

Informativa e manifestazione del consenso al trattamento dei dati personali

Titolo: Orario di infusione e outcome con regimi a base di anti-PD-1 come trattamento adiuvante e di prima linea nei pazienti con melanoma cutaneo (CHRONOS-IO): studio osservazionale retrospettivo multicentrico

Titolo in inglese: Infusion timing and outcomes with anti-PD-1 based regimen as adjuvant and first-line treatment in patients with cutaneous melanoma (CHRONOS-IO): a multicenter retrospective observational study

Titolari del trattamento e relative finalità

L'Istituto Nazionale Tumori di Napoli- IRCCS- Fondazione G. Pascale, in quanto promotore del progetto di ricerca, per gli ambiti di propria competenza e in accordo alle responsabilità previste dalle norme della buona pratica clinica (d.lgs. 211/2003), tratterà i Suoi dati personali in conformità a quanto disposto dal **Regolamento Europeo n. 679/2016 sulla Protezione dei Dati Personali, dal Codice in Materia di Protezione dei Dati Personali (D.Lgs 196/03) e successive modifiche e integrazioni, dai provvedimenti, dalle linee guida e dalle autorizzazioni generali del Garante per la Protezione dei Dati Personali.**

In particolare saranno trattati i dati idonei a rilevare il suo stato di salute, o, dati di carattere demografico (origine etnica, sesso, data di nascita, peso, e statura), dati relativi ai Suoi stili di vita, ed infine dati relativi a campioni biologici e dati genetici (dati relativi a caratteristiche genetiche non ereditarie ma specifiche della Sua malattia, derivanti dall'analisi di un campione biologico). I dati raccolti saranno trattati nella misura in cui sono indispensabili in relazione all'obiettivo dello studio e a fini di farmacovigilanza.

A tal fine i dati indicati saranno raccolti dal **Dr. Paolo Antonio Ascierto** in qualità di Responsabile del progetto di ricerca e Responsabile del trattamento dei dati, che può essere contattato presso la Struttura Complessa di Oncologia Clinica Sperimentale Melanoma Immunoterapia e Terapie Innovative (e-mail: **p.ascierto@istitutotumori.na.it**).

Il Responsabile della Protezione dei Dati Personali del Promotore (DPO Data Protection Officer ai sensi dell'art. 37 del Regolamento Europeo n. 679/2016) è l'ing. Alessandro Manzoni raggiungibile al seguente indirizzo: *Responsabile della protezione dei dati personali* - Istituto Nazionale Tumori – IRCCS Fondazione “G. Pascale”, via Mariano Semmola, snc, 80131 Napoli – e-mail: **protocollo@pec.istitutotumori.na.it - a.manzoni@istitutotumori.na.it**;

Il trattamento dei dati personali relativi alla sua, raccolti secondo quanto previsto dalla normativa vigente, è indispensabile allo svolgimento del progetto: il rifiuto di conferirli non Le consentirà di partecipare allo studio.

Finalità del trattamento:

La base giuridica del trattamento dei Suoi dati personali è costituita dal Suo consenso liberamente espresso al momento della Sua accettazione a partecipare al progetto, che potrà revocare in ogni momento.

Natura dei dati

Il Suo nominativo sarà presente solo nei moduli di consenso che Le sarà chiesto di firmare. Il responsabile che La seguirà nel progetto La identificherà con un codice: i dati raccolti che La riguardano, ad eccezione del Suo nominativo, saranno registrati, elaborati e conservati unitamente a tale codice, alla Sua data di nascita, al sesso, al Suo peso e alla Sua statura, alle notizie sulla Sua malattia e sull'esito del trattamento. Soltanto il Responsabile del progetto e i soggetti autorizzati potranno collegare questo codice al Suo nominativo.

Modalità del trattamento

I dati verranno trattati applicando le misure adeguate di sicurezza secondo quanto previsto dalla normativa vigente. I dati, trattati mediante strumenti anche elettronici, saranno diffusi solo in forma rigorosamente anonima, ad esempio attraverso pubblicazioni scientifiche, statistiche e convegni scientifici. La Sua partecipazione al progetto di ricerca implica che il personale della Struttura Complessa di Oncologia

Clinica Sperimentale Melanoma Immunoterapia e Terapie Innovative dell'Istituto Nazionale Tumori di Napoli – IRCCS - Fondazione G. Pascale ed il Comitato Etico potranno conoscere i dati che La riguardano, contenuti anche nella Sua documentazione clinica originale, con modalità tali da garantire la riservatezza della Sua identità. I dati da Lei forniti e successivamente elaborati saranno conservati per un arco di tempo non superiore a quello necessario per conseguire le finalità per le quali sono stati raccolti e trattati, e comunque non oltre 25 anni dalla conclusione del progetto.

Esercizio del diritto

Lei potrà esercitare i diritti tra cui chiedere di accedere ai Suoi dati personali, integrarli, aggiornarli, rettificarli, limitarli, opporsi al loro trattamento per motivi legittimi, ecc. rivolgendosi direttamente al Responsabile del progetto di ricerca (*nella persona del Dr. Paolo Antonio Ascierto recapito 081/17770443*). Lei potrà interrompere in ogni momento e senza fornire alcuna giustificazione la Sua partecipazione allo studio. Non saranno inoltre raccolti ulteriori dati che La riguardano, ferma restando l'utilizzazione di quelli eventualmente già raccolti per determinare, senza alterarli, i risultati della ricerca. Nel caso Lei dovesse ritenere non rispettato uno dei Sui diritti in materia di trattamento dei dati personali, Lei ha anche il diritto di presentare un reclamo al Garante per la Protezione dei Dati Personali.

Consenso

Sottoscrivendo tale modulo **acconsento** al trattamento dei miei dati personali e di quelli così detti sensibili (cioè idonei a rivelare il mio stato di salute) per gli scopi della ricerca nei limiti e con le modalità indicate nell'informativa fornitami con il presente documento.

NOME e COGNOME DEL PAZIENTE _____

FIRMA DEL PAZIENTE _____

DATA (scritta dal paziente) _____ / _____ / _____

NOME E COGNOME DEL RICERCATORE _____

FIRMA DEL RICERCATORE _____

DATA (scritta dal ricercatore) _____ / _____ / _____

NOME E COGNOME DEL RAPPRESENTANTE LEGALE _____

FIRMA DEL RAPPRESENTANTE LEGALE _____

DATA (scritta dal rappresentante) _____ / _____ / _____

NOME E COGNOME DEL TESTIMONE IMPARZIALE (se pertinente) * _____

FIRMA DEL TESTIMONE IMPARZIALE _____

DATA (scritta dal Testimone Imparziale) _____ / _____ / _____

*se un soggetto non è in grado di leggere, un testimone imparziale (che sia indipendente dallo studio e che non possa essere influenzato in alcun modo dalle persone coinvolte nello studio) deve essere presente durante l'intera discussione sul consenso informato. Dopo la lettura e la spiegazione del modulo di consenso e di eventuali altre informazioni scritte fornite ai soggetti e dopo che il soggetto ha acconsentito verbalmente alla partecipazione allo studio e ha firmato e personalmente datato il modulo per il consenso scritto, il testimone deve a sua volta firmare e datare personalmente il modulo. Firmando il modulo di consenso, il testimone attesta che le informazioni riportate nel modulo e tutte le altre informazioni scritte sono state spiegate accuratamente al soggetto, che le ha comprese; attesta inoltre che il soggetto ha fornito liberamente il proprio consenso informato.