

PROGETTO "BAMBINO CON ECCESSO PONDERALE"

Il progetto riguarda la presa in carico dei bambini in sovrappeso o obesi della classe di età dagli 8 ai 9 anni da parte dei PLS con valutazione del BMI rapportato alle curve di crescita secondo Cole identificati nella valutazione del bilancio di salute di inizio anno di studio. (vedi tabella 1)

Strumenti Attuativi

Sulla base di una accurata anamnesi e valutazione clinica i soggetti arruolati nel percorso assistenziale saranno suddivisi in 2 gruppi tenendo conto della definizione di sovrappeso ed obesità a partire dai valori di BMI secondo Cole.

Gruppo A: Sovrappeso (BMI corrispondente ad un valore adulto compreso tra 25-30)

Gruppo B: Obesità (BMI corrispondente ad un valore adulto superiore a 30)

Controlli Clinici - Tempistica dal 1° luglio 2018

Gruppo A: 4 volte all'anno (arruolamento, a tre mesi, a sei mesi e ad un anno)

Gruppo B: 4 volte all'anno (arruolamento, a tre mesi, a sei mesi e ad un anno)

Durante i controlli clinici saranno valutati:

1) dati antropometrici :

- ad ogni controllo: peso, altezza, calcolo BMI secondo Cole, misurazione della circonferenza addominale;

2) rilevazione dei valori pressori:

- ad inizio e fine anno di studio, facendo riferimento alle tabelle specifiche per l'età pediatrica, salvo condizioni particolari di percorso;

3) esame obiettivo generale: ad ogni controllo

4) valutazione della compliance: ad ogni controllo

I controlli ravvicinati nel primo semestre di presa in carico del bambino con eccesso ponderale/obesità servono per mantenere alta la compliance familiare sugli obiettivi da raggiungere (controllo e valutazione dell'adesione ai consigli su alimentazione e su attività motoria).

In particolare, si propone:

-per i bambini reclutati con sovrappeso/obesità lo schema che prevede **TRE** controlli nei primi sei mesi (tempo 0 arruolamento primo controllo, al terzo mese secondo controllo, al sesto mese terzo controllo) ed un controllo al 12° mese (Bilancio Finale - BF).

I controlli al 6° e 12° mese sono da considerarsi inderogabili per una corretta valutazione dell'evoluzione del quadro clinico.

Materiale Informativo

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

- il sovrappeso/obesità ed i rischi per la salute ad essi correlati
- le sane abitudini di vita volte a favorire l'attività fisica e a ridurre le abitudini sedentarie
- i principi e consigli per una alimentazione equilibrata.

Scheda progetto

Scheda (allegato 1) che riguarda la presa in carico con rilevazione iniziale delle abitudini alimentari, dell'attività motoria, degli aspetti psico-relazionali utili ad indirizzare gli interventi correttivi del bambino in sovrappeso/obeso reclutato.

Valutazione della compliance (scheda/e di follow up)

Anamnesi mirata sulle abitudini di vita (attività fisica, apporti nutrizionali, aspetti psicologici-relazionali).

Predisposizione di una scheda apposita (allegato 2) per la rilevazione delle abitudini alimentari e una per l'attività motoria per valutare la compliance della famiglia e del bambino. Tali documenti dovranno essere disponibili per tutti i pediatri prima della partenza del progetto per poter essere somministrati in prima battuta e consegnati poi per le rilevazioni successive.

