

## **FOGLIO INFORMATIVO PER LA PARTECIPAZIONE AL PROGETTO DI RICERCA**

### **Titolo dello studio:**

VALUTARE L'IMPATTO DEL CORSO "50 sfumature di Prevenzione" SULLA SENSIBILIZZAZIONE ALLA PREVENZIONE ALL'HPV

### **ENTI PARTECIPANTI:**

LILT e Università Cattolica del Sacro Cuore

### **GRUPPO DI RICERCA**

EngageMindsHub

### **Egr. Sig. / Gent.le Sig.ra**

La informiamo che stiamo conducendo uno studio dal titolo: **valutare l'impatto del corso "50 sfumature di prevenzione" sulla sensibilizzazione alla prevenzione all'hpv**, organizzato da LILT in collaborazione con il centro di ricerca EngageMindsHub dell'Università cattolica del Sacro Cuore

Per questo motivo Le proponiamo di partecipare allo studio che sarà condotto sotto la responsabilità del/la Dott./ssa Serena Barello

Prima che Lei decida se accettare o rinunciare, La invitiamo a leggere con attenzione questo documento, qualora Lei desideri avere ulteriori informazioni e chiarimenti potrà rivolgersi al/la Dott./ssa Serena Barello (i cui recapiti sono indicati in fondo al presente documento) che Le dedicherà tutto il tempo necessario per chiarire ogni Suo dubbio, fermo restando che Lei potrà rivolgersi in qualsiasi momento anche agli operatori coinvolti nell'esecuzione dello studio.

### **Lei è obbligato/a a partecipare allo studio?**

La partecipazione è completamente volontaria. Inoltre, se in un qualsiasi momento Lei dovesse cambiare idea e volesse ritirarsi dalla procedura di valutazione, è libero/a di farlo.

### **Premesse e scopo dello studio**

*-Scopo:* L'obiettivo principale del progetto è valutare l'efficacia dei corsi sull'HPV nella sensibilizzazione alla prevenzione

*-Disegno dello Studio:* prima e dopo il corso Le verranno somministrati dei questionari on-line

*-Durata prevista dello Studio:* equivale alla durata del corso

### **Cosa succederà se dovesse decidere di partecipare allo studio?**

La *procedura* prevede:

la compilazione di questionari on-line prima e dopo l'erogazione della formazione.

### **Quali sono i possibili benefici relativi alla partecipazione allo studio?**

I benefici risiedono nella possibilità di contribuire ad approfondire se e come i corsi erogati da LILT abbiano un impatto effettivo sulle conoscenze e sulla sensibilizzazione rispetto all'HPV.

### **Quali sono i possibili rischi / effetti collaterali legati alla partecipazione allo studio?**

Non sono presenti rischi o effetti collaterali

### **Altre informazioni importanti**

La informiamo che lo studio verrà condotto in accordo con le "Norme di Buona Pratica Clinica" definite a livello internazionale e nel rispetto dei principi etici stabiliti nella "Dichiarazione di Helsinki" (1964) e successive revisioni.

### **Partecipazione allo studio**

La Sua partecipazione è completamente libera e volontaria.

Se Lei acconsente a partecipare Le sarà chiesto di firmare il *Modulo di Consenso Informato per la Partecipazione allo Studio e per il Trattamento dei Dati*, allegato al presente documento, prima che Lei inizi a eseguire la procedura prevista dallo studio.

La firma del modulo allegato è al fine di garantire che Lei abbia ricevuto un'informazione completa e che abbia espresso liberamente la Sua volontà di partecipare; tale firma non implica alcun impegno da parte Sua a proseguire lo studio, non costituisce un vincolo di natura contrattuale, né rappresenta una rinuncia ai diritti che Le spettano.

Nel caso in cui Lei decida di ritirarsi dallo studio, dopo avere inizialmente accettato, potrà interrompere la Sua partecipazione in qualsiasi momento dandone comunicazione al Responsabile dello studio senza dover fornire una giustificazione. La scelta di non partecipare, o di ritirarsi dopo l'iniziale accettazione, non ha conseguenze negative e non comporta alcuna penalizzazione nel Suo rapporto con il personale che La assiste. Qualora si venisse a conoscenza di nuovi dati o di risultati che possano influenzare la Sua partecipazione allo studio ne sarà tempestivamente informato/a; inoltre, il Responsabile dello studio potrà ritirarLa dallo studio qualora ritenga che tale decisione risponda al Suo migliore interesse.

