



CONSENSO INFORMATO ALLA RICERCA CON MINORI

Emergenza COVID-19 e mentalizzazione: studio sul rischio e sui fattori protettivi in adolescenza

FOGLIO INFORMATIVO PER LA PARTECIPAZIONE DI MINORI

Gentili genitori,

vorremmo proporvi di coinvolgere Vostra/o figlia/a in una ricerca. È Vostro diritto essere informati circa lo scopo, le caratteristiche e le modalità di svolgimento dello studio affinché possiate decidere in modo consapevole e libero se acconsentire o meno alla partecipazione di Vostra/o figlia/o. Vi invitiamo a leggere attentamente quanto riportato di seguito, i ricercatori coinvolti in questo progetto sono a Vostra disposizione per rispondere alle Vostre domande

(Responsabile dello studio)

Prof.ssa Laura Parolin

0264483796

Qual è lo scopo di questo studio?

Il progetto mira all'indagine delle abitudini, vissuti e caratteristiche degli adolescenti nel corso dell'emergenza COVID-19, in relazione a dimensioni psicologiche, in particolare, la mentalizzazione, come elemento protettivo/rischio nella gestione dello stress. La "mentalizzazione" consiste nella capacità di riconoscere e comprendere il comportamento proprio e altrui in termini di rappresentazioni mentali, emozioni e desideri, di elaborarli e di riflettere sugli stessi. In particolare, la ricerca ha lo scopo di comprendere come tali le dimensioni vengano influenzate in relazione alle misure imposte dal Governo per contrastare l'emergenza epidemiologica da COVID-19. In alcun modo verranno rilevati il livello intellettuale o la bravura di Vostro/a figlio/a.

Come si svolgerà lo studio?

Lo studio sarà condotto in aperto, ovvero in una condizione di conoscenza da parte di tutti (voi genitori, noi ricercatori e i vostri figli) degli obiettivi dello stesso. Verrà effettuato online, attraverso alcuni link condivisi in via telematica.

Per quale ragione proponiamo la partecipazione di Vostro figlio/a allo Studio?

Perché lo studio è rivolto a ragazzi di età compresa tra i 12 e gli 18 anni attingendo alla popolazione di riferimento per questa età anagrafica

È obbligatorio partecipare allo studio?

La partecipazione è completamente libera. Inoltre, se in un qualsiasi momento, Voi e/o Vostra/o figlio/a dovete cambiare idea, siete liberi di ritirare il consenso alla partecipazione senza dover fornire alcuna spiegazione.



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO-BICOCCA

Piazza dell'Ateneo Nuovo, 1 - 20126, Milano

Tel. +39 02 6448 1

PEC: ateneo.bicocca@pec.unimib.it

www.unimib.it

Quali sono i passaggi necessari per la partecipazione allo studio di Vostra/o figlia/o?

La partecipazione allo studio avviene previa dettagliata informazione all'Istituto, a Voi e a Vostra/o figlia/o, sulle caratteristiche, sui rischi e benefici dello stesso. Al termine della fase informativa potrete acconsentire alla partecipazione allo studio di Vostro figlio/a firmando il modulo di consenso informato. È importante che anche Vostra/o figlia/o sia d'accordo a partecipare. Solo dopo che avrete espresso per iscritto il consenso, Vostra/o figlia/o potrà attivamente partecipare allo studio proposto. È inoltre previsto per Vostra/o figlia/o un Documento di Assenso informato

Cosa succederà nel caso acconsentiste alla partecipazione di Vostra/o figlia/o allo studio? Cosa Le/Gli verrà chiesto di fare?

Lo studio prevede lo svolgimento di alcuni test/questionari volti ad indagare capacità legate lo stato psicofisico degli adolescenti nel corso della situazione emergenziale tramite pc/tablet o smartphone. I test verranno proposti in due tempi, all'inizio del mese di aprile, all'inizio del mese di giugno e all'inizio del mese di settembre/ottobre. Più nello specifico, ai ragazzi verranno fatti compilare quattro questionari da svolgere in autonomia e due test. Il primo test è costituito da 28 fotografie, raffiguranti la regione oculare. A vostro/a figlio/a verrà chiesto di indicare l'aggettivo, che meglio descrive ognuno di questi sguardi, fra i quattro forniti ad ogni prova. Il secondo test prevede l'esecuzione di un task al computer di riconoscimento di espressioni facciali.

Verrà inoltre svolto un questionario che indaga lo stress percepito, le competenze di mentalizzazione e come sono cambiate le abitudini dei ragazzi in questo periodo di emergenza.

Ai genitori saranno consegnati due questionari, che potranno essere compilati a casa e poi riconsegnati a scuola, tramite il/la figlio/a.

Quali sono i possibili rischi ed i disagi dello studio?

Non vi sono rischi noti.

Quali sono i possibili benefici derivanti dallo studio?

Lo studio comporta alcuni benefici, quali la possibilità per vostro figlio di cimentarsi in prove che permettono una piccola sperimentazione e riflessione sui propri stati emotivi alla luce di come stanno vivendo l'attuale emergenza sanitaria.

Come viene garantita la riservatezza delle informazioni?

Il Ricercatore vi chiederà alcuni dati personali quali l'età del ragazzo e qualche informazione anamnestica che fornirete tramite il questionario a voi rivolto. Queste informazioni, così come i dati che emergeranno nel corso della ricerca, sono importanti per un corretto svolgimento dello studio.