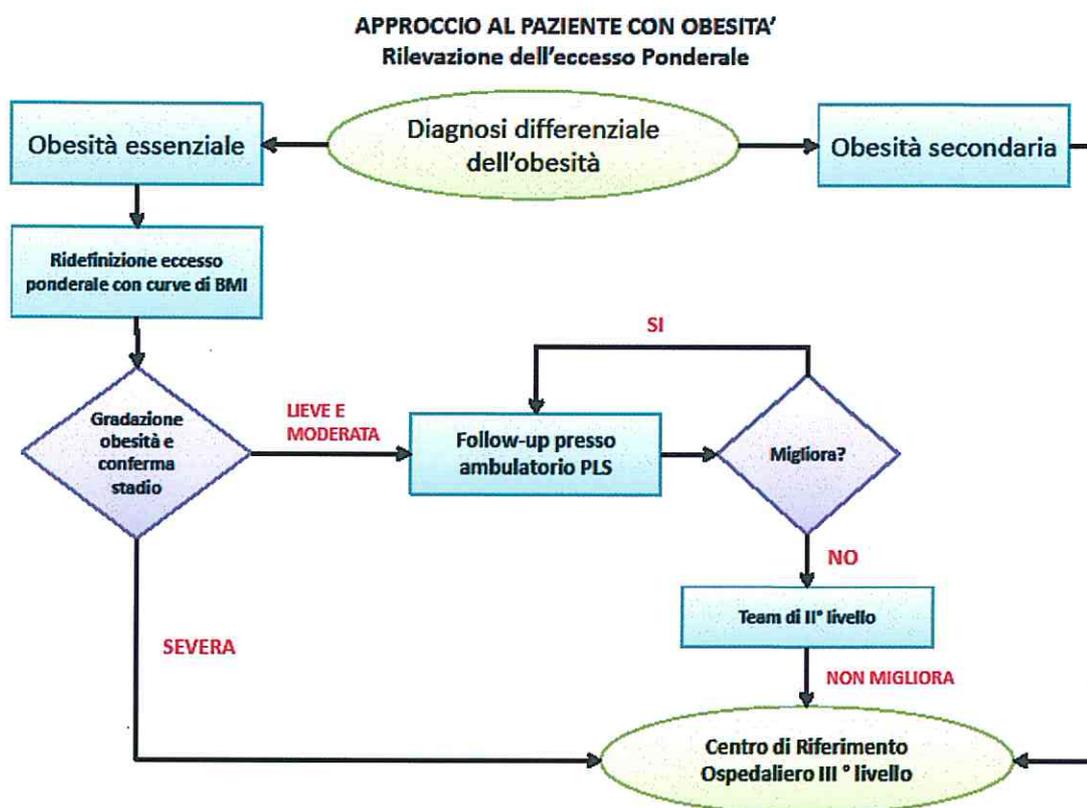
Esami di I° livello ed invio allo specialista

Il pediatra valuterà sulla base dell'anamnesi familiare, della storia clinica, della compliance, degli aspetti psicologico-relazionali e dell'evoluzione clinica l'opportunità di esami di approfondimento o di invio al Team di Secondo Livello. (vedi figura 1). Si consiglia di attenersi agli esami di primo livello (vedi tab. 3) nel caso di bambini che presentano obesità semplice.

La tab. 4 indica le condizioni per le quali è utile invece l'invio al Centro di Riferimento Ospedaliero di III° livello (ambulatorio del sovrappeso/obesità della U.O.C. di Pediatria dell'Ospedale Civile).

Per definire il bambino in condizione di **obesità severa** si fa riferimento alla definizione di obesità di primo livello con valori di BMI da 30 a 35, obesità di secondo livello con valori di BMI da 35 a 40 ed obesità severa (grave) con valori di BMI > di 40.

Figura 1- approccio clinico al bambino con obesità



Handwritten signature

Handwritten signature

Esami ematochimici 1° livello

Glicemia*
 Insulina*
 Colesterolo totale, HDLe LDL
 Trigliceridi
 Transaminasi
 Altri esami solo con sospetto clinico per l'inquadramento del caso.

Note

Glicemiavalori normali <100 mg/dl
 Insulina valori normali <15 mU/ml
 * calcolare l'indice HOMA-IR (glicemia x insulinemia) / 22.5 (dove la glicemia è espressa in mmol/L e l'insulina in mU/L):soggetti non insulino resistenti < 2,5
 Colesterolo totale valore desiderabile <200 mg/dl
 HDL valore desiderabile >40 mg/dl
 LDL valore desiderabile <120mg/dl
 Trigliceridi.....valore desiderabile 30-105 mg/l da 5 a 9 anni
 32/131 mg/l da 10 a 14 anni
 Transaminasi AST 15-55 sino a 9 anni
 5-45 da 10 a19 anni
 ALT 5-45 da 1 a 19 anni

Tab.3

Criteria di invio per il pediatra di famiglia ai Centri di riferimento:

1. sospetto di obesità secondaria (rallentamento significativo della crescita staturale, sospetto ipotiroidismo, ipertensione confermata, ritardo mentale, sospetta sindrome malformativa)
2. presenza di anomalie biochimiche per sospetta sindrome metabolica o diabete mellito
3. casi selezionati concordati con il Centro

Tab. 4

DEFINIZIONE DI SOVRAPPESO O DI OBESITA'

(Tim J Cole, BMJ 2000; 320 : 1240)

