

Le 10 cose sui percentili che vale la pena sapere

Per leggere la curva di crescita di tuo figlio con più calma, e più chiarezza.

Il percentile è uno dei primi numeri che si imparano a conoscere da genitori — e uno dei più fraintesi. Questa guida raccoglie dieci cose che aiutano davvero a leggerlo nel modo giusto: cosa dice, cosa non dice, e perché un singolo numero non racconta mai tutta la storia. Spiegato con precisione, ma pensato per essere letto una sera, con un bimbo che finalmente dorme.

01 Non è un voto

02 Da dove viene il numero

03 Un percentile per ogni misura

04 Una misura sola non basta

05 Conta la curva, non il punto

06 Normale è un intervallo

07 Piccoli spostamenti sono normali

08 È anche questione di famiglia

09 Peso e lunghezza corrono per conto loro

10 Il 2006 non è "vecchio"

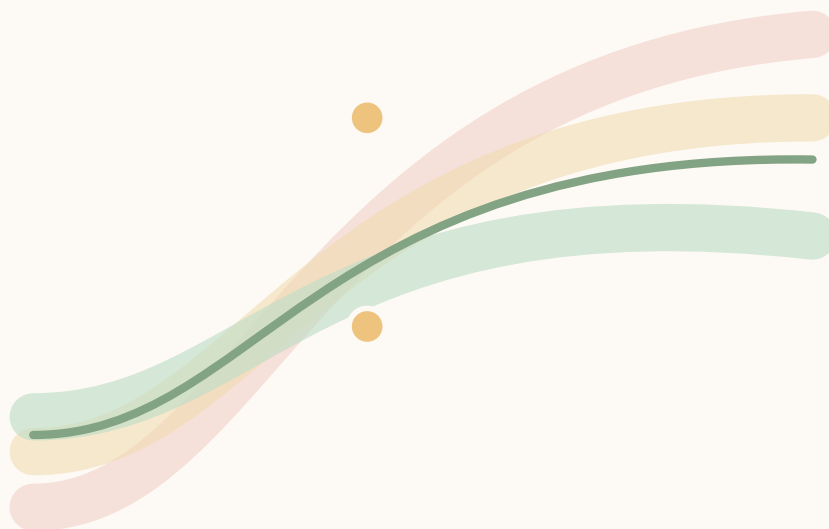
Non è un voto

Il primo equivoco da sciogliere è anche il più importante: il percentile **non è un giudizio**. Il 50° non è "giusto" nel senso di ideale, e il 10° non è "basso" nel senso di insufficiente.

Sono solo posizioni in un confronto statistico: su 100 bambini di riferimento della stessa età e dello stesso sesso, quanti pesano — o sono lunghi — meno o quanto il tuo. Nient'altro.

Un bambino al **60° percentile** di peso non "va meglio" di uno al 40°. Sono semplicemente due posizioni diverse in una distribuzione, entrambe perfettamente normali.

Lo sapevi? I 6 paesi coinvolti nello studio OMS — Brasile, Ghana, India, Norvegia, Oman e Stati Uniti — sono stati scelti apposta per rappresentare la variabilità umana reale, non un unico gruppo.



Due posizioni diverse, entrambe normali

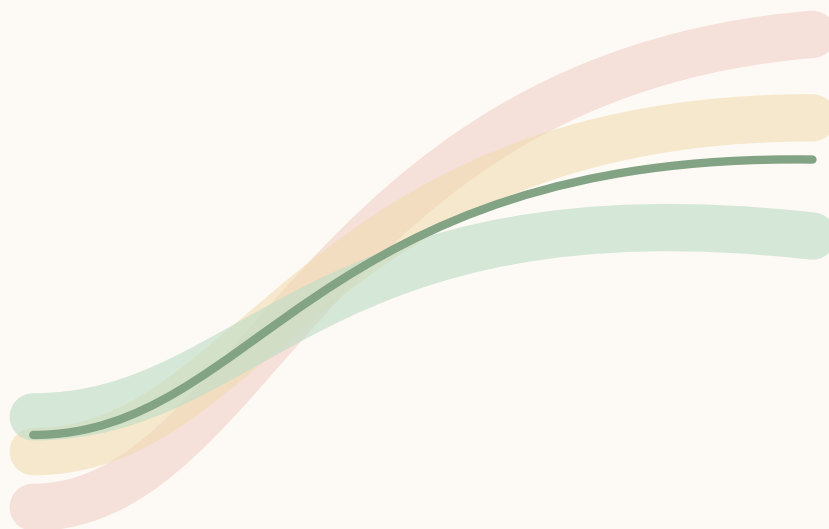
Da dove viene il numero

Il percentile confronta la misura di un bambino — peso, lunghezza, circonferenza cranica — con quella di un gruppo di riferimento di **migliaia di bambini sani**, della stessa età e dello stesso sesso, osservati in tutto il mondo dall'OMS tra il 1997 e il 2003.

