

Le analisi genetiche comprendono le analisi di specifici geni, del loro prodotto o della loro funzione e ogni altro tipo di analisi del DNA, dell'RNA o dei cromosomi, al fine di identificare mutazioni o anomalie nel patrimonio genetico. Le mutazioni individuate o le anomalie genetiche riscontrate possono portare a diagnosi di malattia o confermare un sospetto clinico in un individuo affetto, oppure possono evidenziare mutazioni associate ad una malattia genetica che potrà svilupparsi in un individuo non affetto (test presintomatici) o, ancora, a valutare la maggiore o minore suscettibilità di un individuo a sviluppare malattie multifattoriali (test predittivo o di suscettibilità). Per eseguire l'analisi genetica è necessario il prelievo di un campione biologico dal quale vengono estratti gli acidi nucleici (DNA o RNA) sui quali viene ricercata l'anomalia genetica responsabile della patologia sospettata. Le metodiche applicate variano a seconda del tipo di alterazioni del DNA che è necessario studiare e che a sua volta dipende dal tipo di malattia genetica sospettata dal medico specialista.

Con riferimento al Decreto del Direttore Generale Welfare n.1612 dell'8 febbraio 2018, la Regione Lombardia ha reso possibile l'attivazione di programmi di Valutazione Esterna di Qualità (VEQ) in Citogenetica e Genetica Molecolare, nel rispetto delle norme stabilite dal Garante della Privacy, utilizzando immagini/campioni in forma anonima derivanti da utenti/pazienti che nel consenso informato "abbiano espresso il proprio consenso ad utilizzare i materiali biologici e i referti risultanti per studi e ricerche finalizzate alla tutela della collettività in campo medico, biomedico ed epidemiologico, con particolare riferimento a programmi per la verifica della qualità delle prestazioni dei laboratori di analisi cliniche". Solo in seguito a Suo specifico consenso, i Suoi campioni biologici potranno essere utilizzati per tali Valutazioni Esterne di Qualità per la branca di Genetica e Citogenetica e consegnati a Regione Lombardia. I dati associati ai campioni da Lei conferiti saranno opportunamente anonimizzati per le finalità sopra descritte.

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

NATO/A A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_ VIA \_\_\_\_\_

**DICHIARO** di aver ricevuto una dettagliata informazione sulle indagini genetiche che verranno eseguite in seguito al prelievo di campione biologico e di aver compreso l'utilità ed i limiti dell'analisi genetica propostami. Pertanto **ACCONSENTO** al prelievo del materiale biologico per l'esecuzione

dei/del test: \_\_\_\_\_

**ACCONSENTO** inoltre:

all'utilizzo del mio campione biologico da parte di SYNLAB ITALIA SRL, con sede legale a Monza (MB), in via Martiri delle Foibe n.1 per scopo diagnostico

SI  NO

all'utilizzo del mio campione biologico/della propria immagine per la partecipazione al programma VEQ per le branche di Citogenetica e Genetica Molecolare.

SI  NO

di essere consapevole che il test può essere da me revocato in qualsiasi momento dandone comunicazione scritta alla struttura SYNLAB ITALIA SRL, via Martiri delle Foibe 1, 20900 Monza (MB). Di prendere atto ed accettare che caso di revoca del consenso, il test non potrà essere eseguito. In caso di revoca del consenso dopo l'esecuzione del test, i campioni già prelevati e consegnati, nonché gli eventuali referti già emessi, verranno immediatamente distrutti, fermo restando che non sarà possibile ottenere il rimborso di quanto già pagato per l'esecuzione del test

SI  NO

Data \_\_\_\_\_ Firma leggibile del/della paziente \_\_\_\_\_

Firma e Timbro del Sanitario che ha raccolto il consenso \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*  
**\*\*\* NOTA: SEZIONE DA COMPLETARSI SOLO NEL CASO IN CUI LA PERSONA CHE COMPILA IL MODULO  
RICHIEDA LA PRESTAZIONE NON PER SÉ MA PER CONTO DI UN MINORE/SOGGETTO TERZO \*\*\***

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver conferito dati personali relativi al soggetto sopra indicato, di poter legittimamente rilasciare i consensi al loro trattamento di cui sopra e sottoscrivere il presente modulo per conto di tale soggetto in qualità di:

GENITORE  TUTORE  ALTRO (specificare): \_\_\_\_\_

NOME: \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_,  
il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma leggibile \_\_\_\_\_