

# Podoscopia e Scoliomertia (Delibera 1190 del 30-10-2017)

Si individuano i seguenti criteri di appropriatezza per l'erogazione da parte dei pediatri di famiglia delle prestazioni di self help relative a scoliomertia e podoscopia.

## 1) Scoliomertia

La scoliomertia dovrà essere effettuata solo in presenza clinica di gibbo, inserendo diagnosi in cartella: Scoliosi (737.30)

Nei soggetti affetti da Scoliosi:

- a) si esegue controllo clinico con scoliomertia ogni 4/6 mesi (massimo 3 all'anno)
- b) si invia al secondo livello dopo conferma della scoliosi tramite radiografia (RX Rachide completo e bacino sotto carico):
  - In caso di gibbo maggiore di 5°
  - Nei soggetti inferiori a 9 anni anche con gibbo di grado minore.

## 2) Podoscopia:

Anche se l'esame del piede statico e dinamico deve far parte dell'EO da parte del Pediatra nei normali controlli, la podoscopia non deve essere notulata prima del BdS 6 anni.

- a) al Bds dei 6 anni, viene effettuata e notulata la podoscopia, inserendo nel campo della patologia del Bds l'eventuale presenza di:
  - Piede piatto ICD9 734
  - Piede Cavo ICD9 736.73
- b) al Bds dei 10 anni si effettua e si notula la Podoscopia solo ai soggetti con patologia di Piede Piatto (ICD9 734) o Piede Cavo ICD9 736.73  
Invio al secondo livello per valutazione intervento
- c) al Bds dei 14 anni valutazione podoscopica solo ai soggetti con patologia di Piede Piatto (ICD9 734) o Piede Cavo ICD9 736.73