**MODULO DI CONSENSO ALLO SCREENING**

Gentile Signora/Signore,

Sua/o figlia/o è interessato/a a prendere parte a una ricerca condotta nel quadro del progetto “Un intervento di prevenzione primaria per la promozione del benessere psicosociale nei giovani caregiver adolescenti”, di cui sono responsabile la Prof.ssa Paola Gremigni e la dott.ssa Giulia Casu (Dipartimento di Psicologia, Università di Bologna). Per valutare se ha le caratteristiche per partecipare, dovremmo fare a sua/o figlia/o alcune domande per raccogliere informazioni circa la persona di cui si prende cura e il fatto che stia attualmente seguendo altri percorsi di sostegno psicologico.

Prima di decidere se prestare il consenso affinché sua/o figlia/o risponda a queste domande, è importante che abbia tutte le informazioni necessarie per aderire in modo consapevole e responsabile. Le chiediamo di leggere questo documento e di fare a chi le ha proposto questo studio tutte le domande che ritiene opportune.

Il progetto di ricerca “Un intervento di prevenzione primaria per la promozione del benessere psicosociale nei giovani caregiver adolescenti” persegue l’obiettivo di valutare l’efficacia di un intervento di promozione del benessere rivolto a giovani caregiver adolescenti di età compresa fra i 15 e i 17 anni. Con il termine "caregiver" ci si riferisce a persone che forniscono cura, assistenza o sostegno a una persona cara affetta da malattia cronica o da altre circostanze che implicano fragilità o non autosufficienza. Per raggiungere l'obiettivo dello studio, i ricercatori impegnati nel progetto si propongono di raccogliere e analizzare in forma aggregata i dati relativi all’esito dell’intervento.

La domande che porremo a suo/a figlio/a sono:

- Se si prende cura di una persona cara affetta da malattia cronica o da altre circostanze che implicano fragilità o non autosufficienza.

- Se sta attualmente seguendo un percorso di psicoterapia

Per qualsiasi informazione e chiarimento su questo studio o per qualsiasi necessità può rivolgersi ai ricercatori giulia.casu3@unibo.it e paola.gremigni2@unibo.it che sono a sua disposizione per ulteriori informazioni o chiarimenti.

***# 1***

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DICHIARA

 di aver letto il suddetto foglio informativo ricevuto, di aver compreso sia le informazioni in esso contenute sia le informazioni fornite in forma orale dal personale addetto al progetto di ricerca “Un intervento di prevenzione primaria per la promozione del benessere psicosociale nei giovani caregiver adolescenti” e di aver avuto ampio tempo ed opportunità di porre domande ed ottenere risposte soddisfacenti dal personale addetto;

Conseguentemente, il/la sottoscritto/a

 ACCONSENTE  NON ACCONSENTE

A che sua/o figlia/o partecipi allo screening per la partecipazione al progetto, nella consapevolezza che tale consenso è manifestato liberamente ed è revocabile in ogni momento senza che ciò comporti alcuno svantaggio o pregiudizio.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(luogo e data)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(firma di chi esercita la responsabilità genitoriale - 1)

***# 2***

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DICHIARA

 di aver letto il suddetto foglio informativo ricevuto, di aver compreso sia le informazioni in esso contenute sia le informazioni fornite in forma orale dal personale addetto al progetto di ricerca “Un intervento di prevenzione primaria per la promozione del benessere psicosociale nei giovani caregiver adolescenti” e di aver avuto ampio tempo ed opportunità di porre domande ed ottenere risposte soddisfacenti dal personale addetto;

Conseguentemente, il/la sottoscritto/a

 ACCONSENTE  NON ACCONSENTE

A che sua/o figlia/o partecipi allo screening per la partecipazione al progetto, nella consapevolezza che tale consenso è manifestato liberamente ed è revocabile in ogni momento senza che ciò comporti alcuno svantaggio o pregiudizio.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(luogo e data)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(firma di chi esercita la responsabilità genitoriale - 2)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(firma di chi raccoglie il consenso)

**MODULO DI CONSENSO ALLA PARTECIPAZIONE ALLO STUDIO**

Gentile Signora/Signore,

Sua/o figlia/o è invitata/o a prendere parte a una ricerca condotta nel quadro del progetto “Un intervento di prevenzione primaria per la promozione del benessere psicosociale nei giovani caregiver adolescenti”, di cui sono responsabile la Prof.ssa Paola Gremigni e la dott.ssa Giulia Casu (Dipartimento di Psicologia, Università di Bologna). Prima di decidere se partecipare è importante che abbia tutte le informazioni necessarie per aderire in modo consapevole e responsabile. Le chiediamo di leggere questo documento e di fare a chi le ha proposto questo studio tutte le domande che ritiene opportune.

