



## Progetto CCM-2019 - WAHPS

**Approccio sistemico ed ecologico per la promozione dell'attività fisica nel setting scolastico.** Programma della Prevenzione 2019 del Centro Nazionale per il Controllo delle Malattie (CCM) del Ministero della Salute e promosso dal Dipartimento Sanità della Regione Abruzzo.



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI  
DELL'AQUILA



DIPARTIMENTO DI  
MEDICINA CLINICA SANITÀ PUBBLICA  
SCIENZE DELLA VITA E DELL'AMBIENTE

## SCHEDA INFORMATIVA E CONSENSO INFORMATO

<b>TITOLO DEL PROGETTO</b>	Valutazione del Progetto "Approccio ecologico e sostenibile per l'incremento dell'attività fisica nel setting scolastico - Whole Active Health Promoting School. WAHPS"
<b>VERSIONE E DATA DEL PROTOCOLLO</b>	Versione 1.0 – data 30/12/2022
<b>RESPONSABILE DEL PROGETTO</b>	Maria SCATIGNA Ricercatore Universitario Confermato, SSD MED/42 Via G. Petrini, Edificio Rita Levi Montalcini (Delta 6), 67100 Coppito – L'Aquila. +390862434692, +393280204032 maria.scatigna@univaq.it
<b>SEDE/ DELLA RICERCA</b>	Regione Abruzzo, Regione Emilia-Romagna, Regione Marche

Gentile Signore/a,

Le è stato proposto di prendere parte al progetto sopra indicato, in qualità di genitore/tutore del minore frequentante l'istituto scolastico.

Perché esso possa essere valutato, abbiamo bisogno della collaborazione di persone che, come Lei e il minore di cui è genitore/tutore, possiedono le caratteristiche necessarie allo studio che Le illustreremo.

In ogni studio riguardante la salute delle persone, è richiesto dall'etica professionale il consenso pienamente informato di ogni partecipante. Questa informativa e modulo di consenso contengono informazioni che possono aiutarLa a decidere. Questo documento descrive lo scopo della ricerca e le procedure che verranno utilizzate e fornisce i nomi dei ricercatori che potrà contattare se dovesse avere delle domande.

Se accetterà di partecipare allo studio, Le sarà chiesto di firmare il modulo di consenso per confermare la Sua partecipazione.

La Sua decisione di partecipare allo studio è volontaria. Questo significa che *Lei può partecipare a questo studio se lo desidera o non partecipare se non lo desidera.*

La Sua decisione di partecipare o non partecipare non influirà in alcun modo sulle attività scolastiche.

Lei è anche libero/a di ritirarsi dallo studio in qualsiasi momento senza fornire alcuna spiegazione e senza ripercussioni sulla gestione delle attività scolastiche.

La preghiamo, perciò, di leggere con attenzione quanto riportato in questo documento, se lo desidera, può discuterne con i Suoi familiari e con altre figure professionali (es. Dirigente scolastico, insegnanti, ecc.), prendendo tutto il tempo che Le necessita. La invitiamo a chiederci chiarimenti qualora le informazioni fornite non fossero comprensibili o avesse bisogno di ulteriori precisazioni.



#### **Progetto CCM-2019 - WAHPS**

**Approccio sistemico ed ecologico per la promozione dell'attività fisica nel setting scolastico.** Programma della Prevenzione 2019 del Centro Nazionale per il Controllo delle Malattie (CCM) del Ministero della Salute e promosso dal Dipartimento Sanità della Regione Abruzzo.

I ricercatori della U.O. Università degli Studi dell'Aquila (Sezione di Sanità Pubblica del Dipartimento MeSVA) e/o i membri dello staff del gruppo di ricerca (guidati dal responsabile del progetto di ricerca) sono disponibili a rispondere a qualsiasi domanda che Lei voglia porre.

#### **DESCRIZIONE DELLO STUDIO**

Lo scopo del nostro studio è valutare un intervento di promozione dell'attività fisica nel setting scolastico basato su un approccio 'globale'. Esso prevede l'implementazione nelle scuole partecipanti di tre interventi: introduzione delle pause attive nelle lezioni; attivazione del piedibus (andare a scuola a piedi); allestimento di aree di gioco marcate con disegni-guida e regole di utilizzo e comportamento (marked playgrounds) durante il tempo ricreativo.

Il nostro studio si propone di valutare il processo (livello e qualità della implementazione degli interventi svolti negli Istituti Scolastici) e l'impatto a livello individuale (salute dei bambini, comportamento nel contesto scolastico) e ambientali (policies scolastiche).

