



FOGLIO INFORMATIVO
PER LA PARTECIPAZIONE AL PROGETTO DI RICERCA
PER MINORI

Titolo dello studio:

Monitoraggio e valutazione del progetto *WHATSAPP E OLTRE in ascolto della generazione digitale, dalla multimedialità alla relazionalità (emotiva)*.

ENTI PARTECIPANTI:

Università Cattolica del Sacro Cuore
ATS Milano Città Metropolitana
ASST Fatebenefratelli Sacco

GRUPPO DI RICERCA:

Prof.ssa Caterina Gozzoli, PSIC-03/B Psicologia del lavoro e delle organizzazioni, caterina.gozzoli@unicatt.it
Dott.ssa Federica Comazzi, Dottorato in “Scienze dell’Esercizio Fisico e dello Sport”, Università Cattolica del Sacro Cuore, federica.comazzi1@unicatt.it
Dott.ssa Martina Palumbo, Dottorato in “Scienze dell’Esercizio Fisico e dello Sport”, Università Cattolica del Sacro Cuore, martina.palumbo@unicatt.it

Egr. Sig. / Gent.le Sig.ra

La informiamo che stiamo conducendo uno studio dal titolo: *Monitoraggio e valutazione del progetto Whatsapp e oltre*, cofinanziato da ATS Milano Città Metropolitana e coordinato dall’Università Cattolica del Sacro Cuore, ATS Milano Città Metropolitana e ASST Fatebenefratelli Sacco.

Per questo motivo Le proponiamo di far partecipare suo figlio/a/il minore rappresentato allo studio che sarà condotto sotto la responsabilità della **Prof.ssa Caterina Gozzoli**.

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 alla **Dott.ssa Federica Comazzi** e (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 ritirare suo/a figlio/a/il minore dalla procedura di valutazione, è libero/a di farlo senza dover addurre spiegazioni.

Premesse e scopo dello studio

-*Scopo*: L’obiettivo principale del progetto è raccogliere informazioni sul gradimento del servizio dello sportello psicologico a scuola al fine di migliorarne l’efficacia.

-*Disegno dello Studio*: Lo studio prevede la compilazione di un questionario della durata di circa 15 minuti da parte degli studenti delle scuole secondarie di secondo grado aderenti al progetto.

-*Durata prevista dello Studio*: il questionario è aperto alla compilazione dal 7 maggio al 7 giugno

-*Numero di soggetti partecipanti*: 700

Cosa succederà se dovesse decidere di partecipare allo studio?

In una data che verrà fissata tra il 7 maggio e il 7 giugno, gli studenti parteciperanno alla compilazione in aula di un questionario online anonimo durante l'orario scolastico, sotto la supervisione di un ricercatore dell'Università Cattolica del Sacro Cuore. Si precisa che la partecipazione sarà limitata ai soli alunni per i quali sarà acquisito il suddetto consenso da parte dei genitori/tutori. Nello specifico la procedura prevederà: l'accesso tramite qr code/link al questionario online anonimo da parte degli studenti/studentesse in possesso di consenso da parte dei genitori/tutori. Una volta conclusa la fase di raccolta online, i dati saranno analizzati in forma aggregata dallo staff di ricerca. Al termine delle analisi sarà redatto un report di sintesi (in cui i risultati saranno presentati in forma aggregata) che sarà condiviso con ATS Milano Città Metropolitana, ASST Fatebenefratelli Sacco e gli istituti scolastici che partecipano al progetto.

Quali sono i possibili benefici relativi alla partecipazione allo studio?

Partecipare alla ricerca sarà un'opportunità per poter riflettere a livello personale sulle proprie esperienze in relazione al tema del benessere scolastico. Inoltre, partecipando si avrà la possibilità di contribuire attivamente al miglioramento del servizio per implicazioni future.

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

Riteniamo che non ci siano particolari rischi o effetti collaterali legati alla partecipazione. La consolidata esperienza dello staff di ricerca nell'ambito della ricerca applicata tutelerà i/le partecipanti in tal senso. Inoltre, qualora dovessero subentrare reazioni di malessere, i ricercatori sono disponibili a colloqui individuali ad hoc sul tema.

