



SCUOLA SECONDARIA DI 1° GRADO
ASCANIO GRANDI
AD INDIRIZZO MUSICALE



Via F.sco Patitari, 2 - 73100 - Lecce • Tel 0832/346889 - Fax: 0832/231441 • CF: 80009890759 • COD.MEC.LEMM00600E
e-mail: lemm00600e@istruzione.it • PEC: lemm00600e@pec.istruzione.it

Circ. n. 42

Lecce, 11 novembre 2024
Ai genitori degli alunni
Ai docenti

Gentili Genitori,

Vi presentiamo il progetto di screening per la deformità vertebrale, rivolto agli studenti delle scuole primarie e secondarie di primo grado della Puglia. La nostra scuola è stata individuata per la realizzazione di questo progetto, promosso dall'Università di Foggia in collaborazione con l'ASL di Lecce ed altre istituzioni, che mira ad individuare precocemente eventuali deformità della colonna vertebrale, come la scoliosi, nei bambini dai 9 ai 12 anni. Il rilevamento precoce di queste problematiche permette un trattamento tempestivo conservativo, evitando complicanze a lungo termine. Lo screening sarà condotto dagli stessi insegnanti di educazione fisica che sono stati appositamente formati e certificati, con una certificazione rilasciata dall'istituto EBaSMMAI promossa dall'università di Harvard. L'obiettivo è migliorare la prevenzione e la salute vertebrale dei nostri ragazzi, coinvolgendo famiglie e scuole in un progetto di grande importanza per il futuro dei nostri figli.

Nella esecuzione dello screening gli alunni saranno divisi tra Maschi e Femmine e testati alla presenza di un'assistente dal docente di educazione fisica.

Per eseguire tale screening è necessario che l'alunno/a tolga la maglietta al fine di consentire al docente di eseguire il controllo in maniera corretta.

Qui di seguito il modulo del consenso da compilare e sottoscrivere entro VENERDI' 15 novembre.

Certa che l'iniziativa incontrerà un'accoglienza favorevole vi ringrazio per la consueta attenzione e collaborazione.

La dirigente scolastica
Maria Rosaria Manca

Consenso informato per il progetto dal titolo: Valutazione Epidemiologica della Deformità Vertebrale nei Bambini delle Scuole primarie e Secondarie di Primo Grado in Puglia.

Carissimi Genitori,

L'individuazione precoce del manifestarsi della deformità vertebrale nella fascia d'età scolare (6-12 anni; scuola primaria e scuola secondaria di primo grado) può determinare una correzione di tipo conservativo ed evitare l'aggravamento della patologia tale da richiedere un intervento chirurgico invasivo negli anni successivi o nell'età adulta. Studi epidemiologici passati hanno dimostrato l'importanza della sorveglianza scolastica per identificare tempestivamente i casi sospetti di scoliosi. Il presente studio si propone di valutare l'identificazione precoce di deformità vertebrali, che se trattate nelle fasi iniziali, possono guarire o ridurre l'aggravarsi e richiedere un trattamento correttivo e non chirurgico.

In seguito alla firma dei consensi informati, le classi partecipanti inizieranno il programma di screening con durata annuale.

Il test di screening proposto sarà condotto dagli insegnanti di educazione fisica durante l'orario scolastico per due volte nell'arco dell'anno scolastico:

- non è invasivo;
- è veloce, il tempo necessario è minimo;
- la procedura è sicura;
- è accurato, i risultati mostrano che questo test è altamente affidabile;
- è eseguibile da personale formato, anche nel setting scolastico.

Cosa comporta la partecipazione allo studio?

Possono prendere parte allo studio tutti gli studenti che frequentano la scuola primaria e secondaria di primo grado, i cui genitori acconsentano alla partecipazione, previa firma di questo documento quale consenso informato.

Lo studio prevede la raccolta di dati anagrafici, dati sanitari e abitudini sociali degli alunni relativamente alla ricerca di fattori di rischio per l'insorgenza della deformità vertebrale. In particolare i seguenti dati:

- dati demografici: età, sesso, classe, scuola;
- dati clinici: risultati degli screening, diagnosi confermate, interventi suggeriti;
- fattori di rischio: abitudini posturali, attività sportive, precedenti familiari di deformità vertebrali.