La durata dello studio è 12 mesi.

È prevista la partecipazione di circa nr. 3000 bambini di età compresa tra 6 e 12 anni e 418 insegnanti (da 154 classi di Scuola Primaria) in buone condizioni di salute e frequentanti regolarmente le attività scolastiche.

#### **CHE COSA COMPORTERA' LA MIA PARTECIPAZIONE ALLO STUDIO**

Nel caso Lei decida di partecipare allo studio, sono previste le seguenti indagini e procedure secondo il disegno sperimentale di questo studio:

- per i tutori dei bambini (es. genitori): la compilazione di un questionario sul profilo della bambina/ del bambino che prevede la rilevazione di variabili socio-demografiche della famiglia e ambientali sul quartiere di residenza; di informazione sull'attività fisica organizzata attuale e pregressa praticata dalla bambina / dal bambino e sulle opinioni dei tutori stessi sui vantaggi;
- per le bambine e i bambini
  - o misurazioni antropometriche (peso, statura, circonferenza vita)
  - o test motori correntemente utilizzati nell'educazione motoria (somministrati da personale professionalmente addestrato)
  - o osservazione diretta del comportamento durante la ricreazione (da parte di esperti di scienze motorie) e lo svolgimento delle attività didattiche in classe (da parte degli stessi insegnanti).

Da parte Sua è richiesta, dunque, la collaborazione alla compilazione dei questionari (tutori/genitori).

#### **QUALI SONO I RISCHI DELLO STUDIO PREVEDIBILI**

La partecipazione alle indagini ed attività di promozione della salute previste non comporta alcun rischio aggiuntivo rispetto alle normali attività della Sua vita quotidiana e dell'attività scolastica della bambina / bambino di cui Lei è tutore.



**Progetto CCM-2019 - WAHPS**

**Approccio sistemico ed ecologico per la promozione dell'attività fisica nel setting scolastico.** Programma della Prevenzione 2019 del Centro Nazionale per il Controllo delle Malattie (CCM) del Ministero della Salute e promosso dal Dipartimento Sanità della Regione Abruzzo.

### **QUALI SONO I BENEFICI DELLO STUDIO PREVEDIBILI**

I benefici derivanti dall'intervento sono di aumentare le opportunità per i bambini delle scuole coinvolte di svolgere attività fisica almeno moderata durante e fuori dall'orario scolastico, di apportare modifiche migliorative all'ambiente fisico scolastico, di aumentare il benessere dei bambini, rafforzare le abilità interpersonali e incentivare un contesto psico-sociale favorevole all'apprendimento scolastico, di incentivare la mobilità sostenibile nel territorio scolastico, di coinvolgere le famiglie e le comunità e favorire la collaborazione intersettoriale attraverso la partecipazione attiva e la ricerca di soluzioni condivise, di comunicare l'importanza dell'attività fisica e promuovere l'alfabetizzazione motoria dei futuri cittadini per la salute e lo sviluppo delle comunità.

Lo studio contribuirà a ottenere risultati di tipo scientifico, in quanto i dati raccolti saranno utili per la valutazione di un intervento che sarà svolto in un campione di Scuole Primaria finalizzato alla prevenzione precoce delle condizioni cronic-degenerative e ad assicurare la crescita e lo sviluppo ottimale e alla promozione della salute dell'intera comunità di appartenenza della scuola.

### **LIBERA SCELTA DI PARTECIPARE ALLO STUDIO**

La decisione di partecipare o no allo studio dipende solo da Lei.

Se decide di partecipare, Le sarà fornito in allegato un modulo per il consenso informato che dovrà firmare.

### **CHE COSA SUCCEDA SE DECIDE DI NON PARTECIPARE O DI RITIRARSI DALLO STUDIO**

Se Lei dovesse decidere di non partecipare o di ritirarsi dallo studio, potrà farlo liberamente avvertendo il personale di ricerca responsabile (nel caso di tutori/genitori con il tramite del personale scolastico), senza bisogno di fornire giustificazione e senza che questo pregiudichi le condizioni lavorative e/o la qualità della frequenza scolastica della Sua bambina / del Suo bambino.

Nel caso decidesse di ritirare il Suo consenso allo studio e Lei volesse interrompere i contatti con noi, noi elimineremo tutte le informazioni che la riguardano.

Lei ha il diritto di essere informato su eventuali modifiche al protocollo di Studio che La dovessero riguardare; in tal caso Le sarà richiesto di firmare un nuovo consenso informato.