Altre informazioni importanti

La informiamo che lo studio verrà condotto in accordo con le "Norme di Buona Pratica Clinica" nel rispetto dei principi etici stabiliti a livello nazionale dal Codice Etico per la ricerca in psicologia, approvato nel 2015 dall'Associazione Italiana di Psicologia (AIP) e aggiornato in base alle norme sulla protezione di dati personali "GDPR" nel luglio 2022, e ispirati a livello internazionale alla "Dichiarazione di Helsinki" e successive revisioni (ultima versione del 2013) applicata alla ricerca in ambito psicologico.

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 del minore allo Studio e per il Trattamento dei Dati*, allegato al presente documento, prima che la procedura prevista dallo studio abbia inizio.

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 far partecipare Suo figlio/a/il minore; 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 ritirare suo figlio/a/il minore 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 rapporto di Suo figlio/a/il minore con il personale che lo/la assiste. Qualora si venisse a conoscenza di nuovi dati o di risultati che possano influenzare la partecipazione del minore allo studio ne sarà tempestivamente informato/a; inoltre, il Responsabile dello studio



Documento: Foglio Informativo e Consenso Informato minori

potrà ritirare suo/figlio/a/il minore 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 viene richiesto a suo figlio/a/al minore di partecipare a questo studio per ricevere assistenza clinica, o per ottenere beneficio personale di tipo diagnostico.

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il Ricercatore chiederà al minore alcuni dati personali quali: sesso, età, tipologia di scuola frequentata ed eventuali altri dati. Queste informazioni sono importanti per una corretta esecuzione dello studio. Tutti i dati personali acquisiti nell'esecuzione del presente studio sono confidenziali e 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 dati personali rimarrà l'Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano.

La base giuridica del trattamento è costituita dal consenso da Lei espresso al trattamento dei propri dati personali per una o più specifiche finalità, in mancanza del quale non le sarà possibile partecipare allo studio.

Natura dei dati e modalità di trattamento

I dati forniti dal minore saranno resi non identificabili, ossia il materiale raccolto sarà anonimizzato e non ricollegabile 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 e i risultati della ricerca, trattati mediante strumenti anche elettronici, potranno essere diffusi in forma rigorosamente anonima attraverso riunioni, convegni e pubblicazioni scientifiche; in ogni caso il nome di suo/a figlio/a/del minore o qualsiasi altro dettaglio idoneo a identificarlo/a, non sarà divulgato in quanto i dati potranno essere presentati esclusivamente in forma aggregata ovvero secondo modalità che non rendano in alcun modo identificabili i soggetti partecipanti allo studio.

Il trattamento dei dati personali avviene mediante strumenti manuali, informatici e telematici con logiche strettamente correlate alle finalità e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi in conformità alle norme vigenti.

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

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 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.

Trasferimento dati

I dati di suo/a figlio/a/del minore potranno essere comunicati a enti pubblici e privati o Autorità competenti, al fine di adempiere ad obblighi di legge o regolamenti interni all'Università, nonché a società che si occupano di servizi informatici autorizzate dall'Università o dal altri partner dello studio, al fine di consentire lo svolgimento dello stesso.

Tali soggetti effettueranno il trattamento dei dati medesimi e li utilizzeranno, a seconda dei casi, in qualità di Responsabili del trattamento espressamente nominati da parte del Titolare ai sensi della legge, o piuttosto in qualità di autonomi Titolari.

L'elenco dei Responsabili del trattamento designati è costantemente aggiornato e disponibile presso l'Università. La gestione e la conservazione dei dati personali ove digitalizzati avverrà su server ubicati all'interno dell'Unione Europea. Nel caso in cui i dati fossero oggetto di trasferimento al di fuori dell'Unione Europea, il Titolare assicura sin d'ora che il trasferimento dei dati extra-UE avverrà in conformità alle disposizioni di legge applicabili stipulando, se necessario, accordi che garantiscano un livello di protezione adeguato e/o adottando le clausole contrattuali standard previste dalla Commissione Europea.



