

REPUBBLICA ITALIANA
Regione Siciliana



ASSESSORATO DELLA SALUTE
Dipartimento Regionale per la Pianificazione Strategica
Servizio 4 "Programmazione Ospedaliera"

Prot./n. 57103

Palermo, 16-07-2019

Oggetto: Ulteriori precisazioni alla Circolare n.4 del 13.03.2019 - Nuovo Modello di dichiarazione di effettuazione consulenza.

Alle Aziende Sanitarie Provinciali,
Aziende Ospedaliere, ARNAS,
Aziende Ospedaliero-Universitarie
Policlinici, IRCSS pubblici e privati,
Ospedali Classificati della Regione Siciliana
Fondazioni

All'AIOP Regionale

All'Ordine dei Medici

Alla FIMMG

Alla FIMP

Al Centro Regionale di Qualità dei Laboratori

Ai Laboratori privati accreditati
LORO SEDI

La recente emanazione della Circolare n. 4 del 13.03.2019 e la successiva nota di chiarimenti prot. n. 48898 del 13.06.2019, è finalizzata a ricondurre all'appropriatezza prescrittiva le richieste di test genetici atteso l'incremento registratosi negli ultimi anni e spesso non accompagnate da consulenza genetica o prescritte in difformità a linee guida e PDTA vigenti, come peraltro emerso dal censimento effettuato dal Tavolo della Genetica medica

La mancanza della consulenza genetica oltre ad andare in contrasto con la normativa nazionale e regionale non garantisce i necessari livelli di appropriatezza, comportando così un aumento delle prestazioni erogate e, conseguentemente, dei costi.

A seguito di un incontro avvenuto con il Commissario straordinario per la Sicilia dell'Ordine Nazionale dei Biologi e i componenti del Tavolo della Genetica Medica in ordine alle figure professionali che possono effettuare la consulenza genetica e la consulenza genetica pre-test

si ritiene utile con la presente nota dirimere qualsiasi ulteriore dubbio interpretativo in modo tale da uniformare i comportamenti prescrittivi in ambito regionale.

La normativa nazionale in materia di consulenza genetica e il Documento sulla consulenza genetica approvato con Decreto Assessoriale 7 settembre 2015, pubblicato sul Supplemento ordinario n. 2 della GURS n. 39 del 25.09.2015 prevede inequivocabilmente che il medico genetista e lo specialista di branca (per l'offerta individuale) all'atto della prescrizione del test genetico è tenuto ad effettuare una consulenza.

Tale consulenza, oltre alle finalità legate alla comunicazione alla persona e/o alla famiglia utile a far comprendere le informazioni mediche, la componente genetica della malattia e il rischio di trasmetterla, le opzioni disponibili e le scelte più appropriate nell'affrontare il rischio di malattia e realizzare il miglior adattamento possibile alla malattia, garantirà anche l'appropriatezza clinica della richiesta.

Pertanto, in osservanza alla Circolare n. 4 del 13.03.2019, la prescrizione di esecuzione di test genetici dovrà obbligatoriamente essere accompagnata da una dichiarazione che attesti l'avvenuta esecuzione di consulenza da parte del medico genetista o dallo specialista di branca. A tal fine si rende obbligatorio l'utilizzo del modello allegato alla presente nota che sostituisce il modello di cui alla nota di chiarimenti prot. n. 48898 del 13.06.2019.

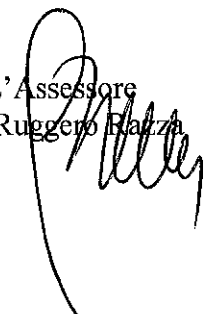
Per quanto concerne invece la consulenza genetica legata all'esecuzione del test, che comprova l'appropriatezza del test genetico, i limiti, l'attendibilità e la specificità, nonché ad acquisire e/o integrare dati sull'albero genealogico e raccogliere il consenso informato, deve essere eseguita dal medico e/o biologo specialista in genetica medica o in discipline equipollenti.

Resta fermo quanto previsto in materia di consulenza post-test.

Si ribadisce che in assenza del modello di attestazione dell'esecuzione della consulenza da parte del medico genetista e/o dello specialista di branca le prestazioni richieste non saranno poste a carico del Servizio Sanitario Regionale.

Tutti i destinatari in indirizzo hanno il compito di dare massima divulgazione della presente e di assicurare il controllo di quanto prescritto.

L'Assessore
Avv. Ruggero Balza



REPUBBLICA ITALIANA
Regione Siciliana



ASSESSORATO DELLA SALUTE

Modello dichiarazione di effettuazione consulenza

**in conformità al PDTA "Consulenza Genetica" (Suppl. ord. n. 2 alla GURS n. 39
del 25-9-2015)**

Il sottoscritto Dott. _____ medico
genetista/specialista di branca _____, numero di
iscrizione all'OMCEO _____; affermo, sotto la mia responsabilità, di aver fornito in
data _____ al/la Sig.re/ra _____
consulenza in conformità al PDTA "Consulenza Genetica" (Suppl. ord. n. 2 alla GURS n. 39
del 25-9-2015).

Luogo e data _____

Firma e timbro dello specialista

n