0	160	72	232
Donatori alla prima donazione non differita	199	123	322	46	34	80	48	31	79	41	43	84	8	12	20	1	0	1	343	243	586
<i>di cui hanno ridonato almeno una volta nel periodo di rilevazione</i>	71	23	94	28	9	37	27	14	41	20	13	33	6	6	12	0	0	0	152	65	217
Totale nuovi donatori	416	255	671	115	75	190	125	76	201	97	101	198	21	29	50	1	0	1	775	536	1311
Donatori periodici	275	189	464	597	236	833	1048	361	1409	1532	563	2095	1218	513	1731	166	38	204	4836	1900	6736
<i>di cui hanno donato almeno una volta all'anno negli ultimi 5 anni</i>	112	64	176	459	158	617	900	246	1146	1371	433	1804	1114	443	1557	159	38	197	4115	1382	5497
Totale Donatori	543	396	939	657	293	950	1116	409	1525	1589	635	2224	1227	528	1755	167	38	205	5299	2199	7598
Donatori iscritti ad associazioni	481	327	808	657	286	943	1116	409	1525	1589	631	2220	1226	528	1754	163	38	201	5232	2219	7451
Donatori di aferesi	41	22	63	41	30	71	122	55	177	161	75	236	85	54	139	14	1	15	464	237	701
<i>Donatori di sola aferesi</i>	9	10	19	15	22	37	37	36	73	44	33	77	27	27	54	5	0	5	137	128	265
Donatori sospesi definitivamente	11	9	20	18	5	23	28	11	39	44	8	52	30	17	47	9	1	10	140	51	191

60%

Donatori Regione Molise 2023



■ FT DONORS ■ RT DONORS

RAPPORTO ANNUALE SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA REGIONE MOLISE 2023

ANNO	FT DONORS	RT DONORS	H	H	H	T
			B	C	I	P
			V	V	V	H
						A
2023	2558	7229	2	1		1

HBV: CASO 1: aspirante donatore, nessun fattore di rischio dichiarato, con HBcAb e HBsAb risultati positivi, richiamato per colloquio ed esecuzione HBV-NAT non è mai tornato al CT (escluso definitivamente sul Sistema Gestionale: dato disponibile su tutto il territorio regionale)

HBV: CASO 2: aspirante donatore, nessun fattore di rischio dichiarato, con HBsAg risultato positivo, richiamata per colloquio ed esecuzione HBV-NAT non è mai tornato al CT (escluso definitivamente sul Sistema Gestionale: dato disponibile su tutto il territorio regionale)

HCV: CASO 1: aspirante donatore, nessun fattore di rischio dichiarato, con HCV-Ab POSITIVO E TEST DI CONFERMA POSITIVO, richiamata per colloquio ed esecuzione NAT-HCV non è mai tornato al CT (escluso definitivamente sul Sistema Gestionale: dato disponibile su tutto il territorio regionale)..... È LO STESSO ASPIRANTE DEL CASO HBV-2

TPHA: CASO : aspirante donatore, nessun fattore di rischio dichiarato, TPHA POSITIVO E IMMUNOBLOT POSITIVO; richiamato per colloquio, ripetizione esami ed esecuzione FTA-Abs → Sifilide in forma attiva. Si invia alle Malattie Infettive....la partner abituale è risultata positiva e con sifilide in fase attiva.



GRAZIE DONAZIONE DIFFERITA.....



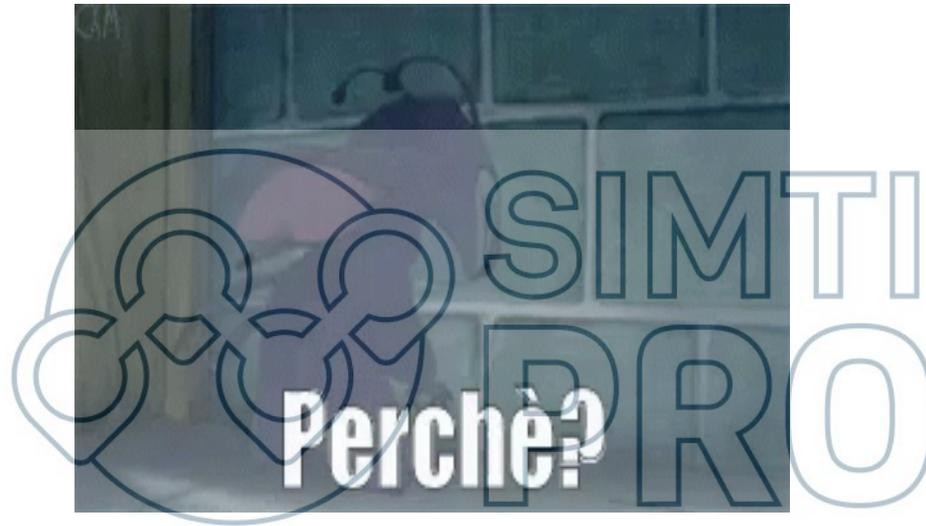
Ma.....