Esercizio dei diritti

Il GDPR 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 agli Artt. 15-18 e Artt. 20-21 del GDPR (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 decida di ritirare suo/a figlio/a/il minore 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 può rivolgersi al Titolare del trattamento dei dati. Lei ha diritto di inoltrare i propri reclami o le proprie segnalazioni all'Autorità Garante per la protezione dei Dati, utilizzando i canali indicati al sito web <https://www.garanteprivacy.it/i-miei-diritti>.

L'Università ha inoltre nominato il proprio Responsabile della protezione dei dati (Data Protection Officer, D.P.O.) raggiungibile all'indirizzo mail: dpo@unicatt.it

Per l'esercizio dei diritti del minore o per ricevere ulteriori informazioni, chiarimenti e comunicazioni può contattare il responsabile dello studio, la Prof.ssa Caterina Gozzoli all'indirizzo email caterina.gozzoli@unicatt.it e la Dott.ssa Federica Comazzi, all'indirizzo email federica.comazzi1@unicatt.it o al numero di telefono +39 375 592 2014.

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: Monitoraggio e valutazione del progetto WHATSAPP E OLTRE in ascolto della gener@zione digit@le, dalla multimedialità alla relazionalità (emotiva).

Io sottoscritto/a: _____
Cognome e Nome di uno dei due rappresentanti del partecipante legalmente riconosciuti

nato/a a, il: _____
Luogo e data di nascita di uno dei due rappresentanti del partecipante legalmente riconosciuti

residente a _____, in via _____
e

Io sottoscritto/a: _____
Cognome e Nome di uno dei due rappresentanti del partecipante legalmente riconosciuti

nato/a a, il: _____
Luogo e data di nascita di uno dei due rappresentanti del partecipante legalmente riconosciuti

residente a _____, in via _____

in qualità di ☐ madre ☐ padre ☐ altro soggetto esercente la responsabilità genitoriale
del minore _____

nata/o a _____ il _____
residente a _____ in via _____

DICHIARO/DICHIARIAMO 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 allo studio, esprimo/esprimiamo libero consenso, barrando la casella di seguito indicata, alla raccolta, al trattamento e alla comunicazione dei dati personali del minore per tutte le finalità e nelle modalità indicate nella presente informativa.

☐ FORNISCO/FORNIAMO IL CONSENSO ☐ NON FORNISCO/NON FORNIAMO IL CONSENSO

2. ai sensi del Decreto Legislativo n.196/2003 e del GDPR - Reg. UE 2016/679, avendo ricevuto apposita informativa sul trattamento delle categorie particolari di dati in relazione allo studio, esprimo/esprimiamo libero consenso, barrando la casella di seguito indicata, alla raccolta, al trattamento e alla comunicazione di categorie particolari di dati strutturali (quali: età, genere, classe frequentata, tipologia di scuola, composizione familiare) e dati relativi allo stato di salute generale (benessere mentale) per tutte le finalità e nelle modalità indicate nella presente informativa.

☐ FORNISCO/FORNIAMO IL CONSENSO ☐ NON FORNISCO/NON FORNIAMO IL CONSENSO

Il conferimento del consenso non è obbligatorio, ma l'eventuale rifiuto potrebbe impedire la partecipazione del minore allo studio.

Luogo e data: _____

Firma: _____

Firma*: _____



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 o telefono e di chiedere spiegazioni alla Dott.ssa Federica Comazzi dalla quale ho ricevuto risposte soddisfacenti;
3. 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;
4. ho compreso che la partecipazione allo studio è libera e volontaria e che in qualsiasi momento posso decidere di ritirare mio/a figlio/a/il minore dallo studio senza essere in alcun modo esposto a conseguenze negative e senza che siano compromessi i suoi diritti e il suo rapporto con il personale coinvolto;

Tutto ciò premesso, apponendo la firma accetto/accettiamo che mio figlio/a /il minore rappresentato partecipi allo studio descritto nel presente documento.

Luogo e data: _____

Firma: _____

Firma*: _____

[in caso di firma di un solo genitore/rappresentante]

*Ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, sotto la mia personale responsabilità, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del citato D.P.R. in caso di dichiarazioni mendaci, dichiaro che in qualità di genitore, l'altro genitore è a conoscenza e d'accordo circa le scelte esplicitate attraverso il presente documento.

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 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;

Luogo e data: _____

Firma: _____