

Percorso Assistenziale Eccesso Ponderale: perché parlarne ancora?



**sembra così...
ma gli accordi decidono quanto lavoriamo e quanto
guadagniamo**



Percorso Assistenziale Eccesso Ponderale: percorso noto e codificato

- Bilanci di salute (6-10-14 anni)
- PPIP: follow-up eccesso ponderale e certificato sportivo non agonistico
- Obiettivi di salute 2025 e 2026 AFT pediatriche

REGOLATO DA ACCORDI REGIONALI

DRG n.820 26/09/2011, DRG n.1190 30/10/2017, DRG n.506 22/04/2025



**Percorso Assistenziale Eccesso Ponderale:
l'obiettivo del percorso è
INDIVIDUARE il RISCHIO METABOLICO**



Percorso Assistenziale Eccesso Ponderale: tutto inizia dal Bilancio dei 6 anni

Primo momento chiave di intercettazione.

Classificazione: Normopeso – Sovrappeso –Obesità.

Inserimento codice patologia (**278.00 – 278.02 –V85.1**).

Calcolo BMI secondo Indice di Cole.



Indice di Cole: cosa significa davvero

Sistema standardizzato internazionale (IOTF International Obesity Task Force).

Collega BMI pediatrico ai cut-off adulti (25-30 sovrappeso e 30 obesità): questi cut-off corrispondono in buona misura ai percentili di BMI al 75° e 95° delle curve SIEDP:

Permette una definizione oggettiva di sovrappeso e obesità.

Non è solo un numero: **è una traiettoria di rischio.**

Cole TJ, Lobstein T. Extended international (IOTF) body mass index cut-off for thinness, overweight and obesity. *Pediatr Obes* 2012;7:284-94.



La presa in carico

- Notula PPIP **PICEP**.
- **Atto non retribuito ma necessario per i follow-up.**
- Momento centrale della relazione con la famiglia.



Scheda di presa in carico

Anamnesi familiare

Dati anamnestici principali del bambino/a:

- Patologie croniche
- Peso (kg)
- Altezza (cm)
- BMI
- BMI secondo Cole (normopeso, sovrappeso,obeso)
- Circonferenza vita (in cm)
- Pressione sistolica e diastolica
- Adiposity rebound (< 3, 4-5, >5)



Adiposity Rebound

È il momento fisiologico di minimo BMI prima della risalita

Quanti di noi osservano realmente il punto di minimo del BMI?

Annotiamo l'età dell'Adiposity Rebound in cartella?

Un rebound prima dei 5 anni modifica il nostro follow-up?



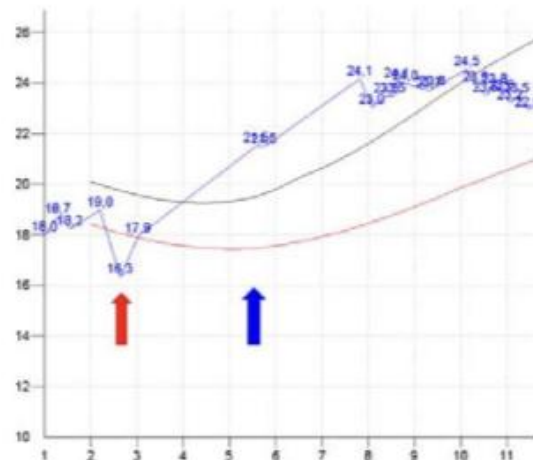
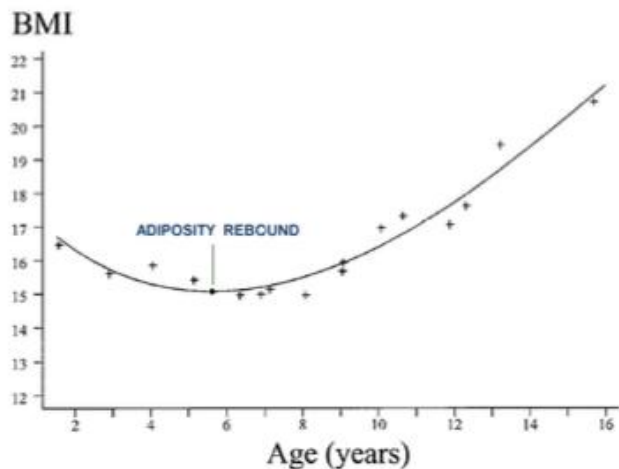
Perché l'Adiposity Rebound conta davvero?

- Se il “rimbalzo dell'adiposità” avviene precocemente in un'età inferiore a quella prevista può (<5 anni) è fortemente predittivo di obesità futura.
 - Anticipa la traiettoria metabolica del bambino.
- Permette prevenzione prima dell'eccesso ponderale manifesto.



ADIPOSIITY REBOUND

Età corrispondente al valore minimo di BMI prima del suo aumento fisiologico (Età media: 5-6 anni) Una Adiposity Rebound precoce, in particolare prima dei 3 anni è fortemente predittiva di obesità.



Circonferenza vita:

...la misuriamo davvero?

Quanti la misurano sistematicamente ai 6 e 10 anni?

La registriamo in cartella o resta una stima visiva?

La usiamo per stratificare il rischio metabolico?

O ci fermiamo al percentile di BMI?

.



Perché la circonferenza vita è cruciale?