Non è quindi una media della popolazione generale: è un confronto con una popolazione selezionata proprio perché rappresentativa di una crescita sana, in condizioni ottimali di allattamento, nutrizione e cure.

Per questo lo standard OMS è definito **prescrittivo**: non fotografa "come crescono i bambini oggi", ma "come dovrebbe crescere un bambino sano".

Lo sapevi? In totale sono stati coinvolti 8.440 bambini, seguiti dalla nascita ai 24 mesi in uno studio durato quasi un decennio: uno dei più grandi mai condotti sulla crescita infantile.



Lo standard di riferimento OMS

Un percentile per ogni misura, non un voto unico

Punto su cui si fa più confusione online: **non esiste "il" percentile di un bambino**. Peso, lunghezza e circonferenza cranica hanno ciascuno il proprio, calcolato separatamente.

L'OMS pubblica standard distinti per ognuna di queste misure — oltre ad alcuni indicatori che ne combinano due, come il peso rispetto alla lunghezza — ma sempre come indicatori a sé, mai come un unico voto complessivo che li riassume tutti.

Un bambino può stare tranquillamente al **70° percentile di peso** e al **30° di lunghezza** nello stesso momento: sono due letture indipendenti, non un errore da far tornare.

Lo sapevi? I bambini dello studio sono stati misurati con criteri molto rigidi — comunità a basso rischio, madri non fumatrici, nessuna nascita pretermine — proprio per fotografare una crescita "ottimale", non una qualunque.



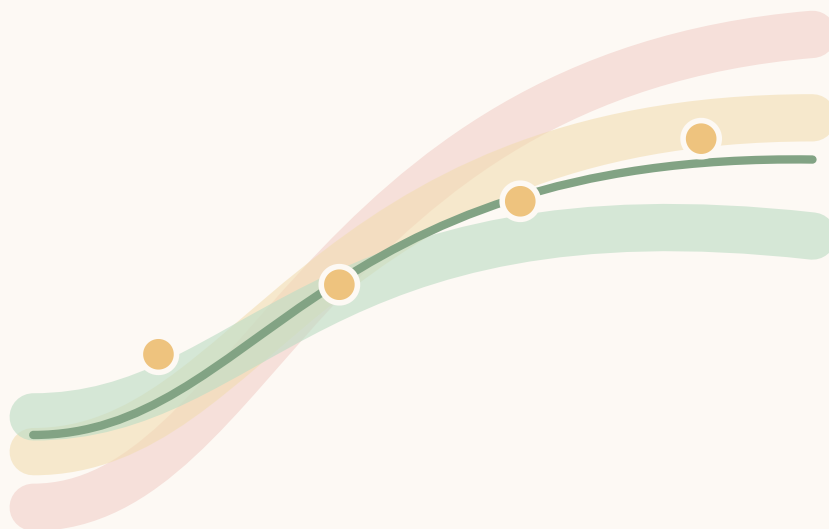
Una misura sola non basta

I pediatri non si fermano mai a un solo punto. Le linee guida dell'American Academy of Pediatrics sono esplicite su questo: un singolo dato ha poco valore da solo.

Osservare **più misurazioni nel tempo**, non una sola, permette di vedere la vera traiettoria di crescita — quella che conta davvero, molto più del numero isolato preso in un giorno qualsiasi.

È il **ritmo** della crescita a essere informativo, non la fotografia di un singolo controllo.

Lo sapevi? Lo stesso studio OMS ha raccolto anche i tempi con cui i bambini hanno raggiunto tappe come stare seduti o camminare da soli: la crescita non è mai stata pensata come un dato isolato dal resto.



