Dipartimento di Medicina
uniud.it
via Colugna, 50
33100 Udine, Italia

CONSENSO INFORMATO ALLA RICERCA PER PARTECIPANTI MAGGIORENNI
(da compilare e firmare personalmente dalla/dal partecipante)

Raccolta dei dati e analisi degli effetti delle attività proposte
L.R. 13/2018, art. 27, "Interventi per la promozione dell'attività motoria, fisica e sportiva nelle scuole dell'infanzia, primarie e secondarie di primo e di secondo grado"

FOGLIO INFORMATIVO PER LA PARTECIPAZIONE DI STUDENTESSE/STUDENTI MAGGIORENNI

Gentile studentessa/studente,
vi proponiamo di autorizzare la Vostra partecipazione allo studio di ricerca "M.I.A. – Movimento, Inclusione, Alimentazione" integrato nelle attività di promozione motoria e sportiva dei percorsi formativi scolastici nell'ambito della L.R. 13/2018. Di seguito vengono fornite informazioni chiare su scopo, modalità, possibili disagi, benefici e trattamento dei dati.
Per ulteriori informazioni scrivere a: **cssm@uniud.it.**

Qual è lo scopo di questo studio?

La L.R. 13/2018, art. 27, "Interventi per la promozione dell'attività motoria, fisica e sportiva nelle scuole dell'infanzia, primarie e secondarie di primo e di secondo grado", mira a potenziare l'attività motoria, l'educazione alimentare e l'inclusione nei diversi gradi di istruzione.
L'obiettivo specifico della ricerca "M.I.A. – Movimento, Inclusione, Alimentazione" è valutare, nell'arco di tre anni, gli effetti delle attività proposte sui seguenti aspetti:

- caratteristiche antropometriche e capacità fisiche;
- abitudini alimentari;
- inclusione, sviluppo psicosociale ed educazione civica.

La ricerca non ha lo scopo di valutare il livello intellettivo, né di attribuire giudizi di bravura o voti scolastici.

Come si svolgerà lo studio?

Durante l'orario scolastico e, in particolare, durante le ore di educazione motoria, saranno effettuate misure antropometriche (peso e statura), test delle capacità fisiche previsti dal protocollo del progetto e questionari sul gradimento dell'attività motoria, sulle abitudini alimentari e su aspetti sociali quali rispetto delle regole, gestione dei conflitti e inclusione. Le misure saranno raccolte dall'educatore sportivo insieme ai docenti o da personale autorizzato del progetto, con modalità rispettose della Sua riservatezza.

Le rilevazioni sono previste all'inizio e alla fine dell'anno scolastico. La durata complessiva dello studio è di tre anni.

La partecipazione è obbligatoria?

No. La partecipazione alla ricerca è completamente volontaria. Il rifiuto o il successivo ritiro del consenso non comportano conseguenze sulla frequenza scolastica, sulle valutazioni, sul rapporto con la scuola o sulla partecipazione alle normali attività didattiche e motorie previste dalla programmazione scolastica. Può inoltre chiedere di interrompere una prova o rifiutare di rispondere a singole domande.

Quali sono i possibili rischi o disagi?

Le procedure previste sono non invasive. Come nelle comuni attività motorie scolastiche, i test fisici possono determinare affaticamento temporaneo, lieve indolenzimento o, più raramente, piccoli disturbi legati allo sforzo; le misure di peso e statura o alcune domande possono generare imbarazzo o disagio. Ogni prova può essere interrotta in qualsiasi momento. Le attività saranno svolte secondo le normali condizioni di sicurezza previste in ambito scolastico.

Quali sono i possibili benefici?

Non è garantito un beneficio diretto individuale derivante dalla partecipazione alla ricerca. I dati raccolti potranno però contribuire a comprendere l'efficacia degli interventi nell'ambito della L.R. 13/2018 e a migliorare le proposte di promozione dell'attività motoria, delle corrette abitudini alimentari e dell'inclusione.

Cosa accade se emergono informazioni potenzialmente rilevanti per la salute?

Le misure previste non hanno finalità diagnostica. Qualora emergessero risultati inattesi che il gruppo di ricerca ritenga potenzialmente rilevanti per la Sua salute, può scegliere se desidera esserne informata/o. L'eventuale comunicazione non costituisce diagnosi medica e potrà essere approfondita con il proprio medico.

Come viene garantita la riservatezza?

I dati identificativi necessari saranno separati dai dati di ricerca. A ciascun partecipante sarà attribuito un codice di studio; i dati utilizzati per l'analisi saranno quindi pseudonimizzati. I risultati di tesi, relazioni, congressi e pubblicazioni scientifiche saranno presentati esclusivamente in forma anonima e/o aggregata, senza informazioni che consentano di identificarLa.

Altre informazioni importanti

Lo studio sarà condotto nel rispetto dei principi etici applicabili alla ricerca con partecipanti umani e della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali. La versione 2024 della Dichiarazione di Helsinki sarà assunta come riferimento etico ove pertinente. Una copia del presente documento firmato può essere richiesta al responsabile dello studio.

La ringraziamo per la disponibilità e la collaborazione.

