

## SCHEDA DI ANALISI PER PROGETTI DI RICERCA

Descrizione del Progetto	
1. Data di inizio prevista	
2. Data di fine prevista	
3. Ipotesi/Breve stato dell'arte/ giustificazione teorica	
4. Obiettivi/Risultati attesi	
5. Metodologia	
6. Descrizione della procedura	

Modalità e procedure	
7. Modalità di raccolta dei dati	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> utilizzo di questionari</li><li><input type="checkbox"/> interviste strutturate o semi-strutturate</li><li><input type="checkbox"/> interviste in profondità</li><li><input type="checkbox"/> focus group</li><li><input type="checkbox"/> raccolta di diari (diary keeping)</li><li><input type="checkbox"/> osservazione del comportamento dei soggetti a loro insaputa</li><li><input type="checkbox"/> osservazione del comportamento dei soggetti</li><li><input type="checkbox"/> registrazioni audio o video dei soggetti</li><li><input type="checkbox"/> somministrazione di stimoli, compiti o procedure e registrazione di risposte comportamentali, opinioni o giudizi</li><li><input type="checkbox"/> somministrazione di stimoli, compiti o procedure che il soggetto potrebbe trovare fastidiosi, stressanti, fisicamente o psicologicamente dolorosi, sia durante sia successivamente la conduzione dello studio</li><li><input type="checkbox"/> registrazione di movimenti</li><li><input type="checkbox"/> immersione in ambienti di realtà virtuale</li><li><input type="checkbox"/> registrazione di potenziali evocati</li><li><input type="checkbox"/> somministrazione di test, questionari o protocolli sperimentali attraverso internet (web, posta elettronica)</li><li><input type="checkbox"/> utilizzo di test neuropsicologici e di tecniche di neuroimmagine</li><li><input type="checkbox"/> somministrazione di sostanze o agenti (ad es., farmaci, alcol)</li><li><input type="checkbox"/> partecipazione ad un trial clinico</li></ul>

	<input type="checkbox"/> altro ( <i>specificare</i> ) <hr/> <hr/> <p><i>Allegare copia delle domande che verranno poste (se previsto dalla procedura utilizzata); ove questo non sia possibile, indicare gli argomenti che verranno trattati</i></p> <hr/> <hr/> <hr/>
<b>8. Descrizione del flusso dei dati</b>	

Partecipanti al progetto	
<b>9. Tipologia</b>	<input type="checkbox"/> Maggiori d'età <input type="checkbox"/> Minori d'età  <input type="checkbox"/> Studenti <input type="checkbox"/> Lavoratori <input type="checkbox"/> Soggetti con disabilità fisica e psichica o con limitata capacità d'intendere o volere <input type="checkbox"/> Soci, associati, aderenti o iscritti a organizzazioni a carattere religioso, politico, filosofico o sindacale <input type="checkbox"/> Condannati, detenuti, imputati, indagati o sottoposti a misure di sicurezza o prevenzione <input type="checkbox"/> Volontari sani <input type="checkbox"/> Pazienti  <input type="checkbox"/> altro <hr/> <hr/>
<b>10. Numero indicativo di partecipanti</b>	
<b>11. Caratteristiche del gruppo partecipanti ricerca del di alla</b>	<input type="checkbox"/> Gruppi omogenei per abitudini sessuali <input type="checkbox"/> Gruppi omogenei per appartenenza razziale o etnica <input type="checkbox"/> Gruppi omogenei per area geografica <input type="checkbox"/> Gruppi omogenei per caratteristiche fisiche

- Gruppi omogenei per consanguineità
- Gruppi omogenei per fattori di rischio
- Gruppi omogenei per convinzioni religiose, filosofiche, politiche o sindacali

*Specificare eventuali e ulteriori criteri di inclusione/esclusione*

---

---

**12. È possibile che alcuni dei soggetti si trovino in una posizione di dipendenza nei confronti del ricercatore o dei suoi collaboratori, tale per cui si possa supporre che l'espressione del consenso a partecipare allo studio non sia del tutto libera e priva da ogni tipo di pressione?**

- Sì
- No

*Se sì, indicare come si intende provvedere per minimizzare la possibilità che il soggetto si senta obbligato a prendere parte alla ricerca (ad es. nel rapporto studente/professore, paziente/medico, dipendente/datore di lavoro)*

*Esempio: Il soggetto valuta senza alcuna fretta o pressione psicologica le informazioni ricevute tramite i moduli e decide di aderire alla ricerca, fornendo il consenso al trattamento dei dati, solo in un momento successivo alla cura/incontro informativo*

---

---

---

**13. Come verranno diffuse le informazioni/l'invito a partecipare alla ricerca?**

**14. È prevista qualche forma di incentivo per i partecipanti allo studio?**

- Sì
- No

*Se sì, indicare quali*

---

---

## Modalità e procedure

**15. Rischi per i partecipanti**

- Nessuno
- Rischi sociali, legali o economici
- Disagi o rischi per il benessere fisico e psicologico
- altro (*specificare*)
- 
- 