Età (anni)	Body mass index 25 kg/mq (sovrappeso)		Body mass index 30 kg/mq (obesità)	
	maschi	femmine	maschi	femmine
2	18.41	18.02	20.09	19.81
2,5	18.13	17.76	19.80	19.55
3	17.89	17.56	19.57	19.36
3,5	17.69	17.40	19.39	19.23
4	17.55	17.28	19.29	19.15
4,5	17.47	17.19	19.26	19.12
5	17.42	17.15	19.30	19.17
5,5	17.45	17.20	19.47	19.34
6	17.55	17.34	19.78	19.65
6,5	17.71	17.53	20.23	20.08
7	17.92	17.75	20.63	20.51
7,5	18.16	18.03	21.09	21.01
8	18.44	18.35	21.60	21.57
8,5	18.76	18.69	22.17	22.18
9	19.10	19.07	22.77	22.81
9,5	19.46	19.45	23.39	23.46
10	19.84	19.86	24.00	24.11
10,5	20.20	20.29	24.57	24.77
11	20.55	20.74	25.10	25.42
11,5	20.89	21.20	25.58	26.05
12	21.22	21.68	26.02	26.67
12,5	21.56	22.14	26.43	27.24
13	21.91	22.58	26.84	27.76
13,5	22.27	22.98	27.25	28.20
14	22.62	23.34	27.63	28.57
14,5	22.96	23.66	27.98	28.87
15	23.29	23.94	28.30	29.11
15,5	23.60	24.17	28.60	29.29
16	23.90	24.37	28.88	29.43
16,5	24.19	24.54	29.14	29.56
17	24.46	24.70	29.41	29.69
17,5	24.73	24.85	29.70	29.84
18	25	25	30	30

INDICATORI PER IL PLS

ADERENZA ALLA CHIAMATA :

bambino arruolabile che a chiamata entra nel percorso, esegue visita per valutazione del BMI e, a seconda del risultato:

- se rientra nella norma dei percentili secondo COLE non viene arruolato ma invitato a seguire sempre le corrette norme alimentari, sportive e relazionali;
- **se secondo i percentili di COLE rientra in sovrappeso o obeso, viene arruolato e segue il relativo percorso** dopo acquisizione del consenso informato del genitore (vedi allegato n 3)

N° di bambini della coorte di età 8-9 anni visitati/N° bambini della coorte di età 8-9 anni chiamati a visita (vanno tolti i pazienti che nel periodo esaminato hanno cambiato il medico).

SONO INSERITI NEL PROTOCOLLO I PAZIENTI CHE RISULTANO AVERE UN BMI NEL RANGE DI VALORI INDICATIVO PER SOVRAPPESO O OBESITÀ, RELATIVAMENTE ALL'ETÀ, SECONDO LE TABELLE DI COLE.

1-VALUTAZIONE DELLA PREVALENZA DEI BAMBINI CON ECCESSO PONDERALE COME VALORE COMPLESSIVO E DI TIPO RELATIVA AL SOVRAPPESO ED ALL'OBESITÀ:

PREVALENZA TOTALE = N° di bambini con BMI nel range di valore indicativo per sovrappeso/obesità/N° totale dei bambini di coorte selezionati

PREVALENZA DI TIPO 1 = N° di bambini con BMI nel range di valore indicativo di sovrappeso/N° totale di bambini di coorte selezionati

PREVALENZA DI TIPO 2 = N° di bambini con BMI nel range di valore indicativo di obesità/N° totale dei bambini di coorte selezionati

2-VIENE VALUTATA L'ADERENZA AL PERCORSO DEI BAMBINI CON ECCESSO PONDERALE COME VALORE COMPLESSIVO E DI TIPO RELATIVA AL SOVRAPPESO ED ALL'OBESITÀ

Aderenza di percorso = bambino che **se secondo i percentili di COLE rientra in sovrappeso o obeso viene arruolato e segue il relativo percorso** dopo acquisizione del consenso informato del genitore (vedi allegato n 3).

ADERENZA TOTALE = N° di bambini aderenti al percorso con BMI nel range di valore indicativo per sovrappeso/obesità/N° totale di bambini con BMI di valore indicativo per sovrappeso/obesità

ADERENZA DI TIPO 1 = N° di bambini aderenti con BMI nel range di valore indicativo per sovrappeso/N° totale di bambini con BMI nel range indicativo per sovrappeso

ADERENZA DI TIPO 2 = N° di bambini aderenti con BMI nel range indicativo per obesità/N° totale di bambini con BMI nel range indicativo per obesità

3-VIENE VALUTATA LA PERCENTUALE DI BAMBINI IN SOPRAPPEO CHE MIGLIORANO NEL CORSO DELL'ANNO PRECEDENTE .

ESITO = N° di bambini con BMI nel range indicativo per sovrappeso che migliorano* nell'anno di studio/N° totale di bambini con BMI nel range indicativo per sovrappeso

*Miglioramento: bambino sovrappeso che nell'anno di studio mantiene lo stesso BMI rilevato al momento dell'arruolamento.