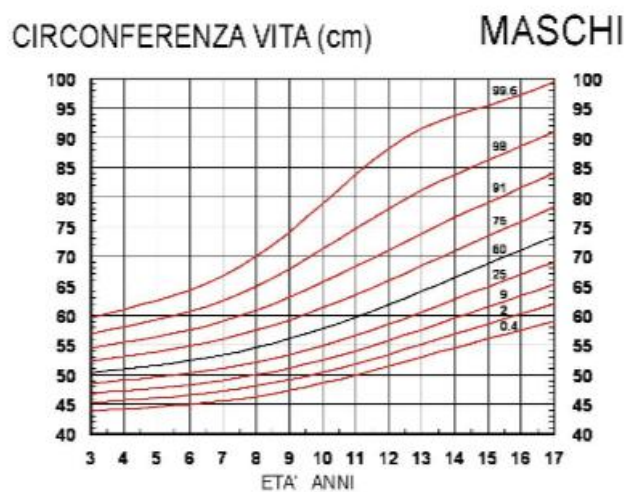
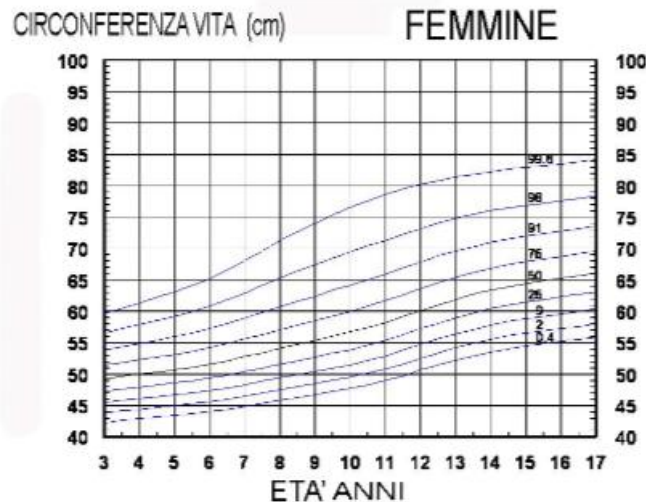
- Indica adiposità viscerale, non solo peso totale.
- È correlata a insulino-resistenza e sindrome metabolica.
- $>90^{\circ}$ centile = fattore di rischio metabolico.
- Aggiunge potere prognostico rispetto al solo BMI.



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 – Mc. Carthy et al- 2000)



Chi è a rischio?

- Familiarità per diabete precoce o malattia cardiovascolare.
- SGA.
- Circonferenza vita $> 90^{\circ}$ centile.
- Rapporto circonferenza vita/altezza (cm) VN $< 0,5$

**Almeno 1 di questi fattori presenti configura il
RISCHIO METABOLICO**



CRITERI DIAGNOSTICI DI SINDROME METABOLICA in età pediatrica: 3 su 5 presenti

- BMI > 97° centile o CC > 90° centile
- Trigliceridi 0-9 anni > 100 mg/dl, 10-19 anni > 130 mg/dl
- Colesterolo HDL < 40 mg/dl
- PA > 95° centile sistolica e/o diastolica (corrette per l'altezza)
- Glicemia a digiuno > 100 mg/dl



Esami da richiedere in caso di sovrappeso con fattori di rischio o obesità: cosa stiamo cercando?

Primo livello:

Glicemia, insulina, profilo lipidico.

Transaminasi e steatosi epatica.

TSH

Ecografia addome superiore (valutazione steatosi epatica)

Secondo livello:

Se glicemia > 100 mg/dl a digiuno:

Hb glicata, Curva da carico (glicemia dig, 10, 60,90,120,150,,180)



Bilancio dei 10 anni

- Rivalutazione completa.
- Nuova eventuale presa in carico.
- Ridefinizione del rischio metabolico.
- Momento di consolidamento o correzione
- *Screening disturbi del comportamento alimentare (test di Scoff)*



Bilancio dei 14 anni

Inserimento codice patologia.

Non previsto follow-up strutturato.

È davvero la fine del percorso?



Il Follow-up: il tempo del cambiamento

BILANCIO 6 ANNI:

- Sia a soggetti obesi sia sovrappeso si effettuano al massimo **3 follow-up** (7-8-9 anni) da eseguire prima del bilancio dei 10 anni
- Il primo «follow-up» è effettuato l'anno successivo alla compilazione della picep
- Gli altri FU sono effettuati uno per anno (non oltre 8 anni e 365 gg)

BILANCIO 10 ANNI

- Sia a soggetti obesi sia sovrappeso si effettua **1 follow-up** in un periodo compreso tra 3 e 12 mesi dalla data del bilancio di picep

**I FOLLOW-UP SONO RETRIBUITI SOLO SE
FIGURA UNA PRESA IN CARICO PRECEDENTE**



RETRIBUZIONE FOLLOW-UP ECESSO PONDERALE

Ogni FU si notula con la PPIP «Follow-up eccesso ponderale»
Nel riepilogo mensile con la PPIP deve essere comunicato il **codice di patologia**

278.00 obesità

278.02 sovrappeso

V85.1 normopeso

ATTENZIONE!!!

Il normopeso non è considerato patologia ma l'inserimento del codice v85.1
nel campo «codice patologia» è fondamentale
per la valutazione e il controllo del percorso assistenziale



Ai soggetti risultati obesi o sovrappeso al momento della PICEP, una volta all'anno, si rilascia il **CERTIFICATO SPORTIVO NON AGONISTICO** gratuito per la famiglia

Cosa deve fare il pediatra:

- Notulare la PPIP «cert.sportivo non agonistico»
- Nel riepilogo mensile con la PPIP deve essere comunicato il codice patologia
278.00 obesità
278.02 sovrappeso
V85.1 normopeso
- Per la retribuzione deve essere presente una PICEP comunicata precedentemente