Nel caso in cui lo studente o la studentessa risultassero avere sospetto di deformità vertebrale, sarà suggerito un approfondimento diagnostico. Risulta pertanto fondamentale l'attenta compilazione del consenso informato con le informazioni anagrafiche vostre e di vostro figlio/a

(nome, cognome, data di nascita) e con uno o più recapiti telefonici in uso, oltre alla maggior collaborazione possibile ad attenersi al disegno dello studio, in caso decideste di partecipare.

Lo studio rimarrà attivo per un anno e sarà condotto raccogliendo i dati su base semestrale.

Potenziali benefici derivanti dalla partecipazione allo studio

Benefici: gli studenti potranno beneficiare di una diagnosi precoce, che potrebbe prevenire lo sviluppo di gravi complicazioni a lungo termine.

Potenziali rischi derivanti dalla partecipazione allo studio

La procedura di studio non comporta rischi per i partecipanti.

Diritti dello/della studente/studentessa

Siete liberi di decidere se vostra/o figlia/o debba partecipare allo studio, in accordo anche con la volontà dei minori interessati. Qualora venisse dato il consenso alla partecipazione allo studio, sarete liberi di ritirare vostra/o figlia/o dallo studio anche senza preavviso o motivazione specifica. Nel caso di ritiro del consenso di partecipazione allo studio, nessun dato aggiuntivo sarà reso disponibile per lo studio.

Gli sperimentatori ed i ricercatori sono responsabili della corretta esecuzione del protocollo clinico, nel quadro delle norme che regolano la buona prassi medica. Rimarranno a disposizione di ogni richiesta di chiarimento o spiegazione da parte vostra riguardo lo studio in oggetto. Per l'intera durata dello studio potrete richiedere informazioni o porre domande ai medici e ricercatori responsabili dello studio circa i dati acquisiti nel corso della sperimentazione e i risultati che la riguardano.

I vostri dati e quelli che riguardano vostra/o figlia/o saranno ritenuti come strettamente riservati e soggetti ad anonimato. I risultati dello studio potranno essere portati a conoscenza di terzi o pubblicati, ma escludendo ogni possibile riferimento personale. Ci si atterrà in ogni caso alle disposizioni normative vigenti relative alla tutela della privacy del soggetto.

Ulteriori informazioni

Il responsabile dello studio è la Professoressa Francesca Fortunato. Per qualsiasi ulteriore informazione, chiarimento e comunicazione durante lo studio potete scrivere a Dott.sa Elisa Gabrielli (elisa.gabrielli@asl.lecce.it).

Il protocollo che vi è stato proposto è stato redatto in conformità alle Norme di Buona Pratica Clinica dell'Unione Europea e alla revisione della Dichiarazione di Helsinki ed è stato approvato dal Comitato Etico dell'Università degli Studi di Foggia ad Ottobre 2024.

MODULO DI CONSENSO INFORMATO

- Io sottoscritto dichiaro di aver ricevuto letto e capito le informazioni qui contenute sulle modalità dello studio, sui benefici e sui potenziali rischi dello studio.
- Confermo di aver avuto l'opportunità di fare tutte le domande in merito allo studio.
- Confermo di aver capito che i dati personali della nostra famiglia e di mia/o figlia/o saranno trattati in modo riservato.
- Dichiaro di acconsentire a che mia/o figlia/o partecipi allo studio per tutta la sua durata, riservandomi la possibilità di cambiare idea in qualunque momento senza che questo causi nessun problema a noi e a mia/o figlia/o.

Lecce, _____

Nome e cognome del minore e data di nascita _____

Nome e cognome del genitore 1 _____

Firma del genitore 1 _____

Nome e cognome del genitore 2 _____

Firma del genitore 2 _____

- Dichiaro di acconsentire a che i dati personali raccolti siano usati in modo riservato per ulteriori analisi scientifiche.

Firma del genitore 1 _____

Firma del genitore 2 _____