4-VIENE VALUTATA LA PERCENTUALE DI BAMBINI OBESI CHE MIGLIORANO NEL CORSO DELL'ANNO PRECEDENTE.

ESITO = N° di bambini con BMI nel range indicativo per obesità che migliorano** nell'anno di studio/N° totale di bambini con BMI nel range indicativo per obesità

**miglioramento: bambino obeso che nell'anno di studio migliora di 0,5 punti di BMI rilevato al momento dell'arruolamento

5-VIENE VALUTATA LA PERCENTUALE DI ABBANDONO DAL PROGRAMMA (NESSUNA VISITA O VISITE PARZIALI SENZA BILANCIO DI SALUTE NELL'ANNO DI STUDIO DOPO L'ADERENZA AL PERCORSO)

DROP OUT = N° di bambini con BMI nel range indicativo per sovrappeso/obesità che non eseguono o eseguono visite parziali di follow up senza BF dopo aderenza al percorso/N° totale di bambini con BMI nel range indicativo per sovrappeso/obesità aderenti al percorso.

DROP OUT DI TIPO 1 = N° di bambini con BMI nel range indicativo per sovrappeso che non eseguono o eseguono visite parziali di follow up senza BF di fine anno, dopo aderenza al percorso/N° totale di bambini con BMI nel range indicativo di sovrappeso aderenti al percorso.

DROP OUT DI TIPO 2 = N° di bambini con BMI nel range indicativo per obesità che non eseguono o eseguono visite parziali di follow up senza BF di fine anno, dopo aderenza/N° totale di bambini con BMI nel range indicativo di obesità aderenti al percorso.

INDICATORE DI PROCESSO

VIENE VALUTATA LA PERCENTUALE DI BAMBINI CHE COMPLETANO IL PERCORSO IN TOTO O IN PARTE

PROCESSO TOTALE= N° di bambini con BMI nel range indicativo per sovrappeso/obesità che completano il percorso nell'anno di studio / N° totale di bambini con BMI nel range indicativo di sovrappeso/obesità aderenti al percorso

PROCESSO DI TIPO 1 = N° di bambini con BMI nel range indicativo di sovrappeso che completano il percorso nell'anno di studio/N° totale di bambini con BMI nel range indicativo per sovrappeso aderenti al percorso

PROCESSO DI TIPO 2 = N° di bambini con BMI nel range indicativo per obesità che completano il percorso nell'anno di studio / N° totale di bambini con BMI nel range indicativo per obesità aderenti al percorso

PROCESSO PARZIALE = N° di bambini con BMI nel range indicativo per sovrappeso/obesità che non completano il percorso, ma con obbligo di almeno la valutazione di fine anno nel bilancio di salute / N° totale di bambini con BMI nel range indicativo di sovrappeso/obesità aderenti al percorso

PROCESSO PARZIALE DI TIPO 1 = N° di bambini con BMI nel range indicativo per sovrappeso che non completano il percorso con obbligo della valutazione di fine anno nel bilancio di salute / N° di bambini con BMI nel range indicativo di sovrappeso aderenti al percorso

PROCESSO PARZIALE DI TIPO 2 = N° di bambini con BMI nel range indicativo di obesità che non completano il percorso con obbligo della valutazione di fine anno del bilancio di salute / N° di bambini con BMI nel range di obesità aderenti al percorso.

DF

B

DEFINIZIONE DEGLI INCENTIVI DI PERCORSO

(PAYMENT FOR ADERENCE AND QUALITY)

1. Per i bambini invitati a visita che alla valutazione del BMI rientrano nella normalità viene riconosciuta una quota di 12,91 euro, rendicontata tramite scheda del bilancio di salute, per quota di adesione alla chiamata $\geq 80\%$; 7,5 euro per quota di adesione alla chiamata dal 50 al 79% e 5 euro per quota di adesione alla chiamata $< 50\%$; per il calcolo della quota di aderenza vanno tolti i pazienti che hanno revocato/cambiato medico nel corso dell'anno esaminato.