Il progetto di ricerca "Un intervento di prevenzione primaria per la promozione del benessere psicosociale nei giovani caregiver adolescenti" persegue l’obiettivo di vautare l’efficacia di un intervento di promozione del benessere rivolto a giovani caregiver adolescenti di età compresa fra i 15 e i 17 anni. Con il termine "caregiver" ci si riferisce a persone che forniscono cura, assistenza o sostegno a una persona cara affetta da malattia cronica o da altre circostanze che implicano fragilità o non autosufficienza. Per raggiungere l'obiettivo dello studio, i ricercatori impegnati nel progetto si propongono di raccogliere e analizzare in forma aggregata i dati relativi all’esito dell’intervento.

La partecipazione al progetto di ricerca "Un intervento di prevenzione primaria per la promozione del benessere psicosociale nei giovani caregiver adolescenti " comporta la partecipazione a 7 incontri di gruppo della durata di 2 ore ciascuno. La cadenza degli incontri sarà settimanale, per una durata complessiva di circa due mesi. I contenuti degli incontri riguarderanno come gestire i pensieri fastidiosi; come entrare in contatto con le emozioni; come crescere e fare nuove esperienze; come entrare in contatto con il significato e la vitalità; come sviluppare una visione di sé flessibile; come costruire reti sociali forti. Gli incontri saranno preceduti da una fase preliminare (variabile da 1 a 3 sessioni della durata di 1,5 / 2 ore) di valutazione e saranno seguiti da un incontro finale a tre mesi dalla conclusione del percorso. In queste occasioni, ai partecipanti verrà chiesto di rispondere a una serie di questionari. L’intervento sarà condotto da due facilitatori (uno psicologo e un professionista dell’ambito psico-socio-educativo).

La partecipazione allo studio è volontaria e gratuita. Le informazioni ricavate saranno archiviate al sicuro, verrà garantito l'anonimato e l'utilizzo dei dati solo a scopo di ricerca. Per i partecipanti la collaborazione non comporta nessun tipo di rischio o disagio. I ricercatori si attendono informazioni su come la partecipazione a questo programma di intervento possa migliorare il senso di benessere, la qualità di vita, la crescita nelle situazioni di difficoltà, la fiducia in sè e le reti sociale. Lei ha il diritto di ritirare in qualsiasi momento il suo consenso alla partecipazione a questo studio, anche senza preavviso o motivazione specifica.

Lei ha diritto a richiedere informazioni sui risultati e sull’esito della ricerca.

Per qualsiasi informazione e chiarimento su questo studio o per qualsiasi necessità può rivolgersi ai ricercatori giulia.casu3@unibo.it e paola.gremigni2@unibo.it che sono a sua disposizione per ulteriori informazioni o chiarimenti.

***#1***

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DICHIARA

 di aver letto il suddetto foglio informativo ricevuto, di aver compreso sia le informazioni in esso contenute sia le informazioni fornite in forma orale dal personale addetto al progetto di ricerca “Un intervento di prevenzione primaria per la promozione del benessere psicosociale nei giovani

 caregiver adolescenti” e di aver avuto ampio tempo ed opportunità di porre domande ed ottenere risposte soddisfacenti dal personale addetto;

 di aver compreso che la partecipazione allo studio è del tutto volontaria e libera, che ci si potrà ritirare dallo studio in qualsiasi momento, senza dover dare spiegazioni e senza che ciò comporti alcuno svantaggio o pregiudizio;

 di aver compreso la natura e le attività che la partecipazione allo studio comportano e i relativi rischi;

 di aver compreso che la partecipazione a questo studio non comporterà il riconoscimento di alcun vantaggio di natura economica diretto o indiretto.

Conseguentemente, il/la sottoscritto/a

 ACCONSENTE  NON ACCONSENTE

A che sua/o figlia/o partecipi allo studio, nella consapevolezza che tale consenso è manifestato liberamente ed è revocabile in ogni momento senza che ciò comporti alcuno svantaggio o pregiudizio.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(luogo e data)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(firma di chi esercita la responsabilità genitoriale - 1)

***#2***

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DICHIARA

 di aver letto il suddetto foglio informativo ricevuto, di aver compreso sia le informazioni in esso contenute sia le informazioni fornite in forma orale dal personale addetto al progetto di ricerca “Un intervento di prevenzione primaria per la promozione del benessere psicosociale nei giovani

 caregiver adolescenti” e di aver avuto ampio tempo ed opportunità di porre domande ed ottenere risposte soddisfacenti dal personale addetto;

 di aver compreso che la partecipazione allo studio è del tutto volontaria e libera, che ci si potrà ritirare dallo studio in qualsiasi momento, senza dover dare spiegazioni e senza che ciò comporti alcuno svantaggio o pregiudizio;

 di aver compreso la natura e le attività che la partecipazione allo studio comportano e i relativi rischi;

 di aver compreso che la partecipazione a questo studio non comporterà il riconoscimento di alcun vantaggio di natura economica diretto o indiretto.

Conseguentemente, il/la sottoscritto/a

 ACCONSENTE  NON ACCONSENTE

A che sua/o figlia/o partecipi allo studio, nella consapevolezza che tale consenso è manifestato liberamente ed è revocabile in ogni momento senza che ciò comporti alcuno svantaggio o pregiudizio.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(luogo e data)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(firma di chi esercita la responsabilità genitoriale - 1)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(firma di chi raccoglie il consenso)