

**Distretto Sanitario Jonio Nord**  
*Direttore Dott. Giovanni Battista Genova*AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI  
COSENZAN. Prot. **0136169**  
del **18/10/2018**Titolo/Classe/Sottocl.  
II 5 1Spett.le Circolo Didattico  
**GUIDI**  
VIA ALDO MORO  
[csic8aq00q@istruzione.it](mailto:csic8aq00q@istruzione.it)**Oggetto: Avvio Screening sui Paramorfismi e Dismorfismi negli alunni delle Scuole  
Elementari**

L'età evolutiva è caratterizzata da un continuo sviluppo corporeo, sia dal punto di vista osseo che della mobilità articolare. Talvolta l'accrescimento di queste parti costringe il corpo ad assumere posizioni scorrette con possibili esiti di alterazioni strutturali e funzionali a carico dello scheletro. Secondo le indicazioni del Ministero della Salute, nel periodo che va dal primo ciclo della scuola elementare al terzo anno della scuola media, più del 50% dei bambini risultano portatori di paramorfismi che interessano soprattutto il piede ed il ginocchio, con esiti di dismorfismi soprattutto a carico della funzione statica della colonna vertebrale. Qualora vi sia una predisposizione latente, l'età scolare è il momento in cui essi si manifestano. È dunque importante rilevare la presenza di tali alterazioni fin dai primi anni di scuola al fine di intervenire al più presto con una mirata azione correttiva da attuare sia in ambito scolastico che presso i servizi specialistici preposti.

Per quanto sopra, il Servizio di Riabilitazione e Fisioterapia, operante presso questo Distretto Sanitario Jonio Nord, diretto dal dott. Antonio Carcavallo coadiuvato, per il seguito organizzativo dell'attività, dal dott. Vito Saccone, intende avviare uno Screening Diagnostico sulla popolazione scolastica delle scuole Elementari - Classi IV e V.

A tale scopo, al fine di addivenire ad una ipotesi organizzativa che garantisca la piena riuscita del Progetto, si invita codesto Circolo/Direzione Didattica a voler trasmettere a questo Ufficio - a mezzo FAX o EMAIL - la statistica della Popolazione Scolastica di Scuola Elementare - Classi IV e V, distinta per Plesso e Classe Frequentata.

Si allega alla presente il modello di autorizzazione da far sottoscrivere ai genitori degli alunni interessati.

Certi di una vostra costruttiva collaborazione, si coglie occasione per inviare cordiali saluti.

Il Direttore  
Distretto Sanitario Jonio Nord  
Dott. Giovanni Battista Genova

**Contatti:**email: [vito.saccone@aspcs.gov.it](mailto:vito.saccone@aspcs.gov.it)

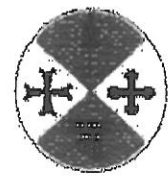
Tel. 0983.517511 / 0983.885145 / 335.5709280 - Fax. 0983.1980185



SERVIZIO  
SANITARIO  
REGIONALE



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
COSENZA



Dipartimento Tutela della Salute  
e Politiche sanitarie

REGIONE CALABRIA

## SCREENING DISMORFISMI E PARAMORFISMI - SCUOLE ELEMENTARI DISTRETTO SANITARIO JONIO NORD

L'età evolutiva è caratterizzata da un continuo sviluppo corporeo, sia dal punto di vista osseo che della mobilità articolare. Talvolta l'accrescimento di queste parti costringe il corpo ad assumere posizioni scorrette con possibili esiti di alterazioni strutturali e funzionali a carico dello scheletro. Secondo le indicazioni del Ministero della Salute, nel periodo che va dal primo ciclo della scuola elementare al terzo anno della scuola media, più del 50% dei bambini risultano portatori di **PARAMORFISMI** che interessano soprattutto il piede ed il ginocchio, con esiti di **ALTERAZIONI FUNZIONALI** principalmente **SCOLIOSI** e/o altri disturbi a carico della colonna vertebrale. Qualora vi sia una predisposizione latente, l'età scolare è il momento in cui essi si manifestano. È dunque importante rilevare la presenza di tali alterazioni fin dai primi anni di scuola al fine di intervenire al più presto con una mirata azione correttiva da attuare sia in ambito scolastico che presso i servizi specialistici preposti.

Per quanto sopra, il **Distretto Sanitario Jonio Nord**, attraverso le proprie **Strutture Territoriali**, ha avviato uno **Screening Diagnostico** sui disturbi descritti, indirizzato alla **popolazione scolastica delle scuole Elementari**.

Le visite verranno effettuate presso il **Servizio Distrettuale di Fisioterapia e Riabilitazione** (sito in **Corigliano**, in via **Stevenson** - Tel. **0983.885145**), il cui Responsabile, **Medico Fisiatra**, effettuerà i controlli coadiuvato dallo staff di tecnici ed infermieri della struttura. Il trasporto presso la Sede Sanitaria avverrà tramite il Servizio Scuolabus Comunale. Gli alunni saranno accompagnati dai docenti di classe. Il calendario delle visite verrà concordato con la Scuola in ragione del sistema organizzativo in atto.

**Per quanto sopra si chiede di compilare la parte sottostante del presente documento quale autorizzazione della famiglia all'effettuazione della visita da parte dell'alunno.**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ genitore/tutore dell'alunno  
\_\_\_\_\_ Frequentante la classe \_\_\_\_\_ Scuola  
Elementare Plesso di: \_\_\_\_\_

AUTORIZZA affinché il proprio figlio venga sottoposto a visita fisiatrica presso il Servizio di Riabilitazione e Fisioterapia - ASP Cosenza - Distretto Sanitario Jonio Nord.

Il sottoscritto, inoltre, ai sensi dell'art. 33 - Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196, autorizza il trattamento minimo dei dati personali che verranno utilizzati al solo espletamento dell'attività suesposta.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_