2. Per ogni bambino preso in carico viene riconosciuto una quota incentivante di 100 euro. La quota incentivante per presa in carico viene riconosciuta in relazione all'aderenza di percorso secondo i seguenti passaggi:

- per quota di aderenza al percorso inferiore/uguale al 50% degli arruolabili viene riconosciuta una quota pari al valore del 55%, quindi **55** euro;

(es=bambini arruolabili 100, arruolati 50, percentuale di arruolamento = 50%, valore singolo caso arruolato 55 euro, quota spettante $50 \times 55 = 2.750$ euro)

- per una quota di aderenza al percorso dal 50% all'79% degli arruolabili viene riconosciuta una quota pari al 70%, quindi **70** euro;

(es= bambini arruolabili 100, arruolati 70 percentuale di arruolamento 70% valore singolo caso 70 euro, quota spettante $70 \times 70 = 4.900$ euro)

- per una quota di aderenza al percorso $\geq 80\%$ degli arruolabili viene riconosciuta la quota di 100 euro per tutti i bambini arruolabili

(es=bambini arruolabili 100, arruolati 80, percentuale di arruolamento 80% valore singolo caso **100** euro quota spettante $100 \times 100 = 10.000$ euro)

3. Ulteriore discriminante è il rispetto dell'indicatore di processo generale secondo la seguente modalità per sovrappeso e obeso:

- per un caso che aderisce al percorso, effettua la prima visita con valutazione BMI e compilazione della scheda di aderenza al percorso e

successivo abbandono nonostante i richiami viene riconosciuta una quota di **VEDI TABELLE IN FUNZIONE DI ADERENZA** euro;

- per un caso che oltre a quanto riportato (nonostante i richiami) effettua almeno una o due visite di follow up nell'anno che non sia quella finale del bilancio di salute e successivo abbandono viene riconosciuta una quota di **VEDI TABELLE IN FUNZIONE DI ADERENZA** euro;

- per un caso che oltre quanto sopra effettua la visita al termine dell'anno per valutazione bilancio di salute, viene riconosciuta una quota di **VEDI TABELLE IN FUNZIONE DI ADERENZA** euro, se raggiunge una quota di miglioramento $\leq 50\%$ e di **VEDI TABELLE IN FUNZIONE DI ADERENZA** euro, se raggiunge una quota di miglioramento $> 50\%$.

4. Ulteriore discriminante è il rispetto degli indicatori di esito secondo i seguenti passaggi:

a) per bambini in sovrappeso con miglioramento nell'anno inferiore/uguale al 50%, viene riconosciuto un valore di caso pari a **VEDI TABELLA IN FUNZIONE DI ADERENZA** euro;

b) per bambini in sovrappeso con miglioramento nell'anno maggiore al 50%, viene riconosciuto un valore di caso pari a **VEDI TABELLA IN FUNZIONE DI ADERENZA** euro;

c) per bambini obesi con miglioramento nell'anno inferiore/uguale al 50%, viene riconosciuto un valore di caso pari a **VEDI TABELLE IN FUNZIONE DI ADERENZA** euro;

d) per bambini obesi con miglioramento nell'anno maggiore del 50%, viene riconosciuto un valore di caso pari al 100% ovvero **VEDI TABELLE IN FUNZIONE DI ADERENZA** euro.



VALORE CASO DEFINITO DA ACCORDO € 100

QUOTA DI ADERENZA <= 50%

VALORE CASO € 55

	BAMBINO SOVRAPPESO	BAMBINO OBESO
<p>Solo visita di arruolamento</p> <p>Rilevazione BMI e altri parametri e relative schede</p> <p>↓</p> <p>come sopra + una visita di follow up che non sia quella di fine anno</p> <p>↓</p> <p>come tutto sopra + seconda visita di follow up che non sia quella di fine anno</p> <p>↓</p> <p>valutazione completa con bilancio di salute di fine anno</p> <p>↓ e con</p> <p>quota di miglioramento <=50%</p> <p>↓</p> <p>quota di miglioramento >50%</p>	<p>€ 25</p> <p>€ 30</p> <p>€ 45</p> <p>€ 55</p> <p>€ 100</p>	<p>€ 25</p> <p>€ 30</p> <p>€ 45</p> <p>€ 55</p> <p>€ 100</p>

DL

GB

VALORE CASO DEFINITO DA ACCORDO € 100

QUOTA DI ADERENZA 51-79%

VALORE CASO € 70

	BAMBINO SOVRAPPESO	BAMBINO OBESO
<p>Solo visita di arruolamento</p> <p>Rilevazione BMI e altri parametri e relative schede</p> <p>↓</p> <p>come sopra + una visita di follow up che non sia quella di fine anno</p> <p>↓</p> <p>come tutto sopra + seconda visita di follow up che non sia quella di fine anno</p> <p>↓</p> <p>valutazione completa con bilancio di salute di fine anno</p> <p>↓ e con</p> <p>quota di miglioramento <=50%</p> <p>↓</p> <p>quota di miglioramento >50%</p>	<p>€ 25</p> <p>€ 35</p> <p>€ 45</p> <p>€ 70</p> <p>€ 100</p>	<p>€ 25</p> <p>€ 35</p> <p>€ 45</p> <p>€ 70</p> <p>€ 100</p>

