

**PERCORSO ASSISTENZIALE
AL BAMBINO CON
SOVRAPPESO - OBESITA'**

AZIENDA USL DI PIACENZA

- 1.Premessa
- 2.Riferimenti
- 3.Definizione
- 4.Obiettivi del percorso
- 5.Destinatari del percorso
- 6.Integrazione dei ruoli professionali
- 7.Compiti del pediatra di famiglia
- 8.Indicatori
- 9.Allegati

1. PREMESSA

La prevalenza di sovrappeso e obesità è in rapido aumento in tutto il mondo; nel 1998 l'Organizzazione Mondiale della Sanità parlava di "global epidemic", la nuova epidemia mondiale, tanto da essere considerata uno dei maggiori problemi di salute pubblica dei nostri tempi. Anche in età pediatrica la prevalenza dell'eccesso ponderale è in continuo e costante aumento, specialmente nei paesi economicamente sviluppati.

L'interesse per tale patologia è legato inoltre alla riconosciuta correlazione tra obesità e alcuni importanti fattori di rischio per le patologie cardiovascolari (quali dislipidemie, iperinsulinemia, diabete di tipo 2, ipertensione arteriosa) che sono le principali cause di morte ed handicap nel nostro Paese. Anche per l'età pediatrica la letteratura mette in evidenza i rischi di patologia futura, gli effetti negativi sullo sviluppo psicologico-relazionale, segnala infine che la presenza di sovrappeso ed obesità, di una adiposity rebound a circa 5 anni e di un genitore obeso rappresentano fattori di rischio di obesità futura persistente.

Per quanto riguarda gli interventi terapeutici si concorda sul ruolo primario della prevenzione e della educazione sanitaria allo scopo di ridurre gli eccessi nutrizionali, di migliorare le abitudini alimentari e lo stile di vita delle famiglie. Questi interventi risultano più efficaci se attuati in età pediatrica.

Tutto questo giustifica l'impegno nel realizzare sin dalla prima infanzia programmi di prevenzione del sovrappeso ed obesità. Certamente il pediatra di famiglia assume un ruolo privilegiato in questi programmi per la frequenza di contatti e per la relazione di fiducia instaurata con la famiglia e il bambino.

2. RIFERIMENTI

- ◆ Piano Nazionale della Prevenzione 2005-2007 (23 marzo 2005)
- ◆ Piano Regionale della Prevenzione dell'Emilia-Romagna (Delibera G.R.n.1012 del 27 marzo 2006)
- ◆ Progetto salute infanzia (Allegato L – DPR 272/00)

3. DEFINIZIONE

Terminologia di riferimento

- **Body mass index (BMI):** peso in Kg/altezza in m². Per l'età pediatrica viene riportato sulle tabelle dei percentili. Utilizzando le tabelle americane si parla di sovrappeso per valori tra 85 e 95 percentile, di obesità per valori superiori al 95; se si utilizzano quelli francesi di Rolland-Cachera si parla di obesità per valori superiori al 90.
- **BMI secondo i centili italiani di riferimento(Cacciari et al Eur.J.Clin. Nutr. 2002):** i valori di BMI per le diverse età vengono rapportati ai centili italiani di riferimento. Il 90° e il 97° di dette tabelle vengono considerati i limiti riconosciuti rispettivamente per il sovrappeso e per l'obesità.

A tutt'oggi per l'età pediatrica non c'è consenso su quale sia il parametro che meglio possa stimare il sovrappeso e l'obesità e su quale sia il cut-off correlato ad un aumentato rischio per la salute.

Gli studi più recenti sono orientati ad utilizzare il BMI secondo Cole per definire in modo più accurato il sovrappeso ed obesità nell'età evolutiva.

Potendo tuttavia disporre di dati italiani recenti nel percorso assistenziale verrà utilizzato il BMI secondo i centili italiani per definire i bambini con sovrappeso/obesità. In particolare definiremo con:

- **Sovrappeso:**
i soggetti con valori di BMI che, alle diverse età, corrispondono all'intervallo compreso tra 90° e il 97° dei centili italiani
- **Obesità:**
i soggetti con valori di BMI superiori al 97° per le diverse età

4.OBIETTIVI DEL PERCORSO

Gli obiettivi fondamentali del percorso assistenziale per il sovrappeso e l'obesità sono mirati al controllo dell'eccesso ponderale attraverso un programma di educazione sanitaria con lo scopo di:

- migliorare le abitudini alimentari
- aumentare l'attività fisica
- ridurre le abitudini sedentarie
- coinvolgere e sostenere la famiglia

5. DESTINATARI DEL PERCORSO

In questa prima fase sperimentale sono destinatari del percorso assistenziale i bambini appartenenti alla coorte dei nati nel 2001, suddivisi in 3 gruppi.