### **SPESA E COMPENSO ECONOMICO DERIVANTE DALLA PARTECIPAZIONE ALLO STUDIO**

Dalla partecipazione allo studio non deriverà alcuna spesa a suo carico. Lei non riceverà nessun compenso in denaro connesso alla partecipazione allo studio.

### **RISERVATEZZA DELLE INFORMAZIONI RACCOLTE E DIRITTO DI ACCESSO AI DATI PERSONALI**

Se Lei deciderà di partecipare allo studio, tutti i dati raccolti saranno trattati e archiviati su strumenti cartacei e/o elettronici, custoditi in una stanza chiusa a chiave e/o su pc protetto da password presso questa Università, in maniera rigorosamente anonima ai sensi della normativa vigente in materia di trattamento dei dati personali. I dati trattati nell'ambito di questo studio sono di natura personale e appartenenti a categorie particolari quali: dati biometrici e dati relativi alla forma fisica dei bambini, dati di natura socio-demografica della famiglia, giudizio personale sull'esperienza del progetto di prevenzione (nel caso del personale



#### Progetto CCM-2019 - WAHPS

**Approccio sistemico ed ecologico per la promozione dell'attività fisica nel setting scolastico.** Programma della Prevenzione 2019 del Centro Nazionale per il Controllo delle Malattie (CCM) del Ministero della Salute e promosso dal Dipartimento Sanità della Regione Abruzzo.

scolastico). Il conferimento di tali dati personali risulta essere necessario al fine di poter trattare i dati per lo svolgimento dello studio in oggetto. Nell'eventualità in cui Lei non fornisca correttamente i dati non sarà garantita la sua partecipazione allo studio. A tali informazioni avrà accesso solo il personale coinvolto nello studio.

Il titolare del trattamento dei dati è l'Università degli Studi dell'Aquila.

Il Responsabile della protezione dati (RPD/DPO) per l'Università degli Studi dell'Aquila ha sede presso Palazzo Ciavoli Cortelli, via Roma 33, 67100 L'Aquila (AQ), telefono +39-0862432218, e-mail [rp@strutture.univaq.it](mailto:rp@strutture.univaq.it), PEC [protocollo@pec.univaq.it](mailto:protocollo@pec.univaq.it)

L'accesso ai Suoi dati sarà protetto dal responsabile del progetto di ricerca e dai membri dello staff di ricerca. Lei potrà ottenere in qualsiasi momento lo desidera l'aggiornamento, la rettificazione, l'integrazione o la cancellazione dei medesimi dati, senza che ciò comporti alcuna conseguenza. Il trattamento dei dati personali che la riguardano non implica in alcun modo l'invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

Se Lei lo desidera, alla fine dello studio potranno esserLe comunicati i risultati della sperimentazione. I risultati dello studio saranno utilizzati esclusivamente per scopi di ricerca scientifica e potranno essere oggetto di pubblicazione, ma la Sua identità rimarrà sempre segreta.

#### **NUOVE INFORMAZIONI E/O RISULTATI RIGUARDANTI LO STUDIO**

Se nel corso dello studio si rendessero disponibili nuove informazioni e/o risultati riguardanti lo studio, Le verrà fornita tempestivamente qualsiasi notizia rilevante che potrebbe influenzare la Sua volontà di continuare nella partecipazione allo studio.

#### **CHI DEVO CONTATTARE PER ULTERIORI INFORMAZIONI O IN CASO DI AIUTO**

Se Lei ha domande riguardo alla ricerca, per qualsiasi comunicazione relativa allo studio o nell'eventualità di un danno correlato allo studio, La preghiamo di rivolgersi a DIPARTIMENTO MESVA – UNIVERSITA' DEGLI STUDI DELL'AQUILA e di contattare il Ricercatore Responsabile dello studio o uno dei suoi collaboratori.

Di seguito sono indicate tutte le persone che, presso questo centro di ricerca universitario, svolgono attività di assistenza ai soggetti inclusi nello studio e i relativi recapiti telefonici.

Nel caso in cui questo elenco subisse variazioni nel corso dello studio, Lei ne sarà informata/o verbalmente.

MARIA SCATIGNA (nome e cognome)	Ricercatore Universitario (qualifica)	+39 328 020 4032 (n. telefono)
EMANUELE D'ANGELO (nome e cognome)	Borsista di Ricerca (qualifica)	+39 0862 434692 (n. telefono)



**Progetto CCM-2019 - WAHPS**

**Approccio sistemico ed ecologico per la promozione dell'attività fisica nel setting scolastico.** Programma della Prevenzione 2019 del Centro Nazionale per il Controllo delle Malattie (CCM) del Ministero della Salute e promosso dal Dipartimento Sanità della Regione Abruzzo.