VALORE CASO DEFINITO DA ACCORDO € 100

QUOTA DI ADERENZA $\geq 80\%$

VALORE CASO € 100 per tutti i casi

	BAMBINO SOVRAPPESO	BAMBINO OBESO
<p>Solo visita di arruolamento</p> <p>Rilevazione BMI e altri parametri e relative schede</p> <p>↓</p> <p>come sopra + una visita di follow up che non sia quella di fine anno</p> <p>↓</p> <p>come tutto sopra + seconda visita di follow up che non sia quella di fine anno</p> <p>↓</p> <p>valutazione completa con bilancio di salute di fine anno</p> <p>↓ e con</p> <p>quota di miglioramento $\leq 50\%$</p> <p>↓</p> <p>quota di miglioramento $> 50\%$</p>	<p>€ 25</p> <p>€ 35</p> <p>€ 45</p> <p>€ 70</p> <p>€ 100</p> <p>per tutti gli arruolati</p>	<p>€ 25</p> <p>€ 35</p> <p>€ 45</p> <p>€ 70</p> <p>€ 100</p> <p>per tutti gli arruolati</p>

ORGANIZZAZIONE DEL PERCORSO

- A-Identificazione della classe di età dei bambini oggetto di studio (bambini da 8 a 9 anni scomposti per mensilità di arrivo a 8 anni)**
- B-Estrapolazione degli elenchi degli assistiti per la classe di età per singolo PLS.**
- C-Trasmissione elenco al singolo PLS per eventuale implementazione, correzione o altro.**
- D- Restituzione in Azienda degli elenchi dei singoli PLS condivisi.**
- E-Inoltro lettera (da definire e condividere) a firma del PLS curante ai bambini di classe di presentarsi al pediatra per condividere ed aderire al percorso**
- F- Visita del PLS con valutazione BMI ed inizio arruolamento per i casi in sovrappeso/obesità.**

Visto il tempo necessario per organizzare il percorso a questo punto il GANT diventa:

- 1- classe di età sempre da 8 a nove anni con date relative dal 01/07/2018 al 01/07/2019**
- 2- condivisione elenchi come sopra entro maggio 2018**
- 3- preparazione e trasmissione lettera di invito da parte dell'AZ.USL entro giugno 2018**
- 4- 1 luglio 2018 partenza del percorso**
- 5- dicembre 2018 valutazione intermedia di percorso**
- 6- 30 settembre 2019 fine percorso**
- 7- 30 settembre 2020 valutazione esiti**
- 8- 1 luglio 2019 invio inviti per II[^] corte**
- 9- 30 settembre 2021 fine percorso II[^] corte**
- 10- 30 settembre 2022 valutazione esiti II[^] corte**

Il progetto è continuativo ed ha validità per un periodo di 6 anni: ogni anno è reclutata la nuova classe di età dagli 8 ai 9 anni.

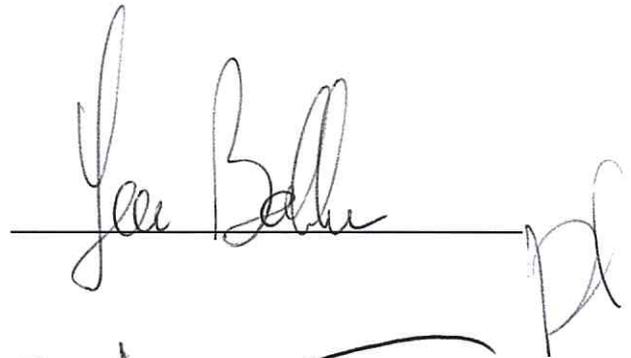
Il paziente che ha completato il percorso del I° anno e che rientri ancora nelle classi di sovrappeso/obeso viene rivisto nell'anno successivo nuovamente a 3, 6, 12 mesi (la valutazione finale del I° anno o di ogni anno di follow-up costituisce anche la scheda di valutazione iniziale per l'anno successivo) .

In particolare:

- **I pazienti reclutati nel I° anno che sono in sovrappeso e non migliorano dopo un anno di follow-up, proseguono il percorso anche negli anni successivi sino al rientro del BMI secondo Cole nella normalità o al compimento del 14° anno di età; di questi quelli che peggiorano il loro BMI alla fine del terzo o dei successivi anni di follow-up, vengono dimessi dal PLS e inviati al Centro di II° livello.**
- **I pazienti reclutati nel I° anno che sono obesi e non migliorano dopo un anno di follow-up, proseguono il percorso anche l'anno successivo; di questi quelli che non migliorano il loro BMI alla fine del secondo anno di follow-up, vengono dimessi e inviati al Centro di II° livello.**
- **Si intende per 2° livello una equipe che sarà costituita dall'Azienda composta da: dietista, psicologo e medico di medicina dello sport, che svolgerà funzioni di coordinamento.**

Piacenza, lì 19 luglio 2019

Il Direttore Generale
Ing. Luca Baldino



A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Luca Baldino', written over a horizontal line. To the right of the signature, there is a small, stylized handwritten mark that looks like a lowercase 'p'.