Dipartimento di Medicina
uniud.it
via Colugna, 50
33100 Udine, Italia

ESPRESSIONE DI CONSENSO INFORMATO

Nome e Cognome della/del partecipante:

_____

Io sottoscritta/o dichiaro:

- di aver letto e compreso il foglio informativo e di aver ricevuto spiegazioni sufficienti sullo scopo, sulle procedure, sui possibili disagi e sui benefici dello studio;
- di aver avuto la possibilità di porre domande e di aver ricevuto risposte soddisfacenti;
- di aver compreso che la partecipazione è volontaria e che posso ritirare il consenso in qualsiasi momento senza conseguenze scolastiche o penalizzazioni;
- di aver compreso che posso interrompere una prova o non rispondere a singole domande senza dover fornire spiegazioni;
- di aver compreso che i dati saranno pseudonimizzati durante lo studio e che i risultati saranno diffusi esclusivamente in forma anonima e/o aggregata.

Pertanto, seleziono l'opzione prescelta:

☐ ACCONSENTO ☐ NON ACCONSENTO

alla mia partecipazione allo studio.

☐ VOGLIO ☐ NON VOGLIO

essere informata/o su eventuali risultati inattesi e potenzialmente rilevanti per la mia salute. Contatto e-mail/telefono: _____

Luogo, data _____ Firma della/del partecipante _____

Dipartimento di Medicina
uniud.it
via Colugna, 50
33100 Udine, Italia

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR), Lei è informata/o che i dati personali raccolti nell'ambito dello studio saranno trattati esclusivamente per le finalità scientifiche descritte nel presente documento, nel rispetto dei principi di liceità, correttezza, trasparenza, minimizzazione, esattezza, integrità e riservatezza.

- Titolare del trattamento: Università degli Studi di Udine, via Palladio 8, 33100 Udine, nella persona del legale rappresentante pro tempore.
- Responsabile della Protezione dei Dati (RPD/DPO): LEGANT S.T.A.r.l. – Società tra Avvocati, referente avv. Valentina Carollo; e-mail: rpd@uniud.it.
- Responsabile interno del trattamento per il progetto di ricerca, ai sensi del Regolamento di Ateneo: Prof. Stefano Lazzer, responsabile scientifico dello studio.
- Finalità: realizzazione dello studio, collegamento longitudinale delle rilevazioni, analisi scientifica, elaborazione di tesi e pubblicazioni scientifiche in forma anonima e/o aggregata.
- Dati trattati: dati identificativi strettamente necessari, dati antropometrici, risultati dei test di capacità fisica e risposte ai questionari. Il codice fiscale, se utilizzato per il collegamento longitudinale, sarà separato dai dati di ricerca e sostituito da un codice di studio.
- Base giuridica: il trattamento dei dati connesso alla partecipazione volontaria allo studio è fondato sul consenso dell'interessato o, per il minore, di chi esercita la responsabilità genitoriale/tutela (art. 6, par. 1, lett. a, GDPR); per eventuali categorie particolari di dati, il consenso esplicito è raccolto ai sensi dell'art. 9, par. 2, lett. a, GDPR. Il trattamento per finalità di ricerca è inoltre soggetto alle garanzie previste dall'art. 89 GDPR e dalla normativa nazionale applicabile.
- Pseudonimizzazione e accesso: durante lo studio i dati saranno identificati mediante un codice. La chiave che consente di collegare il codice all'identità sarà conservata separatamente e accessibile solo alle persone autorizzate. I risultati saranno comunicati o pubblicati esclusivamente in forma tale da non consentire l'identificazione dei singoli partecipanti.
- Destinatari: potranno accedere ai dati, nei limiti delle rispettive funzioni, il gruppo di ricerca e le persone espressamente autorizzate; i dati potranno essere messi a disposizione degli organismi di controllo o del Comitato Etico competente se previsto e richiesto. Non è prevista diffusione di dati identificativi.
- Trasferimenti: non sono previsti trasferimenti di dati personali verso Paesi extra UE o organizzazioni internazionali. Qualora si rendessero necessari, sarà fornita una specifica informativa e saranno adottate le garanzie richieste dal GDPR.
- Conservazione: i dati identificabili/pseudonimizzati saranno conservati presso il Dipartimento di Medicina per un periodo massimo di 5 anni dalla conclusione dello studio; successivamente saranno cancellati o resi anonimi, salvo diversi obblighi di conservazione applicabili.
- Lei può esercitare i diritti previsti dagli artt. 15-22 GDPR, nei limiti eventualmente applicabili alla ricerca scientifica: accesso, rettifica, cancellazione, limitazione, opposizione e, ove applicabile, portabilità; può inoltre revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento già effettuato e proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali.

Per esercitare i diritti o richiedere chiarimenti: rpd@uniud.it.

Dipartimento di Medicina
uniud.it
via Colugna, 50
33100 Udine, Italia

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Nome e Cognome della/del partecipante:

_____

Acquisite le informazioni contenute nell'informativa che precede e consapevole che il trattamento può riguardare categorie particolari di dati personali ai sensi dell'art. 9 GDPR:

☐ ACCONSENTO ☐ NON ACCONSENTO

al trattamento dei miei dati personali necessario allo svolgimento dello studio, secondo quanto descritto nell'informativa.

Luogo, data _____ Firma della/del partecipante _____