Sul piano economico la partecipazione allo studio non determina alcun tipo di onere o di spesa aggiuntiva a Suo carico. Precisiamo che non Le viene richiesto di partecipare a questo studio per ricevere assistenza clinica, o per ottenere beneficio personale di tipo diagnostico.

## **TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Il Ricercatore Le chiederà alcuni dati personali, quali il sesso, la data di nascita ed eventuali altri dati. Queste informazioni sono importanti per una corretta esecuzione dello studio.

Tutti i dati personali acquisiti nell'esecuzione del presente studio saranno trattati nel pieno rispetto della normativa prevista dal Regolamento (UE) 2016/679 in materia di «Protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali», entrato in vigore il 25 maggio 2018, e dal D.lgs. 30.6.2003 n. 196 - Codice in materia dei dati personali, per quanto non abrogato dall'entrata in vigore del citato regolamento europeo.

Ai sensi di tale normativa, il Titolare del trattamento dei Suoi dati personali rimarrà l'Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano.

### **Natura dei dati e modalità di trattamento**

Tutte le informazioni personali che La riguardano, raccolte durante questo studio, sono confidenziali e saranno trattate nel rispetto della normativa vigente sopra richiamata.

I dati da Lei forniti saranno resi non identificabili, ossia il materiale raccolto sarà anonimizzato e non ricolleghibile all'identità del partecipante allo Studio. Tale materiale sarà analizzato e trattato a scopo di ricerca scientifica solo da parte del personale incaricato all'esecuzione dello Studio.

I dati, trattati mediante strumenti anche elettronici, potranno essere diffusi in forma rigorosamente anonima attraverso riunioni, convegni e pubblicazioni scientifiche; in ogni caso il Suo nome o qualsiasi altro dettaglio idoneo a identificarLa, non saranno divulgati in quanto i dati potranno essere presentati esclusivamente in forma aggregata ovvero secondo modalità che non rendano identificabili i soggetti partecipanti allo studio.

Il trattamento dei dati non contempla un processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione.

Saranno utilizzate adeguate misure di sicurezza al fine di garantire la protezione, la sicurezza, l'integrità e l'accessibilità dei dati personali.

I dati personali verranno conservati solo per il tempo necessario al conseguimento delle finalità per le quali sono stati raccolti o per qualsiasi altra legittima finalità a essi collegata e comunque per un periodo minimo di 5 anni (ai sensi dell'Art.17 del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani).

I dati personali che non siano più necessari, o per i quali non vi sia più un presupposto giuridico per la relativa conservazione, verranno anonimizzati irreversibilmente o distrutti in modo sicuro.

#### Esercizio dei diritti

Il GDPR - Reg. UE 2016/679 prevede e rafforza la protezione e il trattamento dei dati personali alla luce dei principi di correttezza, liceità, trasparenza, tutela della riservatezza e dei diritti dell'interessato in merito ai propri dati.

Lei potrà esercitare i diritti di cui all'Art. 7 del D.Lgs. 193/2003 e agli Artt. 15-18 e Artt. 20-21 del GDPR - Reg. UE 2016/679 (accedere ai Suoi dati personali, chiederne l'integrazione, l'aggiornamento, la rettifica, la cancellazione, chiederne la limitazione, richiedere la portabilità, opporsi al trattamento) rivolgendosi direttamente al Titolare del Trattamento oppure tramite il personale da esso incaricato.

Nel caso in cui Lei si ritiri dallo studio, non saranno più raccolti ulteriori dati che La riguardano, fermo restando l'utilizzo di quelli eventualmente già acquisiti per determinare, senza alterarli, i risultati dello studio.

Per eventuali reclami o segnalazioni sulle modalità di trattamento dei dati è buona norma rivolgersi al Titolare del trattamento dei dati. Tuttavia è possibile inoltrare i propri reclami o le proprie segnalazioni all'Autorità responsabile della protezione dei dati, utilizzando gli estremi di contatto pertinenti: Garante per la protezione dei dati personali - piazza di Montecitorio n.121 - 00186 ROMA (fax: 06 696773785; tel: 06 696771; email: garante@gpdp.it; PEC: protocollo@pec.gpdp.it).