L'Organizzazione Sindacale dei Pediatri di Libera Scelta
della Provincia di Piacenza - F.I.M.P.

Dr. Roberto Sacchetti - Delegato



A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Roberto Sacchetti', written over a horizontal line.



A small, stylized handwritten mark or signature in the bottom right corner of the page.

ALLEGATO 1

SCHEDA DI PRESA IN CARICO DEL BAMBINO CON ECCESSO PONDERALE

Dr. **Cognome** ANAMNESI FAMILIARE **Fratelli n.** **Padre** titolo di studio **Data della visita.** Nome **Data di nascita** **Madre** titolo di studio

DATI ANAMNESTICI PRINCIPALI DEL BAMBINO/A

Patologie croniche:

Peso Kg **Altezza cm** **BMI** **BMI sec Cole** **Obeso** **sovrappeso**
Circonferenza vita cm
Rischio metabolico si no

Pressione arteriosa **Sistolica** **Diastolica**

Presenza di almeno 1 dei seguenti fattori:

- Familiarità per. Diabete, Dislipidemia, Ipertensione
- SGA (Piccolo per l'età gestazionale)
- Circonferenza della Vita > 90° Gentile

STILE DI VITA

Indagine alimentare

Colazione adeguata (latte o succo o te + biscotti o altro) no raramente (1-3 volte al mese) Qualche volta (1-4 volte a settimana) Tutti i giorni

Mangia fuori dai pasti no raramente (1-3 volte al mese) Qualche volta (1-4 volte a settimana) Tutti i giorni

Bevande dolci no raramente (1-3 volte al mese) Qualche volta (1-4 volte a settimana) Tutti i giorni

Mangia verdura no raramente (1-3 volte al mese) Qualche volta (1-4 volte a settimana) Tutti i giorni

DL

GR

Allegato 1

Mangia frutta no
 raramente (1-3 volte al mese)
 Qualche volta (1-4 volte a settimana)
 Tutti i giorni

Indagine su attività fisica e sedentarietà

Ore di "movimento" a settimana
(oltre Attività sportiva) < 6 >6
Attività sportiva organizzata si no
Ore al giorno alla televisione/videogioco < 1 h > 2 h >6h

ALLEGATO 2

FOLLOW UP DEL BILANCIO AL CRONICO DEL BAMBINO CON ECCESSO PONDERALE

Dr.

Cognome Nome
Data di nascita Data della visita
DATI ANAMNESTICI PRINCIPALI DEL BAMBINO/A
Peso Kg Altezza cm BMI BMI sec Cole Obeso sovrappeso
Circonferenza vita cm
Pressione arteriosa *Sistolica* *Diastolica:*
Sindrome metabolica si no

Presenza di 3 dei seguenti criteri

- BMI > 97° Gentile o Circonferenza vita > 90° Centile
- Trigliceridi > del 95° Centile (Tabella Sinupe)
- Colesterolo HDL <5° Tabella Sinupe)
- PA > 95° Centile
- Glicemia a digiuno > 100 mg/dl

STILE DI VITA

Indagine alimentare

Colazione adeguata
(latte o succo o te
+ biscotti o altro) no
 raramente (1-3 volte al mese)
 Qualche volta (1-4 volte a settimana)
 Tutti i giorni

Mangia fuori dai pasti no
 raramente (1-3 volte al mese)
 Qualche volta (1 -4 volte a settimana)
 Tutti i giorni

Bevande dolci no
 raramente (1-3 volte al mese)
 Qualche volta (1-4 volte a settimana)
 Tutti i giorni

Mangia verdura no
 raramente (1-3 volte al mese)
 Qualche volta (1-4 volte a settimana)
 Tutti i giorni

Mangia frutta no
 raramente (1-3 volte al mese)

Qualche volta (1-4 volte a settimana)
Tutti i giorni

Indagine su attività fisica e sedentarietà

Ore di "movimento" a settimana (oltre Attività sportiva)	< 6	>6	
Attività sportiva organizzata	si	no	
Ore al giorno alla televisione/videogioco	< 1 h	> 2 h	>6h

Cambiamento dello stile di vita

Cambiamento abitudini alimentari	invariato Peggiorato migliorato
Cambiamento attività fisica	invariato Peggiorato migliorato
Cambiamento sedentarietà	invariato Peggiorato migliorato
Atteggiamento bambino	Collaborativo non Collaborativo
Atteggiamento padre	Collaborativo non Collaborativo
Atteggiamento madre	Collaborativo non Collaborativo
Atteggiamento nonni	Collaborativo non Collaborativo

Note

annotare eventi potenzialmente associati (nascita fratello/sorella, lutto familiare, cambio casa, intervento chirurgico, farmacoterapia, ...)

