



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Modena



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI  
DI MODENA E REGGIO EMILIA

**Policlinico**

Dipartimento Integrato Materno Infantile  
Struttura complessa di Pediatria

Il Direttore

## **L'ictus cerebrale in età pediatrica: casistica del Dipartimento integrato Materno-Infantile- Azienda Ospedaliero- Universitaria Policlinico di Modena.**

Promotore: U.O.C Pediatria

Responsabile dello Studio: Dott.ssa Elisa Caramaschi

### **FOGLIO INFORMATIVO**

Gentile Signora/e,

Le è stato chiesto di far partecipare il/la Suo/a tutelato/a a questo studio, promosso dal Reparto di Pediatria.

Lo studio "L'Ictus Cerebrale in età Pediatrica" ha carattere osservazionale, cioè non comporta ulteriori indagini strumentali o di laboratorio, rispetto a quelle eseguite nella pratica clinica.

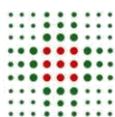
Lo scopo dello studio è quello di andare ad identificare i principali fattori di rischio predisponenti l'ictus cerebrale in età pediatrica e valutare l'andamento clinico dei pazienti con tale diagnosi in base alle terapie effettuate, al fine di migliorare l'approccio al trattamento di questa patologia.

Lei può decidere in piena autonomia se far partecipare il/la Suo/a tutelato/a a questo Studio; può anche discuterne con il suo medico di famiglia o con altre persone. Se qualcosa non Le è chiaro, è libero di chiedere tutte le informazioni necessarie al Medico che Le ha proposto questo Studio ed i cui riferimenti sono in calce a questa informativa.

Se decidesse di far partecipare il/la Suo/a tutelato/a, il Medico Le chiederà di sottoscrivere un Modulo per confermare che ha letto e capito tutti gli aspetti dello Studio e che desidera farlo/a partecipare.

Lei riceverà una copia del modulo firmato.

**Cosa accadrà se decido di far partecipare il/la mio/a tutelato/a?**



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Modena



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI  
DI MODENA E REGGIO EMILIA

**Policlinico**

Dipartimento Integrato Materno Infantile  
Struttura complessa di Pediatria

Il Direttore

La ricerca che intendiamo svolgere coinvolgerà i pazienti che, come il vostro tutelato, hanno presentato ictus cerebrale in età pediatrica e che sono stati valutati o seguiti presso il nostro centro negli ultimi 10 anni. L'obiettivo della nostra ricerca è quello di revisionare i dati già presenti nelle cartelle cliniche, nelle lettere di dimissione e nelle pratiche ambulatoriali al fine di poter comprendere quali sono i primi segni e sintomi che possono essere spia della malattia e quali sono le complicanze più frequenti nei pazienti a fine di definire un percorso diagnostico terapeutico volto a prevenire le complicanze e ad impostare una terapia più precoce possibile.

**Cosa accadrà se decido di non far partecipare il/la mio/a tutelato/a?**

Se decidesse di non far partecipare il/la Suo/a tutelato/a allo studio non ci sarà alcuna conseguenza sulla qualità della terapia o dell'assistenza che riceverà.

**Potrà uscire dall'indagine in qualsiasi momento?**

Lei ha facoltà di interrompere la partecipazione del Suo/a tutelato/a allo Studio in qualsiasi momento, senza alcuna conseguenza sulla qualità della terapia o dell'assistenza che riceverà.

**Quali benefici potrà ottenere?**

La partecipazione a questa indagine osservazionale non comporta benefici diretti alla persona del Suo/a tutelato/a. Partecipando a questo Studio Lei contribuirà comunque a migliorare le nostre conoscenze in merito all'ictus cerebrale in età pediatrica.

**Quali sono i rischi?**

Non ci sono rischi specifici associati alla partecipazione a questo Studio. Non è previsto l'uso di nessun farmaco sperimentale. Sarà comunque informato tempestivamente qualora divengano disponibili informazioni che possano influenzare la Sua volontà di far continuare la partecipazione al Suo/a tutelato/a.

**I suoi dati resteranno anonimi?**

**Policlinico**  
Dipartimento Integrato Materno Infantile  
Struttura complessa di Pediatria

Il Direttore

Tutte le informazioni connesse alla partecipazione del/della Suo/a tutelato/a al presente Studio saranno trattate in modo strettamente riservato in conformità alle norme di Buona Pratica Clinica (D.Lgs. 211/2003), nonché a quelle relative alla protezione e al trattamento dei dati personali, ai sensi del Regolamento Europeo n. 679/2016, c.d. GDPR, e della normativa italiana attualmente in vigore in materia di Privacy.

I dati personali saranno associati a un codice, dal quale sarà impossibile risalire alla sua identità: solo il medico sperimentatore potrà collegare il codice al suo nominativo.

Il medico sperimentatore che seguirà il/la Suo/a tutelato/a nello Studio, gli incaricati addetti al monitoraggio dello studio e le Autorità Regolatorie potranno avere accesso ai suoi dati personali, nel rispetto e con le limitazioni previste dal Regolamento Europeo n. 679/2016, dal D.Lgs. 196/2003, come modificato dal D.Lgs. 101/2018, e dalle Linee Guida del Garante per la protezione dei dati personali (delibera n. 52 del 24/07/2008 e successive modifiche e integrazioni). Il personale addetto allo Studio è comunque obbligato a mantenere, in ogni caso, la riservatezza di tali informazioni.

Le chiediamo di fare riferimento alla Nota Informativa al trattamento dei dati personali, che Le verrà consegnata insieme al presente Foglio Informativo, per prendere piena visione dei suoi diritti in materia.

### **Copertura Assicurativa**

Trattandosi di uno studio osservazionale che comporta la mera raccolta e analisi di dati, non è prevista una copertura assicurativa.

### **Come verranno utilizzati i risultati dell'indagine?**

Tutti i dati del Suo/a tutelato/a saranno raccolti dal medico sperimentatore e nessuno, ad eccezione dei soggetti autorizzati come sopra specificati, potrà risalire alla sua identità.

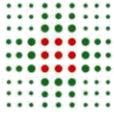
I risultati di questo Studio potrebbero essere divulgati e/o pubblicati su una rivista scientifica. La sua identità non sarà comunque mai resa nota.

### **Chi posso contattare per ulteriori informazioni?**

Per eventuali domande o se desidera ulteriori informazioni, non esiti a rivolgerti al medico sperimentatore responsabile dello studio Dott.ssa Elisa Caramaschi e/o che le ha proposto la partecipazione a questo studio osservazionale.

**Dr. ssa Elisa Caramaschi**

Versione n. 2 del 11.03.23



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Modena



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI  
DI MODENA E REGGIO EMILIA

**Policlinico**

Dipartimento Integrato Materno Infantile  
Struttura complessa di Pediatria

Il Direttore

**Tel.: 0594224966**

**E-mail: [caramaschi.elisa@aou.mo.it](mailto:caramaschi.elisa@aou.mo.it)**

Le ricordiamo che, al termine dello studio, potrà chiedere al medico sperimentatore di prendere visione dei risultati dell'indagine effettuata grazie al contributo del/della Suo/a tutelato/a.

Questo studio e la relativa documentazione sono stati approvati dal C.E. Area Vasta Emilia Nord.