ANNO	FT DONORS	RT DONORS	HIV
2023	2558	7229	2

CASO 1: donatore periodico. HIV1-2 Ag/Ab risultato positivo- Test di conferma positivo → HIV NAT positiva **Sospeso definitivamente- NAT ripetutamente positiva.** Convocato donatore per il counselling ed invio alle Malattie Infettive per la presa in carico e..... **Afferma di non aver dichiarato di aver effettuato un tatuaggio nella compilazione del questionario per l' idoneità alla donazione non ritenendolo un comportamento a rischio poiché eseguito con aghi sterili in ambiente protetto.**

CASO 2: donatore periodico. HIV1-2 Ag/Ab risultato positivo-Test di conferma positivo HIV NAT positiva- → **Sospeso definitivamente-NAT ripetutamente positiva.** Convocato donatore per il counselling ed invio alle Malattie Infettive per la presa in carico e..... **Afferma di aver omesso nella compilazione del questionario per l' idoneità alla donazione rapporto sessuale a rischio negli ultimi 4 mesi.....**

n.b. In entrambi i casi i donatori afferiscono ad un SIT dove è sempre presente una psicologa per il Counselling!!!!!!



AZIONI DI MIGLIORAMENTO 1:

INFORMAZIONE: modulo consenso

Azienda Sanitaria
Regionale Molise



AZIENDA SANITARIA REGIONALE MOLISE
U.O. MEDICINA TRASFUSIONALE
P.O. "Cardarelli" P.O. "S. Timoteo" P.O. "Veneziale"
CAMPOBASSO TERMOLI ISERNIA
(0874.409326) (0875.7159238) (0865.442213)
Direttore: Dr.ssa Matilde Caruso

M02 - ACCETTAZIONE E CONSENSO ALLA DONAZIONE
(ai sensi del D.M. 02.11.2015)
Rev. 8 del 01.09.2024

INFORMAZIONE AI DONATORI

(D.M. 02.11.2015)

Caro amico, esistono malattie infettive come l'epatite e l'AIDS che possono essere trasmesse anche mediante le trasfusioni del sangue.

Alcuni stili di vita espongono maggiormente al rischio di contrarre queste infezioni e quindi di trasmetterle; poiché i test di laboratorio non sono sempre in grado di identificare i soggetti infettati di recente, si rende necessario escludere dalla donazione (temporaneamente o definitivamente) le persone che possono essersi esposte a questi rischi.

I principali criteri di esclusione dalla donazione sono:

- 1) Assunzione di droghe.
- 2) Rapporti sessuali con persone sconosciute.
- 3) Epatite e ittero.
- 4) Malattie veneree.
- 5) Positività per i test della sifilide (TPHA o VDRL).
- 6) Positività per il test dell'AIDS (anti - HIV 1-2).
- 7) Positività per il test dell'epatite B (HBsAg).
- 8) Positività per il test dell'epatite C (anti - HCV).
- 9) Rapporti sessuali con persone nelle condizioni suindicate.

Chi effettua una donazione di sangue compie un atto di grande generosità e, pertanto, se ha solo il dubbio di poter creare danno al ricevente, deve astenersi dalla donazione.

Il colloquio con il medico, vincolato al più rigoroso segreto professionale e d'ufficio, potrà aiutarLa a chiarire ed a valutare insieme le possibili esposizioni a rischi.

Se nei prossimi giorni dovesse ricordare comportamenti passati a rischio di trasmettere infezioni mediante la trasfusione di sangue non dichiarati al momento della donazione, La preghiamo di **autoescludersi** mediante comunicazione al servizio.

La invitiamo inoltre a informare tempestivamente il personale del servizio trasfusionale di eventuali malattie insorte subito dopo la donazione, contattando gli operatori del servizio dalle ore 8,00 alle 20,00 ai recapiti telefonici su indicati.

Le ricordiamo infine che la donazione non comporta alcun rischio di contrarre queste infezioni poiché ad ogni prelievo viene utilizzato materiale sterile che è distrutto dopo l'uso.

