

**Distretto di Pieve di Soligo**  
**DIPARTIMENTO FUNZIONE OSPEDALIERA**  
**Ospedale di Conegliano - Ospedale di Vittorio Veneto**

**ESPORTAZIONE DI SANGUE DA CORDONE OMBELICALE PER USO AUTOLOGO**

**Gentile Signora/Gentile Signore,**

con la presente desideriamo informarLa che la Regione del Veneto, con la **DGRV n. 2015 del 3 agosto 2010** ha recepito l'Accordo n. 62/CSR del 29 aprile 2010 tra il Governo le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano sull'esportazione di sangue da cordone ombelicale per uso autologo. Con tale delibera la Regione del Veneto ha anche dettato una nuova procedura per il rilascio dell'autorizzazione all'esportazione di sangue da cordone ombelicale per uso autologo, prestazione non prevista nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), ed ha fissato in **€ 300,00** (oltre IVA) il valore economico **da imputare al soggetto richiedente l'autorizzazione** quale ristoro dei costi sostenuti relativamente alle operazioni svolte per il rilascio dell'autorizzazione e la raccolta dei campioni di sangue da cordone ombelicale.

Pertanto, la madre/genitori, al fine di ottenere l'autorizzazione all'esportazione di sangue da cordone ombelicale per uso autologo dovrà provvedere a:

1) ritirare, presso la Segreteria della Direzione Medica dell'Ospedale in cui avverrà il parto, il modulo di richiesta di autorizzazione all'esportazione, il modulo informativo per il counselling, il materiale informativo prodotto dal Ministero su "Uso appropriato delle cellule staminali del sangue del cordone ombelicale", il modulo relativo al pagamento di € 300,00 (oltre IVA);  
2) consegnare alla segreteria della Direzione Medica dell'Ospedale in cui avverrà il parto, **entro i 10 giorni lavorativi precedenti la data di spedizione del campione di sangue cordonale (o data presunta del parto):**

- il modulo di richiesta di autorizzazione all'esportazione e il modulo informativo per il counselling compilati e sottoscritti;
- i referti dei marcatori infettivologici dell'epatite B, C, e dell'HIV (HBsAg, Anti-HCV, Anti-HIV 1-2), eseguiti sul siero materno nell'ultimo mese di gravidanza, presso un laboratorio accreditato nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale, nonché eventuali ulteriori marcatori infettivologici resi nel tempo obbligatori da disposizioni nazionali o regionali in materia;
- i dispositivi di prelievo e le relative certificazioni di conformità;
- le procedure di prelievo e di confezionamento del campione fornite dalla Banca estera presso la quale verrà conservato il campione;
- l'attestazione che la Banca estera incaricata della crioconservazione del sangue cordonale per uso autologo è autorizzata all'esercizio nel Paese sede di attività;
- la ricevuta del pagamento di € 300,00 (oltre IVA), unitamente al relativo modulo esplicativo debitamente sottoscritto;
- fotocopia di un documento d'identità dei richiedenti.

Si precisa che le Segreterie della Direzione Medica dell'Ospedale abilitate alla gestione delle pratiche in oggetto si trovano:

- presso l'Ospedale di Conegliano (TV), in via Brigata Bisagno n. 4, tel. 0438.663401/02, con orario di apertura al pubblico dalle 8.30 alle 12.30 e dalle 13.30 alle 16.30;
- presso l'Ospedale di Vittorio Veneto (TV), in via C. Forlanini n. 71, tel. 0438.665204, con orario di apertura al pubblico dalle 8.30 alle 12.30 e dalle 13.30 alle 16.30;

I dispositivi di prelievo (kit di raccolta), l'originale della relativa documentazione e l'originale dei referti dei marcatori infettivologici vengono subito riconsegnati alla madre/genitori.

La madre/genitori, al momento del parto, consegna al personale sanitario della sala parto i dispositivi di prelievo (kit di raccolta), unitamente alle relative certificazioni di conformità e alle procedure di prelievo e di confezionamento del campione fornite dalla Banca estera presso la quale verrà conservato il campione. L'originale della lettera di autorizzazione verrà consegnata alla madre/genitori, dopo il parto, dal personale dell'U.O. di Ostetricia e Ginecologia, unitamente al campione di sangue cordonale; l'originale della lettera di autorizzazione e il campione di sangue cordonale verranno consegnati al vettore incaricato del trasporto presso la banca estera direttamente da parte della madre/genitori.

7-R095\_03\_18\_ALL. G - G1

**ESPORTAZIONE DI SANGUE DA CORDONE OMBELICALE PER USO AUTOLOGO**

**Gentile Signora/Gentile Signore,**

il pagamento della somma di **€ 300,00 (oltre IVA)**, prevista dalla DGRV n. 2015 del 3 agosto 2010 a carico del soggetto richiedente l'autorizzazione quale ristoro dei costi sostenuti dalla Azienda Sanitaria relativamente alle operazioni svolte per il rilascio dell'autorizzazione e la raccolta dei campioni di sangue da cordone ombelicale, dovrà essere effettuato secondo la seguente modalità:

- pagamento presso l'ufficio cassa degli Ospedali di Conegliano o di Vittorio Veneto con **CAUSALE: Autorizzazione all'esportazione di sangue da cordone ombelicale per uso autologo, CODICE C0001.**

La relativa ricevuta di pagamento dovrà essere consegnata alla Direzione Medica dell'Ospedale in cui avverrà il parto, unitamente al **presente foglio debitamente sottoscritto** e alla diversa documentazione da presentare per ottenere il rilascio dell'autorizzazione all'esportazione.

Vi informiamo altresì che, in considerazione della particolare tipologia di prelievo e della necessità di personale dedicato:

- la Struttura **NON GARANTISCE** che la prestazione possa essere espletata, qualora si verificino circostanze contingenti che possano mettere a rischio la madre o il bambino, che hanno la priorità nel processo assistenziale;
- il prelievo potrebbe non essere effettuato anche in quei casi in cui sia a rischio la salute di madri o bambini eventualmente contemporaneamente presenti in sala parto;
- la Struttura declina ogni responsabilità in merito alla qualità e quantità del campione biologico prelevato;
- il prelievo potrebbe non essere effettuato per problemi tecnici correlati a patologie dell'unità fetoplacentare;
- il prelievo potrebbe non essere effettuato anche per ragioni diverse, quali per esempio un ripensamento da parte della madre/genitori, parto non espletato nel presidio ospedaliero dove è stata iniziata la procedura, o comunque per motivi non imputabili all'Azienda Sanitaria ULSS 7.

**In ogni caso non potrà essere richiesto all'Azienda ULSS 2 Marca trevigiana la restituzione del pagamento effettuato della somma di € 300,00 (oltre IVA).**

I sottoscritti \_\_\_\_\_, dichiarano di aver preso visione di quanto sopra e di accettarne il contenuto.

Dichiarano inoltre di aver ricevuto in restituzione i dispositivi di prelievo (kit di raccolta), l'originale di tutta la relativa documentazione e l'originale dei referti dei marcatori infettivologici e si assumono ogni responsabilità in merito alla custodia degli stessi ed alla consegna dei dispositivi di prelievo (kit di raccolta) e di tutta la relativa documentazione al personale della sala parto al momento del parto.

Gli stessi esonerano altresì l'Azienda ULSS 2 Marca trevigiana da ogni qualsivoglia responsabilità in merito alla gestione della presente procedura ed a quanto conseguente.

\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_.

Firma della madre/genitori

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

RECAPITO TELEFONICO \_\_\_\_\_

7-R095\_03\_18\_ALL. G – G1