Gruppo A :bambini con sovrappeso definito da un BMI variabile tra 90°-97°

Gruppo B :bambini con sovrappeso definito da un BMI variabile tra 90°-97° con un *fattore di rischio*

Gruppo C :bambini con sovrappeso definito da un BMI oltre il 97°

I *fattori di rischio* sono rappresentati dalla presenza di condizioni familiari o cliniche o metaboliche individuate dal protocollo che rendono necessario un monitoraggio più attento

Anamnesi familiare positiva per

- Diabete di tipo 2
- -ipertensione in trattamento <55 anni
- obesità >30 BMI
- accidenti cardiovascolari<55 anni
- disturbi del comportamento alimentare

Anamnesi personale positiva per

- piccolo per età gestazionale
- etnia
- -,adozione \immigrazione.

Alterazioni metaboliche desunte dagli esami.

Patologia associata (patologia correlata all'obesità come ad esempio di tipo ortopedico,alterazioni pressorie,presenza di strie rubre o patologia che può essere influenzata negativamente dalla presenza di sovrappeso ed obesità)

6.INTEGRAZIONE DEI RUOLI PROFESSIONALI

In base alle rilevazioni anamnestiche effettuate sui soggetti a rischio verranno individuati, in accordo con la pediatria di comunità e le scuole materne ed elementari, momenti di educazione sanitaria individuali e di gruppo cercando il massimo coinvolgimento del personale scolastico e delle famiglie.

Vengono, inoltre, individuati criteri per coinvolgere immediatamente, o in modo differito, il centro provinciale di 2° livello (Div.di Pediatria dell'Osp.di Piacenza) allorquando si sia in presenza di:

- Soggetti con obesità di sospetta origine sindromica o endocrinologia.
- Soggetti che per i quali non si ottiene entro 24 mesi l'obiettivo concordato.

Inoltre viene individuata una corsia preferenziale per l'accesso alle visite specialistiche e alle attività diagnostiche che si rendessero necessarie durante il percorso assistenziale

7.COMPITI DEL PEDIATRA DI FAMIGLIA

Reclutamento dei soggetti definiti dal punto 5,e con i seguenti obiettivi:.

1°informare il bambino e la famiglia sul problema obesità e sui rischi connessi

2°stimare il possibile rischio per la salute futura

3°individuare le possibili cause dell'obesità del singolo caso

4°ottenere una buona compliance ad un programma concordato con il bambino e la famiglia

5°stabilizzare la situazione entro 24 mesi ,premessa indispensabile ad una futura riduzione del peso

6°gestire le eventuali complicanze cliniche e\o psicologiche

7°adottare le strategie più adatte a modificare comunque lo stile di vita

Verranno effettuati controlli clinici

➤ **Gruppo A:**

ogni 4 mesi (3 volte all'anno)

➤ **Gruppo B:**

ogni 3 mesi (4 volte all'anno)

➤ **Gruppo C:**

ogni 3 mesi (4 volte all'anno)

Durante i controlli clinici saranno valutati:

- 1) Dati antropometrici ad ogni controllo: peso.altezza,calcolo BMI, calcolo circonferenza addominale
- 2) Rilevazione dei valori pressori 2 volte all'anno facendo riferimento alle tabelle specifiche per l'età pediatrica
- 3) Esame obiettivo generale ad ogni controllo
- 4) Valutazione della compliance ad ogni controllo

Materiale Informativo

Verranno date e spiegate ai genitori e al bambino (nelle fasce di età in cui è possibile un coinvolgimento attivo) informazioni su:

- il sovrappeso/obesità e i rischi per la salute ad essa correlati
- le sane abitudini di vita in modo tale da favorire l'attività fisica, ridurre le abitudini sedentarie
- i principi e consigli per una alimentazione equilibrata.

8.INDICATORI

Di processo

- ◆ % di bambini obesi - in sovrappeso che aderiscono al programma di monitoraggio/ totale popolazione bambini obesi - in sovrappeso a cui è stato proposto il programma (per fasce di età).

Il denominatore di questo indicatore sarà rappresentato dal numero di schede di rilevazione presentate; il numeratore dal numero di bambini arruolati nel percorso dedotto dal numero di schede di reclutamento della patologia.

Di esito

- ◆ % bambini obesi - in sovrappeso che hanno ridotto il BMI/totale bambini obesi - in sovrappeso a 1 anno dall'inizio del programma (*non si è ritenuto di indicare una percentuale di riduzione in quanto la riduzione stessa rappresenta di per sé un risultato positivo*).

Il denominatore sarà rappresentato dal numero di schede presentate per la rilevazione; il numeratore dal numero di bambini arruolati nel percorso che hanno ridotto il BMI.

- ◆ i bambini obesi - in sovrappeso che praticano attività sportiva/totale bambini obesi - in sovrappeso (per fasce di età) al tempo 0 (inizio del programma) e al tempo 1 (a 1 anno).

Per tempo 0 si intende la data della prima visita o di rilevazione (All.A) che può essere contemporanea alla data di presentazione della scheda di reclutamento (All.B).

L'Azienda Sanitaria, entro un anno dall'avvio del monitoraggio per la patologia "obesità e sovrappeso", confronterà gli indicatori previsti con i dati epidemiologici tratti dalla letteratura nazionale più recente, al fine di valutare l'efficacia del percorso.