

PROT. 5786  
del 10/12/2021

**CONSENSO INFORMATO PER L'ESECUZIONE DELLA VISITA  
ORTOPEDICA DI SCREENING ALL'INTERNO DEL PROGETTO POSTURA  
BASATA SU OSSERVAZIONE E VALUTAZIONE CLINICA  
DI EVENTUALI PARAMORFISMI E DIMORFISMI**

**SINTESI INFORMATIVA**

**COSA E' E PERCHE' EFFETTUARE UNA VISITA DI SCREENING IN ETA' PEDIATRICA**

L'esigenza dello screening nasce dalla difficoltà che a volte si incontra quando, valutando un soggetto in età evolutiva-adolescenziale, ci si trova davanti ad alterazioni morfostrutturali e si vuole dare ad esse il giusto peso. Il bambino non è un uomo in miniatura: l'aver a che fare con un corpo in continua crescita e maturazione porta alla necessità di riconoscere quelle patologie a carattere evolutivo per le quali un ritardo di diagnosi può rendere il trattamento necessario più impegnativo, complesso e dai risultati incerti. Allo stesso modo, ciò che nell'adulto è sempre indice di patologia, nel bambino può essere semplicemente una tappa del processo di accrescimento.

**MODALITA' DI ESECUZIONE DELLA VISITA**

Raccolta dei dati Anagrafici e Anamnestici mediante scheda precompilata nella quale sono richiesti:

- Età e sesso;
- Peso e Altezza
- Patologie congenite e croniche degne di nota (comunicazione preventiva a cura dei genitori).

**Esame obiettivo posturologico:**

L'esame obiettivo viene eseguito in presenza del docente delegato, dell'ortopedico e del fisioterapista facendo togliere al paziente scarpe, calze e indumenti per valutarne correttamente deambulazione, appoggio, assetto posturale e rachide. A sua volta l'esame sotto carico viene eseguito valutando separatamente la statica e la dinamica dell'apparato locomotore.

**In piedi (sotto carico-statico):**

- Appoggio podalico (fisiologico, patologico) e asimmetria tra piede destro e sinistro;
- Assetto scheletrico sotto carico (arto inferiore, bacino, rachide) nei piani frontale e sagittale, con attenzione a segni di eventuale lassità legamentosa (recurvato di ginocchio, valgismo o varismo di ginocchio accentuato, piede piatto, ecc.);
- Valutazione del rachide in flesso-estensione e bending laterale;

- Equilibrio e proprioccezione.

Dinamico (sotto carico-dinamico):

- Esame dello svolgimento del passo;
- Coordinazione motoria
- Assetto scheletrico dinamico, con particolare attenzione ai movimenti di nutazione e basculamento del bacino.

Rachide:

- Normale: rachide in asse, in assenza di asimmetrie scapolari o gibbo;
- Atteggiamento scoliotico: basculamento del bacino (presenza di dismetrie degli arti inferiori), asimmetria dei triangoli della taglia, asimmetria scapolare (correggibile facendo alzare sopra la testa le braccia del paziente), no gibbo;
- Scoliosi: basculamento del bacino (anche in assenza di dismetrie degli arti inferiori), asimmetria dei triangoli della taglia, asimmetria scapolare (no correggibile), segni di rotazione vertebrale (gibbo).

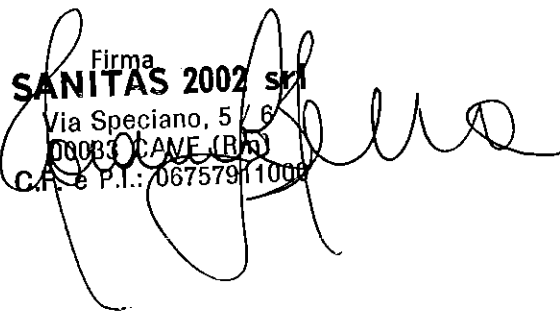
Al termine della visita verrà rilasciato un referto con eventuali indicazioni da valutare in accordo con il medico pediatra di riferimento.