A nome dei pazienti La ringraziamo per la sensibilità dimostrata e per l'aver compreso l'importanza che hanno le raccomandazioni su indicate.

Materiale informativo-educativo relativo al rischio di infezioni da HIV con indicazioni sulla disponibilità del test HIV presso strutture sanitarie diverse dai servizi trasfusionali.

LA INVITIAMO A LEGGERE PRIMA DI DONARE:

La lettura attenta del presente materiale informativo, nel suo interesse e nell'interesse del paziente, le permetterà di rispondere in modo consapevole e responsabile alle domande del questionario che le verrà somministrato prima della sua donazione di sangue. In tal modo la sua donazione risulterà sicura per le persone alle quali essa sarà destinata.

I più aggiornati dati epidemiologici ci informano che in Europa stanno riemergendo alcune infezioni sessualmente trasmesse: tra queste, particolare rilevanza assume l'HIV (virus responsabile dell'AIDS).

Sebbene in Italia l'incidenza dell'infezione da HIV sia in lenta ma costante diminuzione, ogni anno nuove diagnosi vengono ancora registrate con maggiore incidenza della **popolazione a rischio**, cioè le persone che si espongono a comportamenti a rischio, soprattutto nella fascia di età compresa tra **25 e 50 anni** (fonte Centro Operativo AIDS, CoA-ISS).

La trasmissione sessuale rappresenta la modalità principale di diffusione dell'HIV in Italia.

Inoltre, una parte significativa di persone scopre tardivamente di essere HIV positiva, quanto è già in fase avanzata di malattia, questo può accadere perché le persone **non ritengono di essersi esposte** ad un contatto a rischio di trasmissione dell'HIV.

Le modalità di trasmissione del virus HIV sono:

- I rapporti sessuali non protetti da preservativo
- Il passaggio del virus da madre HIV positiva a feto/neonato (durante la gravidanza, il parto, l'allattamento)
- L'utilizzo di materiale per iniezione non monouso contaminato da sangue infetto

Analoghe modalità di trasmissione sono responsabili delle trasmissioni della sifilide, di **epatite B, epatite C**

COMPORAMENTI SESSUALI A RISCHIO

La trasmissione del virus avviene attraverso il contatto tra liquidi biologici infetti (secrezioni vaginali, liquido precoitale, sperma, sangue) e mucose orali, vaginali ed anali, anche integre, durante i rapporti sessuali.

Ulcerazioni e lesioni dei genitali causate da altre malattie possono far aumentare il rischio di contagio. Sono quindi a rischio di trasmissione HIV e di altre infezioni sessualmente trasmesse con i rapporti sessuali (vaginali, anali, oro-genitali) non protetti dal preservativo, nonché il contatto diretto tra genitali in presenza di secrezioni.

L'uso corretto del preservativo protegge dalla trasmissione dell'HIV e di altre infezioni sessualmente trasmesse. L'uso improprio o la rottura accidentale del preservativo riduce l'efficacia della protezione.

COSA SUCCEDDE DOPO LA SUA DONAZIONE

I TEST PER LA SICUREZZA DEL SANGUE

Per la sicurezza del paziente a cui è destinato, dopo ogni donazione, sul sangue donato vengono eseguiti i test per l'HIV, l'epatite C e la sifilide. Questi test sono assolutamente sicuri ed accurati, purché il donatore non si trovi nel "periodo finestra" (cioè quel lasso di tempo che intercorre dal momento dell'infezione alla positivizzazione del test di laboratorio). Durante questo periodo il test può essere negativo pur essendo la persona infetta e quindi già in grado di trasmettere l'infezione.

Le chiediamo, pertanto, di rispondere in modo **consapevole e responsabile** al questionario pre-donazione e qualora si **riconescesse** in uno dei comportamenti a rischio precedentemente illustrati, **le raccomandiamo di sottoporsi al test per l'HIV** in una delle strutture sanitarie accreditate dedicate.

Per sapere di più sull'infezione da HIV, sulle altre infezioni sessualmente trasmesse e sulle strutture dove effettuano i test la invitiamo a consultare il **sito web del Ministero della Salute** <http://www.salute.gov> seguendo il percorso **HOME → LA NOSTRA SALUTE → ENCICLOPEDIA SALUTE → INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMESSE → HIV E AIDS**

Vi troverà informazioni dettagliate e potrà usufruire di ulteriori strumenti informativi come il Telefono Verde AIDS e infezioni Sessualmente Trasmesse



che offre un servizio di *counseling* telefonico, **anonimo e gratuito, attivo dal lunedì al venerdì, dalle ore 13.00 alle 18.00**

Le ricordiamo che tutte le informazioni che fornirà sono riservate e la stessa riservatezza è garantita in ogni momento dal percorso della donazione. Ulteriori chiarimenti potranno essere richiesti al personale sanitario del Servizio Trasfusionale e delle Unità di raccolta dove effettuerà la donazione.