BMI SECONDO COLE

Rappresenta un metodo di riferimento standardizzato, utile per fissare dei termini di riferimento per la definizione oggettiva di obesità e sovrappeso: i valori di BMI per le diverse età e per sesso vengono rapportati ai valori di BMI 25 - 30 e superiori a 30 dell'adulto, che sono i limiti riconosciuti rispettivamente per il sovrappeso ed obesità nell'età adulta.

Sovrappeso: valore di BMI che, per sesso e alle diverse età, corrisponde all'intervallo compreso tra 25 e 30 del BMI nell'adulto (secondo Cole)

Obesità valore di BMI che, per sesso e alle diverse età, è superiore al valore corrispondente a 30 del BMI dell'adulto (secondo Cole)

CIRCONFERENZA VITA

Metodo di misurazione: utilizzare un metro flessibile (tipo metro da sarta). Con il soggetto **in piedi**, alla fine di una espirazione normale, misurare la circonferenza addominale in centimetri, facendo passare il metro a metà tra la 10° costa e il bordo superiore della cresta iliaca,.

(WHO Standard method - Me. Carthy et al- 2000)

FATTORI DI RISCHIO DI COMPLICAZIONI METABOLICHE NEL SOGGETTO CON ECCESSO PONDERALE

Presenza di almeno 1 dei seguenti fattori

- Familiarità per diabete, dislipidemie, ipertensione, patologia cardiovascolare (infarto, ictus)
- SGA (Small for Gestational Age)
- Circonferenza della vita > 90° Gentile

CRITERI DIAGNOSTICI DELLA SINDROME METABOLICA I N ETÀ PEDIATRICA

Presenza di 3 su 5 dei seguenti criteri:

- BMI > 97° indicativo di obesità, o circonferenza vita >90°
- Trigliceridi > 95°
- Colesterolo HDL <5°
- PA > 95° sistolica e/o diastolica
- Glicemia a digiuno > 100 mg/dl

AII.3

Progetto: Presa in carico del paziente pediatrico in sovrappeso e obeso

FOGLIO INFORMATIVO PER I SIG.RI GENITORI

Gentile Signora, Egregio Signore,

Il progetto presa in carico del bambino in sovrappeso vede la collaborazione dei medici PLS di Piacenza, della UO Pediatria di Piacenza e della UO Pediatria di Comunità. Obiettivo del progetto è una precoce presa in carico del paziente con valori di percentile di BMI significativi per sovrappeso e obesità. La prima fase dell'intervento è caratterizzata da una rilevazione da parte del PLS di peso, statura, BMI, e annotazione di dati relativi all'utilizzo di televisione/computer e attività fisica del bambino nell'ambito di un bilancio di salute aggiuntivo fissato nel IX anno di vita (dagli 8 ai 9 anni compiuti). Se il bilancio evidenzia un sovrappeso il pediatra svolge una attività di counselling (informazione e sostegno) nei confronti della famiglia e del paziente che ha durata di almeno 3 anni. In particolare modo vengono date adeguate informazioni su una corretta alimentazione, sulla importanza di una attività fisica giornaliera moderata-intensa sia sotto forma di sport che di gioco libero, sulla necessità di ridurre le abitudini sedentarie (utilizzo di tablet, pc, tv, ecc.) dei piccoli pazienti. Solo se necessario potranno essere richiesti esami di laboratorio o visite specialistiche.

Al termine dell'intervento se non ci sono modificazioni in senso migliorativo della curva del BMI del paziente, si propone un invio al 2 livello che potrà essere indicato già all'inizio in presenza di forme severe di obesità e situazioni suggestive per obesità legate ad altra patologie concomitanti.

Il sottoscritto -----

La sottoscritta-----

Genitore del minorenato ail

Dichiara quanto segue:

- 1) di essere stato/a informata/o rispetto ai rischi/benefici del trattamento propostomi dal medico curante dr.....
- 2) di aver ricevuto risposta alla richiesta di chiarimenti
- 3) di aver ben compreso le informazioni che mi sono state fornite a voce

ESPRIMO IL CONSENSO AD ACCETTARE IL PERCORSO TERAPEUTICO PROPOSTOMI

SI NO

FIRMA

data

