



Dipartimento di

**Alla Commissione Etica
dell'Università degli Studi di Cagliari**

Si prega di marcare il riquadro corrispondente alla richiesta che si intende inoltrare

**Registrazione di
autocertificazione**

**Richiesta di parere
formale**

DATA

**TITOLO
DELLA
RICERCA**

PROPONENTE

COGNOME E NOME

E-MAIL

RUOLO

Associato

Dottorando

Ordinario

Assegnista

Ricercatore

Esterno al Dipartimento

Laureando

AREA

Giuridica SSD

Statistica SSD

Informatica SSD

Comunicazione SSD

Economia SSD

Sociologica SSD

Psicologia generale

Psicologia dello sviluppo e
educazione

Psicologia sociale

Altro (specificare)

Psicologia biologica

Psicologia clinica e dinamica

Metodologia della ricerca

Psicologia del lavoro

**RICERCATORI PARTECIPANTI
OLTRE AL PROPONENTE**

COGNOME E NOME

RUOLO

COGNOME E NOME

RUOLO

COGNOME E NOME

RUOLO

COGNOME E NOME

RUOLO

PAROLE CHIAVE

TIPOLOGIA DI RICERCA

Ricerca di base

Ricerca applicata

Altro (specificare) _____

DESCRIZIONE E SCOPO

TIPO DI RICERCA: CON PERSONE

NUMERO

SESSO

M F M e F

ETÀ

Minori Adulti Adulti e Minori

SE MINORI

Comprendono istruzioni NON comprendono istruzioni

CARATTERISTICHE DEI SOGGETTI PARTECIPANTI

Popolazione non clinica Disabili Fisici
 Popolazione clinica Altro (specificare) _____

DESCRIZIONE DEL GRUPPO DEI SOGGETTI PARTECIPANTI

CONSENSO INFORMATO

CONSENSO

Orale Scritto

Se il consenso informato è scritto, inserire il testo del consenso informato

Data

NOME e COGNOME (in stampato maiuscolo)

Firma

A CHI È' RICHIESTO IL CONSENSO INFORMATO?

Soggetti partecipanti Un genitore (in caso di minori) Entrambi i genitori (in caso di minori)

Responsabile dell'Istituzione sede
della raccolta dei dati

Altro _____

COME SONO RACCOLTI I DATI

Dati raccolti in forma anonima Altro (specificare)

Dati raccolti in forma confidenziale

INDICARE COME SI GARANTISCE LA PRIVACY E IN CHE MODO VENGONO CUSTODITI E PROTETTI I DATI SENSIBILI:

.

METODI

Esperimento di laboratorio

Raccolta dati tramite colloquio clinico

Somministrazione di test standardizzati

Raccolta dati archivi

Raccolta dati tramite interviste

Osservazioni

Video-registrazioni

Altro (specificare) _____

Specificare tipologia e nomi dei vari strumenti usati

RISPETTO DELLA LIBERTÀ'

E' stato esplicitato nel consenso informato che il soggetto è libero di non partecipare alla ricerca o di interrompere in qualsiasi momento la sua partecipazione e che non ci saranno conseguenze per la sua mancata partecipazione?

- Sì No
- Altro (specificare) _____

RISCHI PER I SOGGETTI

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Nessun rischio | <input type="checkbox"/> Intrusività degli strumenti |
| <input type="checkbox"/> Uso di agenti fisici/chimici | <input type="checkbox"/> Uso di telecamere, fotografia |
| <input type="checkbox"/> Affaticamento | <input type="checkbox"/> Forte tensione emotiva |
| <input type="checkbox"/> Possibile induzione di sentimenti di frustrazione o autosvalutazione | <input type="checkbox"/> Effetti negativi sullo stato emotivo (es. idee depressive o suicide) |
| <input type="checkbox"/> Dolore fisico | <input type="checkbox"/> Altro (specificare) |
-

In caso di rischi, precisare natura e intensità dei rischi, giustificare la ricerca alla luce di danni/benefici, specificare precauzioni per limitare danno e tipo di supporto al partecipante

SOGGETTI IN STATO DI STRESS EMOTIVO

La somministrazione di questionari o interviste in ambito ospedaliero a pazienti oncologici, genitori o familiari di pazienti psichiatrici o oncologici o comunque in stato di grave preoccupazione per lo stato di salute di un familiare dovrebbe essere eseguita solo se l'importanza degli obiettivi è proporzionale alla situazione di disagio provocata dalla richiesta di partecipazione alla ricerca. Nel caso in cui la ricerca rientri in questa categoria, specificare in che modo essa sia idonea a generare possibili miglioramenti per la categoria di persone coinvolte o miglioramenti nei servizi ad esse destinati.

/

Specificare in che modo si intende verificare che i partecipanti siano in grado di esaminare e valutare in piena lucidità quanto espresso nella richiesta di consenso informato.

/

Specificare come si intende garantire che i test somministrati o le domande poste nell'intervista o dal questionario non abbiano effetti negativi sullo stato emotivo dei partecipanti o ne feriscano la sensibilità.

/

RESTITUZIONE

Che cosa si restituisce?

.....

A chi è fatta la restituzione?

.....

INFORMAZIONE AL PARTECIPANTE SU SCOPI

Prima dell'intervento

Dopo l'intervento

Durante l'intervento

Altro (specificare)

ALTRE INFORMAZIONI

.....

Data

Firma