INFORMATIVA E CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI RELATIVI ALLA DONAZIONE DI SANGUE

Ai sensi della Normativa vigente in materia di "protezione dei dati personali"(Regolamento europeo GDPR 679/2016), La informiamo che i Suoi dati personali, anche sensibili, saranno utilizzati esclusivamente per finalità sanitarie volte alla valutazione dell'idoneità alla donazione di sangue ed emocomponenti e per l'adempimento degli obblighi di legge. In particolare il servizio trasfusionale esegue sul campione di sangue i test prescritti dalla legge, inclusi i test per HIV, o altri test per la sicurezza della donazione di sangue introdotti in rapporto a specifiche esigenze o a specifiche situazioni epidemiologiche, e La informerà sugli esiti degli stessi.

Ove i suoi dati saranno utilizzati per studi e ricerche finalizzate alla tutela della sua salute, di terzi o della collettività in campo medico, biomedico ed epidemiologico, anche in relazione all'eventuale trasferimento del materiale donato e dei relativi dati ad altre strutture sanitarie, enti o istituzioni di ricerca, Le verrà fornita specifica informativa per l'acquisizione del relativo consenso al trattamento dei dati.

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.

I suoi dati saranno comunicati esclusivamente nei casi e nei modi indicati dalla legge e dai regolamenti ai soggetti previsti, in particolare, in attuazione della normativa sulle malattie infettive trasmissibili. 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 suo servizio trasfusionale.

Il mancato consenso al trattamento dei suoi dati comporterà l'esclusione dalla donazione di sangue ed emocomponenti.

Il Titolare del trattamento è l'ASREM - Via U. Putrella, 1 - CAMPOBASSO

Il mancato consenso al trattamento dei suoi dati comporterà l'esclusione dalla donazione di sangue ed emocomponenti.

Il/la sottoscritto/a acquisisce le informazioni relative al trattamento dei dati personali e sensibili:

acconsente **non acconsente** al trattamento dei propri dati personali e sensibili.

autorizzazione a ricevere referto su FSE ***delega al ritiro del referto (previa compilazione Modulo M03)**

**La delega al ritiro del referto deve essere consegnata al momento della donazione. Il referto nel rispetto della privacy verrà consegnato privo del risultato relativo ad HIV.*

Data _____ Firma del donatore _____

CONSENSO INFORMATO ALLA DONAZIONE DI SANGUE INTERO, EMOCOMPONENTI MEDIANTE AFERESI, CELLULE STAMINALI PERIFERICHE

Il/la sottoscritto/a dichiara di:

- aver preso visione del materiale informativo e di averne compreso il significato;
- aver risposto in maniera veritiera al questionario anamnestico, essendo stato correttamente informato sul significato delle domande in esso contenute;
- essere consapevole che le informazioni fornite sul proprio stato di salute e sui propri stili di vita costituiscono un elemento fondamentale per la propria sicurezza e per la sicurezza di chi riceverà il sangue donato;
- aver ottenuto una spiegazione dettagliata e comprensibile sulla procedura di donazione proposta;
- essere stato posto in condizione di fare domande ed eventualmente di rifiutare il consenso;
- non aver donato nell'intervallo minimo di tempo previsto per la procedura di donazione proposta;
- sottoporsi volontariamente alla donazione e che nelle 24 ore successive

Data _____ Firma del Medico _____

Cartella sanitaria del donatore di sangue e/o emocomponenti (D.M. 02-Novembre-2015)

(compilare tutti i campi indicati)

Cognome _____ Nome _____

nato a _____ il _____ Sesso: M F

residente a _____ CAP _____ via _____ n° _____

tel.abitazione _____ cell. _____ e-mail (facoltativo) _____

cod. fiscale (facoltativo) _____ documento di riconoscimento _____ n° _____

rilasciato da _____ scadenza _____ professione _____

QUESTIONARIO ANAMNESTICO

(Cari donatori vi invitiamo a leggere con attenzione le domande che seguono, pregandovi di non omettere alcuna notizia sullo stato di salute. In caso di dubbi, è possibile consultare il Vademecum con le principali cause che non consentono la donazione di sangue e plasma disponibile in Sala d'attesa. Il medico della selezione è a vostra disposizione per chiarire ogni dubbio)