Università degli Studi  
dell'Aquila



Dipartimento di  
Medicina Clinica Sanità Pubblica  
Scienze della Vita e dell'Ambiente

## MODULO DI CONSENSO INFORMATO

Io sottoscritto (nome e cognome) \_\_\_\_\_

Sottoscrivendo tale modulo dichiaro di:

- Aver letto e compreso questo foglio informativo e che il suo contenuto mi è stato spiegato in maniera chiara ed esauriente.
- Aver avuto la possibilità di fare domande alle quali sono state fornite risposte chiare ed esaustive.
- Aver compreso che la partecipazione allo studio è completamente volontaria e che posso rifiutarmi di partecipare allo studio o sospendere la mia partecipazione in qualsiasi momento comunicando tale decisione al personale ricercatore dello studio senza perdere alcun beneficio o diritto legale che mi è altrimenti dovuto.
- Essere stato informato sui rischi e sui benefici ragionevolmente prevedibili e di aver avuto il tempo sufficiente per decidere.
- Essere consapevole che i miei dati clinici potranno essere utilizzati per pubblicazioni scientifiche ma resteranno strettamente riservati nel rispetto della normativa vigente e successive modifiche ed integrazioni.
- Essere consapevole che sarò messo al corrente nel corso dello studio di nuove informazioni o risultati che possano influenzare la mia partecipazione allo studio.
- Essere consapevole di dover firmare due moduli identici del presente consenso informato: un originale verrà trattenuto dal personale ricercatore e il secondo mi verrà consegnato.

Nome e Cognome del partecipante (in stampatello)

\_\_\_\_\_

Luogo e Data \_\_\_\_\_ Firma del partecipante \_\_\_\_\_

PERSONALE CHE HA PRESENTATO L'INFORMATIVA AL GENITORE/TUTORE

Nome e Cognome (in stampatello)

\_\_\_\_\_

Luogo e Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_



**Progetto CCM-2019 - WAHPS**

**Approccio sistemico ed ecologico per la promozione dell'attività fisica nel setting scolastico.** Programma della Prevenzione 2019 del Centro Nazionale per il Controllo delle Malattie (CCM) del Ministero della Salute e promosso dal Dipartimento Sanità della Regione Abruzzo.



Università degli Studi  
dell'Aquila



Dipartimento di  
Medicina Clinica Sanità Pubblica  
Scienze della Vita e dell'Ambiente

## **MODULO DI CONSENSO INFORMATO DA PARTE DELL'ESERCENTE LA POTESTÀ SUL MINORE**

Il/i sottoscritto/i

(Nome e Cognome del padre/tutore in stampatello)

---

(Nome e Cognome della madre/tutrice in stampatello)

---

In qualità di esercente/i la potestà genitoriale /tutoriale sul minore

(Nome e Cognome del minore in stampatello)

---

Sottoscrivendo tale modulo dichiaro/dichiariamo di:

- Aver letto e compreso questo foglio informativo e che il suo contenuto mi/ci è stato spiegato in maniera chiara ed esauriente.
- Aver avuto la possibilità di fare domande alle quali sono state fornite risposte chiare ed esaurienti.
- Aver compreso che la partecipazione allo studio è completamente volontaria e che posso rifiutarmi di partecipare allo studio o sospendere la mia partecipazione in qualsiasi momento comunicando tale decisione al personale ricercatore dello studio senza perdere alcun beneficio o diritto legale che mi è altrimenti dovuto.
- Essere stato informato sui rischi e sui benefici ragionevolmente prevedibili e di aver avuto il tempo sufficiente per decidere.
- Essere consapevole che i dati personali del minore potranno essere utilizzati per pubblicazioni scientifiche ma resteranno strettamente riservati nel rispetto della normativa vigente e successive modifiche ed integrazioni.
- Essere consapevole che sarò messo al corrente nel corso dello studio di nuove informazioni o risultati che possano influenzare la mia partecipazione allo studio.
- Essere consapevole di dover firmare due moduli identici del presente consenso informato: un originale verrà trattenuto dal ricercatore e il secondo mi verrà consegnato.

Luogo e Data \_\_\_\_\_

Firma/e leggibile/i \_\_\_\_\_

**PERSONALE CHE HA PRESENTATO L'INFORMATIVA**

Nome e Cognome (in stampatello) \_\_\_\_\_

Luogo e Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_