Il Protocollo dello Studio a cui Le viene proposto di partecipare, è stato approvato – unitamente al presente documento – dalla Commissione Etica del Dipartimento di Psicologia (CERPS) dell'Università Cattolica del Sacro Cuore.

***Per ulteriori informazioni, chiarimenti e comunicazioni può contattare il responsabile dello studio, il/la dott./ssa Serena Barello, all'indirizzo email serena.barello@unicatt.it.***

***La ringraziamo per la Sua disponibilità e la Sua collaborazione***

## MODULO DI CONSENSO INFORMATO PER LA PARTECIPAZIONE ALLO STUDIO E PER IL TRATTAMENTO DEI DATI

**Titolo dello studio: “50 Sfumature di Prevenzione” SULLA SENSIBILIZZAZIONE ALLA PREVENZIONE ALL’HPV**

Io sottoscritto/a: \_\_\_\_\_

*Cognome e Nome in stampatello del soggetto adulto partecipante.*

nato/a a, il: \_\_\_\_\_

*Luogo e data di nascita del soggetto adulto partecipante.*

residente a \_\_\_\_\_, in via \_\_\_\_\_

per proprio conto

esercitando la rappresentanza legale sulla/sul sig.ra/sig. \_\_\_\_\_

nata/o a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

### DICHIARO QUANTO SEGUE:

1. ai sensi del Decreto Legislativo n.196/2003 e del GDPR - Reg. UE 2016/679, avendo ricevuto apposita informativa sul trattamento dei dati personali e in relazione a quanto indicato in merito al trattamento di tali informazioni, esprimo il proprio libero consenso, barrando la casella di seguito indicata, alla raccolta, al trattamento e alla comunicazione dei dati personali per tutte le finalità e nelle modalità indicate nella presente informativa.

FORNISCE IL CONSENSO

NON FORNISCE IL CONSENSO

2. ai sensi del Decreto Legislativo n.196/2003 e del GDPR - Reg. UE 2016/679, avendo ricevuto apposita informativa sul trattamento dei dati sensibili relativi allo stato di salute e in relazione a quanto indicato in merito al trattamento di tali informazioni, esprimo il proprio libero consenso, barrando la casella di seguito indicata, alla raccolta, al trattamento e alla comunicazione dei dati sensibili relativi allo stato di salute per tutte le finalità e nelle modalità indicate nella presente informativa.

FORNISCE IL CONSENSO

NON FORNISCE IL CONSENSO

### DICHIARO INOLTRE QUANTO SEGUE:

1. ho letto e compreso il foglio informativo di cui questo modulo è parte integrante;
2. ho avuto la possibilità di porre domande via mail e di chiedere spiegazioni al/alla Dott./ssa
3. Serena Barello dal/dalla quale ho ricevuto risposte soddisfacenti;

4. mi sono state illustrate nel foglio informativo la natura, lo scopo e la durata dello studio, le procedure che saranno seguite, il trattamento previsto per i partecipanti e il tipo di collaborazione che ad essi sarà richiesta;
5. ho compreso che la partecipazione allo studio è libera e volontaria e che in qualsiasi momento posso decidere di ritirarmi / ritirare il mio Rappresentato dallo studio senza essere in alcun modo esposto a conseguenze negative e senza che siano compromessi i miei / suoi diritti e il mio / suo rapporto con il personale coinvolto;

**Tutto ciò premesso, apponendo la firma accetto la proposta di partecipare allo studio descritto nel presente documento.**

Luogo e data: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

---

**PARTE RISERVATA ALL'OPERATORE CHE HA PRESENTATO L'INFORMATIVA**

Io sottoscritto/a Dott./ssa \_\_\_\_\_  
*Cognome e Nome in stampatello*

**DICHIARO:**

- a. di avere spiegato alla persona sopraindicata nel foglio informativo la natura e lo scopo dello studio, nonché le procedure che saranno adottate e il tipo di collaborazione che sarà richiesta;
- b. di non avere cercato di influenzare o di costringere in alcun modo la persona sopra indicata per indurla a manifestare il suo consenso alla partecipazione allo studio;
- c. di rilasciare alla persona sopraindicata una copia firmata e datata del presente documento scaricabile online.

Luogo e data: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_