Misurazioni isolate, prese una alla volta

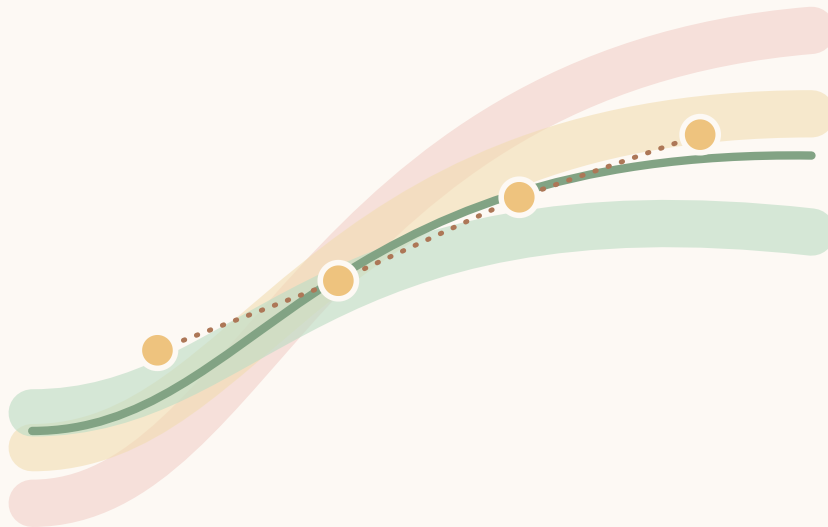
Conta la curva, non il punto

Diretta conseguenza del punto precedente: quello che i pediatri guardano con più attenzione è se un bambino **segue costantemente la sua traiettoria** nel tempo, non dove si trova in un preciso istante.

Una curva stabile — anche se non al centro del grafico — racconta una crescita sana molto più chiaramente di un singolo numero, per quanto "buono", preso isolatamente.

Ecco perché tracciare le misurazioni nel tempo, invece di guardarle una alla volta, è il modo più utile di leggere la crescita.

Lo sapevi? I bambini dello studio OMS sono stati misurati a intervalli ravvicinati e regolari per tutto il primo anno di vita: una frequenza pensata apposta per costruire curve di crescita, non semplici fotografie isolate.



La stessa traiettoria, letta nel tempo

Normale è un intervallo, non un numero

La stragrande maggioranza dei bambini sani sta distribuita su **tutta la curva**, dal 3° al 97° percentile. Non esiste un unico numero "giusto" verso cui tendere.

Un bambino può stare stabilmente al 5° percentile per tutta l'infanzia ed essere perfettamente sano: la sua è semplicemente la sua curva, non una versione ridotta di quella "ideale".

Ciò che i pediatri osservano con più attenzione non è la posizione, ma un **cambiamento marcato e improvviso** rispetto alla traiettoria abituale del singolo bambino.

Lo sapevi? Prima del 2006, l'OMS raccomandava un riferimento del 1977, costruito soprattutto su bambini americani allattati artificialmente: una popolazione, non uno standard di crescita ottimale.



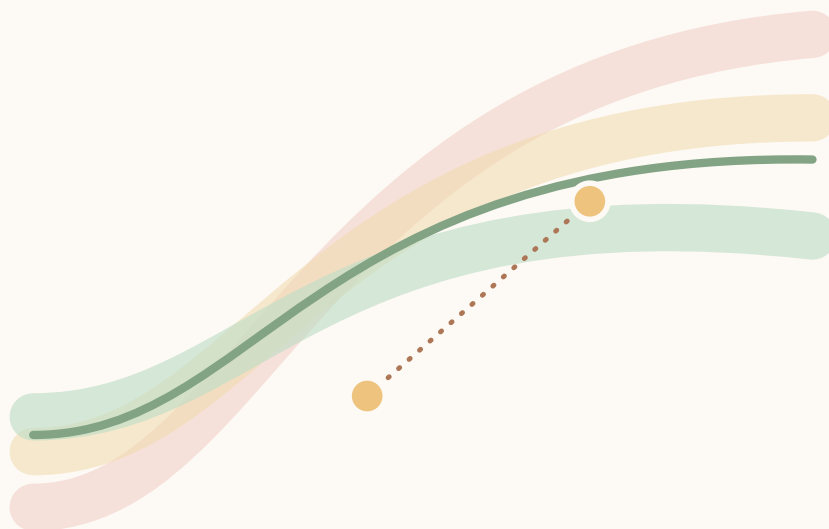
"Il mio bambino ha cambiato percentile"

Piccoli spostamenti tra una misurazione e l'altra sono **frequenti e attesi**, specialmente nei primi mesi di vita, quando il ritmo di crescita è più rapido e meno lineare.

Un cambiamento va semplicemente osservato nel tempo insieme al pediatra, che ha gli strumenti — e la visione d'insieme sul bambino specifico — per distinguere una normale variazione da qualcosa che merita più attenzione.

Il salto di qualche punto percentile da un controllo all'altro, da solo, non è quasi mai un campanello d'allarme.

Lo sapevi? Nel 1994 fu l'Assemblea Mondiale della Sanità a dare mandato all'OMS di costruire un nuovo riferimento pensato apposta per i bambini allattati al seno, allora mal rappresentati dagli standard esistenti.



