



## FOGLIO INFORMATIVO

### ***TITOLO DELLO STUDIO***

SOSTENIBILITÀ E KNOWLEDGE NUTRIZIONALE: ASSOCIAZIONE CON LO STATO NUTRIZIONALE NEGLI ADOLESCENTI IN ITALIA (SUN\_ITA).

Gentilissima/o,

Le vogliamo proporre di partecipare ad una ricerca. È un Suo diritto essere informata/o circa lo scopo e le caratteristiche dello studio affinché Lei possa decidere in modo consapevole e libero se partecipare. La invitiamo a leggere attentamente quanto riportato di seguito. I ricercatori coinvolti in questo progetto sono a disposizione per rispondere alle sue domande.

Titolare del trattamento dei dati

Università degli Studi di Milano

(rettore@unimi.it)

Responsabile della protezione dei dati

Data Protection Officer di Ateneo

(dpo@unimi.it)

Professore o ricercatore referente scientifico dello studio

Alessandra Mazzocchi

(0255032452,  
alessandra.mazzocchi@unimi.it)

### **Qual è lo scopo di questo studio?**

L'obiettivo generale è quello di valutare l'impatto delle conoscenze nutrizionali in tema di alimentazione sostenibile e altre caratteristiche sullo stato ponderale e di composizione corporea su un gruppo di adolescenti di età compresa tra gli 11 e i 14 anni del Nord, Centro e Sud Italia. Nello specifico intendiamo indagare le associazioni tra stato ponderale e composizione corporea con (i) aderenza alla Dieta Mediterranea (ii) abitudini alimentari (iii) livello di attività fisica (iv) stato d'ansia (v) conoscenze nutrizionali generali e in tema di alimentazione sostenibile (sia del soggetto che dei genitori o tutori) (vi) fattori sociodemografici.

### **Come si svolgerà lo studio?**

La raccolta dati che coinvolge il genitore o tutore prevede la somministrazione di un questionario via web tramite un QR code. La raccolta dati che coinvolge i partecipanti prevede la somministrazione questionari cartacei compilati in presenza del personale di ricerca. Sugli adolescenti saranno effettuate anche le misurazioni di peso, altezza, circonferenza vita, circonferenza addome, analisi della composizione corporea.

### **Per quale ragione Le proponiamo di partecipare?**

A questo studio parteciperanno 967 adolescenti di età compresa tra 11 e 14 anni, iscritti a istituti scolastici secondari di primo grado o frequentanti società sportive dilettantistiche o centri giovanili. L'analisi del profilo lipidico su saliva è prevista in un sottogruppo di 30 soggetti.

### **Lei è obbligato/a a partecipare allo studio?**

La Sua partecipazione è completamente libera, il rifiuto di partecipare non comporterà alcuna conseguenza negativa. Inoltre, se Lei dovesse cambiare idea e volesse ritirarsi, in qualsiasi momento è libera/o di farlo senza dover fornire alcuna spiegazione.



In caso di ritiro, i dati precedentemente raccolti saranno distrutti salvo che siano già stati elaborati ai fini della ricerca.

**Quali sono i passaggi necessari per partecipare allo studio?**

La partecipazione allo studio avviene previa dettagliata informazione sulle caratteristiche, sui rischi e benefici dello stesso. Al termine della fase informativa Lei potrà acconsentire alla partecipazione allo studio firmando il modulo di consenso informato. Solo dopo che Lei avrà espresso per iscritto il Suo consenso, potrà attivamente partecipare allo studio proposto.

**Che cosa Le verrà chiesto di fare?**

Il progetto di ricerca prevede la compilazione di un questionario online relativo alle conoscenze in ambito nutrizionale da parte del genitore e/o tutore che si occupa principalmente della spesa e della preparazione dei pasti a casa.

Ai ragazzi partecipanti si richiede la compilazione di questionari cartacei, la rilevazione di misure antropometriche quali peso, altezza, circonferenza vita, e l'analisi della composizione corporea tramite bioimpedenziometria.

La durata complessiva del progetto sarà di circa tre anni.

Il suo coinvolgimento nel progetto sarà di circa 10 minuti. In particolare Le verrà chiesto di rispondere alle domande relative alla conoscenza in ambito nutrizionale.