I genitori potranno, per qualsiasi necessità in merito, contattare gli specialisti ai seguenti recapiti telefonici:

- Dott. Vincenzo Di Sanzo Tel 380/3084852;
- Dott. Matteo Russo Tel 328/2676310.

Data 10.12.2022

Firma  
**SANiTAS 2002 s.r.l.**  
Via Speciano, 5/6  
00033 CAVE (RM)  
C.F. e P.I.: 06757911000



\_\_\_\_sottoscritt\_.....nat\_a.....  
.....il.....

Residente a.....via.....n.

.....Cap.....

Tipo di documento.....numero

.....

Rilasciato da.....il

[ ] per se stesso/a \_\_\_\_

Oppure

Consapevole che l'articolo 75 del D.P.R. 445 del 2000 punisce la non veridicità delle dichiarazioni rese con la decadenza dai benefici goduti e che in base all'articolo 76 del medesimo decreto le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia

[ ] in qualità di \_\_\_\_\_

1 Fornire tale dichiarazioni solo nel caso di impossibilità fisica, incapacità di agire o incapacità di intendere o di volere dell'interessato (paziente) e indicare la qualità del dichiarante (genitore ,tutore, ecc.) in relazione al rapporto con l'interessato.

di \_\_\_\_\_

nome e cognome

\_\_\_\_\_

luogo e data di nascita residenza (città, via e numero)

**delega**

l'insegnante in servizio ad assistere alla visita di screening ortopedico presso la scuola

.....

Cave, li ..... Firma del delegante

\_\_\_\_\_

**N.B.:** il delegato deve avere con sé un documento di riconoscimento valido e copia del documento di riconoscimento del delegante.

*Privacy: dati forniti saranno utilizzati ai soli fini del procedimento di cui trattasi e, pertanto, il conferimento dei dati richiesti è necessario alla conclusione dello stesso procedimento. Il trattamento sarà effettuato secondo modalità manuali e Informatizzate. I dati potranno essere comunicati a Pubbliche Amministrazioni nei casi previsti dalla vigente normativa (es. in caso di controlli sulla veridicità delle dichiarazioni ex art. 71 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i.) o ad altri aventi diritto nei casi previsti dalla Legge 241/1990 e s.m.i. e nei casi previsti dalla normativa sull'accesso civico (semplice o generalizzato) di cui all'art. 5 del D. Lgs 33/2013 e s.m.i. I dati sono conservati in una forma che consente l'identificazione dell'interessato per un periodo di tempo non superiore a quello necessario agli scopi per i quali essi sono stati raccolti o successivamente trattati. I dati personali possono essere conservati per periodi più lunghi a condizione che siano trattati esclusivamente a fini di archiviazione nel pubblico interesse. Successivamente i dati vengono cancellati fisicamente, logicamente o disattivati (in questo ordine di preferenza) a seconda delle possibilità offerte dal sistema che contiene. Lei, in quanto "interessato", ha, in ogni momento, la possibilità di esercitare i Suoi diritti (artt. 15-22 del Regolamento Ue n. 679 del 27 aprile 2016.) con richiesta rivolta all'Azienda; I dati di contatto del Responsabile della protezione dei dati (RPD-DPO) sono: tel. 06.33062794 – dpo@aslroma1.it a cui Lei potrà rivolgersi per fare valere i suoi diritti. Il titolare del trattamento è l'Azienda Sanitaria Locale Roma 1 con sede in Via Borgo S. Spirito 3, 00193 Roma; Pec: protocollo@pec.aslroma1.it. In caso di non adeguato o mancato riscontro da parte del Titolare del trattamento, ha, altresì, il diritto di rivolgersi al Garante per la protezione dei dati personali (art. 77 del Regolamento) o alla competente Autorità Giudiziaria (art. 79 del Regolamento).*