



Dipartimento Integrato di Medicina Interna, Generale, d'Urgenza e Post-Acuzie
**UNITÀ OPERATIVA COMPLESSA DI MEDICINA INTERNA AD INDIRIZZO
METABOLICO-NUTRIZIONISTICO**
DIRETTORE: PROF. PIETRO ANDREONE

Informativa e manifestazione del consenso al trattamento dei dati personali

Titolo dello Studio: Relazione genotipo-fenotipo tra colestasi criptogenetica dell'adulto e mutazioni nei geni responsabili di colestasi intraepatica familiare progressiva

Titolari del trattamento e relative finalità

Il Centro di sperimentazione UOC Medicina Interna a Indirizzo Metabolico Nutrizionale, AOU di Modena, Ospedale Civile di Baggiovara (MO) e l'IRCCS AOU BO-UOC Medicina Interna per il trattamento delle Gravi Insufficienze d'Organo, che ha promosso lo studio che Le è stato descritto, ciascuno per gli ambiti di propria competenza e in accordo alle responsabilità previste dalle norme della buona pratica clinica (d.lgs. 211/2003) e alla normativa in materia di protezione dei dati personali (GDPR 679/2016 e D.Lgs. 196/2003 come modificato dal D.Lgs. 101/2018), tratteranno i Suoi dati personali, in particolare quelli sulla salute e, soltanto nella misura in cui sono indispensabili in relazione all'obiettivo dello studio, altri dati relativi alla sua patologia colestatica intrafamiliar, come i parametri di laboratorio utili a monitorare la patologia stessa, esclusivamente in funzione della realizzazione dello studio.

Lo studio ha come obiettivo quello di stimare la prevalenza di mutazioni patologiche, probabilmente patologiche, varianti a incerto significato, probabilmente benigne e benigne nei geni PFIC (Progressive Familial Intrahepatic Cholestasis) in soggetti adulti con CCLDs (Cryptogenic Cholestatic Liver Diseases).

A tal fine i dati indicati saranno raccolti dal Centro di sperimentazione e trasmessi al Promotore .

I dati personali che fornirà per le finalità che Le sono state descritte verranno trattati sulla base del Suo espresso consenso, che costituisce, quindi, la base giuridica per il trattamento.

Il trattamento dei dati personali relativi alla sua patologia colestatica intrafamiliar, come i parametri di laboratorio utili a monitorare la patologia stessa, è indispensabile allo svolgimento dello studio: il rifiuto di conferirli non Le consentirà di parteciparvi.

Natura dei dati

Il medico che La seguirà nello studio La identificherà con un codice: i dati che La riguardano raccolti nel corso dello studio, ad eccezione del Suo nominativo, saranno trasmessi al Promotore, registrati, elaborati e conservati unitamente a tale codice, e ai Suoi dati personali come sopra specificati. Soltanto il medico e i soggetti autorizzati potranno collegare questo codice al Suo nominativo.

Modalità del trattamento

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 allo studio implica che, in conformità alla normativa sulle sperimentazioni cliniche dei medicinali, il personale del Promotore o delle società esterne che eseguono per conto del primo il monitoraggio e la verifica dello studio, il Comitato etico e le autorità sanitarie italiane e straniere potranno conoscere i dati



Dipartimento Integrato di Medicina Interna, Generale, d'Urgenza e Post-Acuzie
**UNITÀ OPERATIVA COMPLESSA DI MEDICINA INTERNA AD INDIRIZZO
METABOLICO-NUTRIZIONISTICO**
DIRETTORE: PROF. PIETRO ANDREONE

che La riguardano, contenuti anche nella Sua documentazione clinica originale, con modalità tali da garantire la riservatezza della Sua identità.

Esercizio dei diritti

Potrà esercitare i diritti di cui all'art.15 e Sezioni 3 e 4 del Regolamento EU 2016/679 (es. accedere ai Suoi dati personali, integrarli, aggiornarli, rettificarli, opporsi al loro trattamento per motivi legittimi, esercitare il diritto all'oblio e alla portabilità del dato, ecc.) rivolgendosi direttamente al centro di sperimentazione, nella persona delegata al trattamento dei dati Prof. Andreone, tel 059 3961806 .

Le ricordiamo che, nel caso in cui ravvisi una violazione dei Suoi diritti in materia di protezione dei dati personali, potrà presentare un reclamo al Garante per la Protezione dei dati personali alla mail rpd@gdpd.it e che i suoi dati verranno conservati esclusivamente per il tempo necessario per conseguire le finalità per le quali sono stati raccolti e trattati.

La durata dello studio è stimata in mesi 20.

I documenti essenziali relativi allo studio saranno conservati presso il Promotore *e i centri partecipanti* per sette anni dopo il completamento della sperimentazione, ovvero per un periodo di tempo più lungo in conformità alla disciplina applicabile. Ai sensi dell'art. 2 sexies del D.Lgs. 101/2018 la vigilanza sulle sperimentazioni riveste la qualifica di trattamento per motivi di interesse pubblico rilevante ai sensi dell'art. 9 paragrafo 2, lettera g) del Regolamento EU.

Potrà contattare il Data Protection Officer del Centro di sperimentazione al seguente indirizzo email: dpo@aou.mo.it.

Potrà contattare il Centro Promotore IRCCS AOU BO UOC Medicina Interna per il trattamento delle Gravi Insufficienze d'Organo-Policlinico di S.Orsola di Bologna, dott. Giovanni Vitale, al numero telefonico 051 2144785 e il Data Protection Officer presso IRCCS AOUBO, Sede legale: via Albertoni, 15 -40138 – Bologna, Italia, al seguente indirizzo email: dpo@aosp.bo.it PEC : dpo@pec.aosp.bo.it

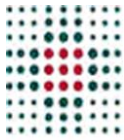
Potrà interrompere in ogni momento e senza fornire alcuna giustificazione la Sua partecipazione allo studio: in tal caso, *i campioni biologici a Lei correlati verranno distrutti*. Non saranno inoltre raccolti ulteriori dati che La riguardano, ferma restando l'utilizzazione di quelli eventualmente già raccolti per determinare, senza alterarli, i risultati della ricerca.

Consenso

Sottoscrivendo tale modulo acconsento non acconsento al trattamento dei miei dati personali per gli scopi della ricerca nei limiti e con le modalità indicate nell'informativa fornitami con il presente documento.

Nome e Cognome dell'interessato (in stampatello) _____

Firma dell'interessato _____



Dipartimento Integrato di Medicina Interna, Generale, d'Urgenza e Post-Acuzie
**UNITÀ OPERATIVA COMPLESSA DI MEDICINA INTERNA AD INDIRIZZO
METABOLICO-NUTRIZIONISTICO**
DIRETTORE: PROF. PIETRO ANDREONE

Data _____

Ove applicabile

Io, sottoscritto, _____ confermo che il Medico ha spiegato completamente la Nota Informativa al trattamento dei dati personali al paziente sopra indicato che ne ha compreso il contenuto e testimonio che, nella piena capacità di intendere e volere, _____

ha acconsentito non acconsentito verbalmente al trattamento dei propri dati personali per le finalità descritte nel presente documento.

Nome e Cognome del testimone imparziale _____

Data _____

Firma del testimone imparziale _____