**Come saranno trattati i suoi dati personali?**

Tutte le informazioni relative al trattamento dei suoi dati personali (comprese le categorie particolari di dati) sono contenute nell'apposita informativa redatta ai sensi dell'art. 13 del Reg. 2016/679 (GDPR) rilasciata unitamente al presente foglio informativo. Nel corso delle operazioni in presenza per la somministrazione dei questionari il ricercatore conoscerà il nome del partecipante e lo vedrà di persona, ma ai fini della conservazione dei dati ogni partecipante sarà associato ad uno pseudo identificativo, onde poter ricondurre le informazioni acquisite da fonti diverse allo stesso partecipante. Le associazioni tra nomi dei partecipanti e relativi identificativi numerici verranno memorizzate in formato elettronico, crittografate e conservate in luogo separato rispetto alla documentazione relativa al progetto. Al termine dello studio i dati verranno poi anonimizzati.

Tutti i dati saranno trattati dall'intero gruppo di ricerca e utilizzati sia ai fini della suddetta ricerca che per potenziali ricerche finalizzate alla raccolta di dati ai fini statistici per aumentare le conoscenze e le evidenze scientifiche su tale argomento. I dati in possesso dal gruppo di ricerca potranno essere ceduti a terzi solo in forma anonimizzata e/o aggregata pertanto in forma non più riconducibile all'identità dei soggetti e pertanto solo alla fine dello studio. Tali informazioni saranno sempre e comunque utilizzate a fini puramente scientifici.

**Quali sono i possibili rischi e i disagi dello studio?**

Non vi sono rischi noti.

**Quali sono i possibili benefici derivanti dallo studio?**

Lo studio non comporta diretti benefici per il partecipante. Tuttavia, lo studio consentirà di incrementare le attuali conoscenze dei genitori sull'alimentazione negli adolescenti, con un impatto sul loro benessere psico-fisico, la loro crescita e le loro scelte alimentari, anche in età adulta.

**Altre informazioni importanti.**

La informiamo che questo studio è finanziato dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR).

La informiamo anche che questo studio è stato approvato dal Comitato Etico dell'Università degli Studi di Milano.

L'originale del Consenso informato scritto da Lei firmato verrà conservato dal responsabile del presente studio, mentre Lei ha diritto a riceverne una copia.

Durante lo studio, potrà contattare il responsabile dello studio per qualsiasi informazione.



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DI MILANO

La ringraziamo per la Sua disponibilità

**DICHIARAZIONE DEL RESPONSABILE DELLO STUDIO**

Dichiaro di aver fornito alla/al partecipante informazioni complete e spiegazioni dettagliate circa la natura, le finalità, le procedure e la durata di questo progetto di ricerca. Dichiaro inoltre di aver fornito alla/al partecipante il foglio informativo.

FIRMA DEL RESPONSABILE DELLO  
STUDIO

Data

---

DOTT.SSA ALESSANDRA MAZZOCCHI

**FIRMA FOGLIO INFORMATIVO**

Dichiaro di aver ricevuto informazioni che mi hanno permesso di comprendere il progetto di ricerca, anche alla luce degli ulteriori chiarimenti da me richiesti. Confermo che mi è stata consegnata copia del presente foglio informativo.

FIRMA

Data

---



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DI MILANO

## ESPRESSIONE DI CONSENSO INFORMATO

Io sottoscritta/o \_\_\_\_\_

- Dichiaro di aver ricevuto spiegazioni esaurienti in merito alla richiesta di partecipazione allo studio sperimentale in oggetto e sufficienti informazioni riguardo ai rischi e ai benefici implicati nello studio, secondo quanto riportato nel foglio informativo qui allegato.
- Dichiaro di aver potuto discutere tali spiegazioni, di aver potuto porre tutte le domande che ho ritenuto necessarie e di aver ricevuto in merito risposte soddisfacenti.
- Sono stato inoltre informato del mio diritto di ritirarmi in qualsiasi momento dalla ricerca stessa.

Pertanto, alla luce delle informazioni che mi sono state fornite:

Io sottoscritta/o \_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/>	ACCONSENTO	<input type="checkbox"/>	NON ACCONSENTI	A partecipare allo studio
--------------------------	------------	--------------------------	----------------	---------------------------

---

LUOGO DATA

FIRMA DEL PARTECIPANTE

---

LUOGO DATA

FIRMA DEL RESPONSABILE DELLO STUDIO