**16. Benefici per i partecipanti**

- Nessuno
- Benefici di natura sociale ottenuti attraverso un miglioramento delle conoscenze scientifiche
- Compenso o altri vantaggi materiali
- altro (*specificare*)
- 
- 

**17. È prevista una specifica polizza di assicurazione per responsabilità civile aggiuntiva a quella di Ateneo?**

[Da compilare soprattutto nel caso di sperimentazioni mediche]

Sì, è stata stipulata una polizza assicurativa che copre tutti i danni strettamente connessi alla partecipazione allo studio. La copertura assicurativa è stata stipulata con la seguente compagnia assicurativa:

<i>Nome</i>	<i>telefono</i>	<i>fax</i>	<i>Numero polizza assicurativa</i>

- Lo studio è no-profit e osservazionale e viene utilizzata l'assicurazione d'Ateneo
- Lo studio è no-profit, interventistico e viene aggiunto un premio assicurativo
- Non è prevista alcuna forma di assicurazione

**18. Come si prevede di affrontare il caso in cui l'interessato intenda non aderire alla ricerca (anche in un momento successivo)?**

- L'interessato potrà ritirare il consenso in qualsiasi momento e senza fornire spiegazioni alcune, con la conseguente distruzione dei dati
- L'interessato potrà richiedere che tutti i dati precedentemente raccolti siano distrutti o resi anonimi in modo definitivo solo nelle fasi antecedenti alla irreversibile anonimizzazione o aggregazione
- altro (*specificare*)
- 
-

## Comunicazione e diffusione dei dati

**19. I dati personali (non anonimi o aggregati) vengono diffusi?**

- No  
 Sì

Se sì, selezionare una o più modalità:

- Stampa quotidiana e periodica anche elettronica  
 Stampati in genere  
 TV  
 Posta  
 Fax  
 Posta elettronica  
 Internet  
 A mezzo confezione del prodotto  
 Affissione dei dati in luoghi pubblici  
 Radio  
 Telefono  
 Televideo  
 Agenzie di stampa  
 Strumenti multimediali (cd, dvd...)  
 Altro, specificare in dettaglio
- 

**20. I dati personali (pseudonimizzati e che non siano pertanto anonimi o aggregati) vengono comunicati?**

- No  
 Sì

Se sì, selezionare uno o più ambiti di comunicazione:

- Soggetti privati  
 Soggetti pubblici  
 Persone giuridiche, società di persone o di capitali, imprese individuali  
 Organi costituzionali o di rilevanza costituzionale  
 Amministrazioni dello Stato  
 Amministrazioni regionali  
 Enti locali (comuni e province)  
 Associazioni di enti locali  
 Altre amministrazioni ed enti pubblici  
 Organismi del servizio sanitario nazionale  
 Enti pubblici non economici

- Enti pubblici economici
  - Autorità giudiziaria
  - Uffici giudiziari
  - Società di vigilanza private
  - Società controllanti, controllate e/o collegate
  - Associazioni di imprenditori o di imprese
  - Organismi sindacali o patronali
  - Organismi paritetici in materia di lavoro
  - Consulenti e liberi professionisti anche in forma associata
  - Banche
  - Intermediari finanziari
  - Gestori di sistemi informatici centralizzati (centrali rischi, antifrode, ecc.)
  - Assicurazioni
  - Soci associati e iscritti
  - Clienti e/o utenti
  - Altro, specificare in dettaglio
- 

#### Trasferimento di dati all'estero (extra UE)

**21. I dati personali (pseudonimizzati e che non siano pertanto anonimi o aggregati) vengono trasferiti all'estero?**

- No
- Sì

Se sì, in che area geografica sono trasferiti i dati?

- Paesi dell'America del centro-nord
- Paesi dell'America del sud
- Paesi dell'area asiatica
- Paesi dell'area africana
- Paesi dell'Oceania
- Paesi dell'Europa extra UE

In quale/i Paese/i all'interno dell'area

---

## Soggetti coinvolti nel Progetto

<b>22. Titolare</b>									
<b>23. Responsabile scientifico</b>									
<b>24. Personale coinvolto</b>									
<b>25. È necessaria l'autorizzazione di altri Enti/soggetti terzi per l'accesso ai dati o per il coinvolgimento di partecipanti?</b>	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No  <i>Se sì, allegare copia della lettera di autorizzazione e/o la lettera di richiesta di eventuali dati provenienti da soggetti terzi)</i>								
<b>26. Sono previsti, ai sensi della normativa vigente, interventi che richiedono specifiche professionalità (ad es. medico, psicologo, infermiere, ecc.)?</b>	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì  <i>Se sì, specificare quali istruzioni sono fornite in merito al trattamento dei dati personali</i>  _____  _____								
<b>27. Ci sono eventuali partner, enti, sponsor o finanziatori che potrebbero venire a conoscenza dei dati personali?</b>	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì  <i>Se sì, indicare tali soggetti e il ruolo che hanno del progetto</i>  <table border="1"><thead><tr><th>Nominativo</th><th>Ruolo</th></tr></thead><tbody><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></tbody></table>	Nominativo	Ruolo						
Nominativo	Ruolo								