Stato di salute pregresso

- E' mai stato ricoverato in ospedale? Se sì, perché? _____ **NO** **SI**
- E' stato mai affetto da: malattie autoimmuni, reumatiche, osteoarticolari, malattie infettive, tropicali, tubercolosi, ipertensione arteriosa, malattie cardiovascolari, malattie neurologiche, svenimenti ricorrenti, convulsioni, attacchi epilettici, malattie respiratorie, malattie gastrointestinali, malattie del fegato, ittero, malattie renali, m. del sangue o della coagulazione, m. neoplastiche (tumori), diabete? _____ **NO** **SI**
Quali? _____
- Ha mai avuto shock allergico? _____ **NO** **SI**
- Ha mai ricevuto trasfusioni di sangue o di emocomponenti o somministrazione di medicinali derivati dal sangue? Se sì, quando? _____ **NO** **SI**
- E' mai stato sottoposto a trapianto di organi, tessuti (cornea, dura madre) o di cellule? _____ **NO** **SI**

AZIONI DI MIGLIORAMENTO 2: PREVENZIONE

- Potenziare le campagne per la prevenzione di comportamenti a rischio nelle scuole avvalendosi della collaborazione con le associazioni
- Avvalersi anche della collaborazione di personale di altre discipline (esempio dei consultori medici di base e operatori delle case della salute) per organizzare incontri ai fini della prevenzione di comportamenti a rischio
- Proporre all'ASReM campagne di screening per le malattie sessualmente trasmesse associate alla selezione dei donatori

ANCHE SE.....

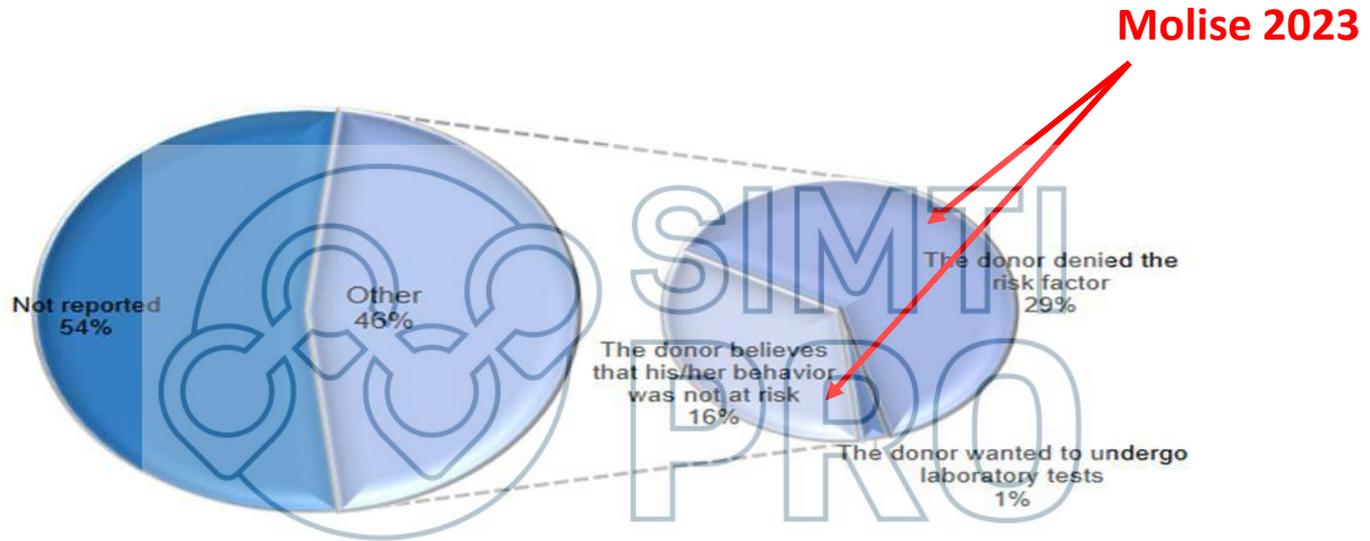


Figure 21. Causes of missed deferral of donor positive to infectious markers (2022)

Una cosa è certa.....

GRAZIE PER L'ATTENZIONE.



LA SICUREZZA E' UN LAVORO DI SQUADRA!