La riservatezza delle informazioni sarà garantita de-identificando il materiale attraverso dei codici alfanumerici che renderanno anonime le relative informazioni.

Come saranno usati i dati personali di Vostra/o figlia/o?

I dati raccolti saranno utilizzati in forma anonima ed aggregata, in modo da non poter risalire ai dati dei singoli individui, per lavori di tesi e/o di pubblicazioni scientifiche, in accordo a quanto è stabilito nella "Autorizzazione al trattamento dei dati personali per scopi scientifici", che firmerete separatamente, se deciderete di acconsentire alla partecipazione di Vostro/a figlio/a allo Studio. Pertanto, i nomi dei minori



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO-BICOCCA

Piazza dell'Ateneo Nuovo, 1 - 20126, Milano

Tel. +39 02 6448 1

PEC: ateneo.bicocca@pec.unimib.it

www.unimib.it

che hanno preso parte alla ricerca non verranno mai utilizzati, né verranno fornite informazioni che potrebbero consentirne l'identificazione.

Altre informazioni importanti

Vi informiamo che lo studio verrà condotto nel rispetto dei principi etici stabiliti nella "Dichiarazione di Helsinki" e nella "Convenzione sui diritti dell'uomo e la biomedicina" (Convenzione di Oviedo). Vi informiamo anche che questo studio è stato approvato dal Comitato Etico dell'Università degli Studi di Milano-Bicocca.

L'originale del consenso informato espresso per iscritto, da Voi firmato, verrà conservato dal Responsabile del presente studio, mentre Voi in qualità di genitori avete diritto a riceverne una copia.

Durante lo studio, potrete contattare il responsabile dello studio per qualsiasi informazione.

Vi ringraziamo per la Vostra disponibilità ed aiuto

DICHIARAZIONE DELLO SPERIMENTATORE

Dichiaro di aver fornito al genitore della/del partecipante informazioni complete e spiegazioni dettagliate circa la natura, le finalità, le procedure e la durata di questo studio di ricerca.

Dichiaro inoltre di aver fornito al genitore della/del partecipante il foglio informativo.

FIRMA DEL RICERCATORE

Data

(nome del ricercatore in stampatello)

FIRMA INFORMATIVA DEI GENITORI

Dichiariamo di aver ricevuto informazioni che ci hanno permesso di comprendere il progetto di ricerca, anche alla luce degli ulteriori chiarimenti da Noi richiesti. Confermiamo che ci è stata consegnata copia del presente documento informativo.

FIRMA DEL GENITORE

Data

FIRMA DEL GENITORE

Data



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO-BICOCCA

Piazza dell'Ateneo Nuovo, 1 - 20126, Milano

Tel. +39 02 6448 1

PEC: ateneo.bicocca@pec.unimib.it

www.unimib.it



ESPRESSIONE DI CONSENSO INFORMATO

Sigla	Partecipante
-------	--------------

Nome e Cognome del minore partecipante allo studio

Noi sottoscritti

- Nome: _____ Cognome _____
- Nome: _____ Cognome _____

in quanto genitori/tutori del suddetto partecipante,

- Dichiariamo di aver ricevuto spiegazioni esaurienti in merito alla richiesta di partecipazione di nostra/o figlia/o allo studio sperimentale in oggetto e sufficienti informazioni riguardo ai rischi e ai benefici implicati nello studio, secondo quanto riportato nel foglio informativo in allegato.
- Dichiariamo di aver potuto discutere tali spiegazioni, di aver potuto porre tutte le domande che abbiamo ritenuto necessarie e di aver ricevuto in merito risposte soddisfacenti.
- Siamo stati inoltre informati del diritto di poter ritirare il consenso per la partecipazione di Nostra/o figlia/o dalla sperimentazione in qualsiasi momento e del nostro diritto ad avere libero accesso alla documentazione relativa alla sperimentazione ed alla valutazione espressa dal Comitato Etico.

Pertanto, alla luce delle informazioni che ci sono state fornite (selezionare l'opzione prescelta):

Io sottoscritto/ain qualità di genitore/tutore legale
(Genitore/ tutore J)

<input type="checkbox"/>	ACCONSENTO	<input type="checkbox"/>	N O N ACCONSENTO	Alla partecipazione di Mia/o figlia/o allo studio
--------------------------	------------	--------------------------	---------------------	---

LUOGO DATA

FIRMA DEL GENITORE



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO-BICOCCA

Piazza dell'Ateneo Nuovo, 1 - 20126, Milano
Tel. +39 02 6448 1
PEC: ateneo.bicocca@pec.unimib.it
www.unimib.it

LUOGO DATA

FIRMA DEL RICERCATORE

Io sottoscritto/oin qualità di genitore/tutore legale
(Genitore/tutore K)

Table with 4 columns: checkbox, ACCONSENTO, checkbox, N O N ACCONSENTO, A partecipare allo studio

LUOGO DATA

FIRMA DEL GENITORE

LUOGO DATA

FIRMA DEL RICERCATORE

Five horizontal lines for signature

Note:

- Nel caso uno dei genitori sia impossibilitato a firmare, il genitore presente, sottoscrivendo il presente documento, si assumerà la responsabilità di informare adeguatamente l'altro.
- Nel caso vi sia un unico genitore o tutore legale, sarà sufficiente un'unica firma.