Un salto fra due controlli

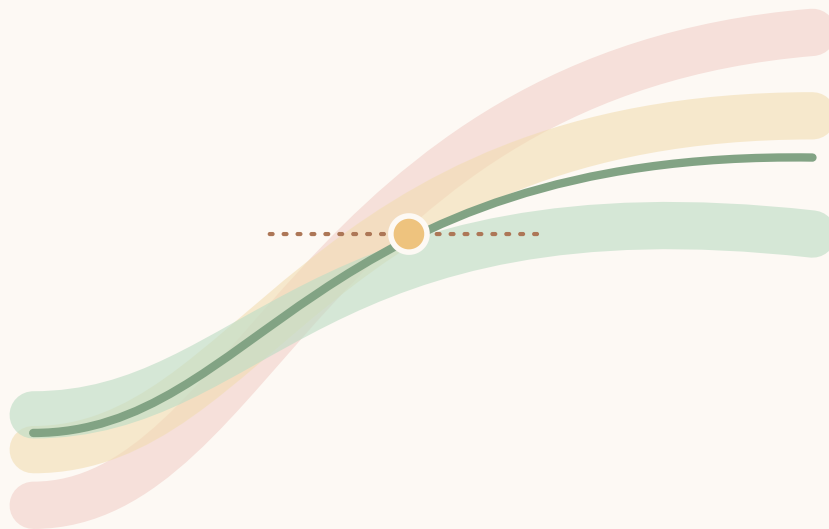
È (anche) questione di famiglia

Il percentile è ereditario? In parte sì: la **corporatura dei genitori** è uno dei fattori che contribuiscono alla crescita di un bambino, insieme a nutrizione, salute generale e periodo di vita.

Ma è solo uno dei fattori, non l'unico — ed è per questo che non va usato da soli per interpretare un numero fuori contesto.

Il pediatra resta la persona giusta per contestualizzare la storia familiare di ogni singolo bambino.

Lo sapevi? Alcuni pediatri usano la statura dei genitori per stimare un intervallo di crescita atteso (il cosiddetto "bersaglio genetico"): resta però solo un'indicazione di massima, mai un valore da inseguire.



Un intervallo atteso, non un punto fisso

Peso e lunghezza corrono per conto loro

Percentili diversi per peso e lunghezza — un bambino al 70° di peso e al 30° di lunghezza, per esempio — **non sono necessariamente un problema.**

Sono due misure diverse, calcolate su due distribuzioni diverse: possono normalmente trovarsi su percentili differenti, anche di molto, in bambini perfettamente sani.

È un tema da affrontare con il pediatra nel contesto della visita, non da interpretare da soli guardando solo i numeri.

Lo sapevi? Non è un caso che siano indicatori separati: il peso reagisce in fretta a variazioni recenti (una malattia, uno svezzamento), mentre la lunghezza racconta una storia più lenta e a lungo termine.



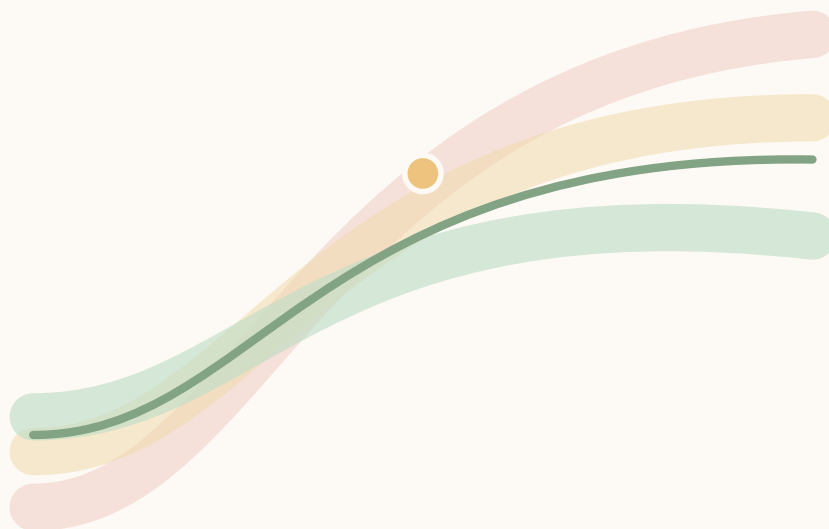
Il 2006 non è "vecchio"

Leggendo lo standard OMS si nota subito che i dati risalgono al 2006 — e viene naturale chiedersi se non serva qualcosa di più recente, magari per tenere conto delle variazioni nell'altezza media osservate negli ultimi decenni.

Ma lo standard OMS **non misura quanto crescono i bambini oggi**: misura come dovrebbe crescere un bambino sano in condizioni ottimali — un criterio che, per definizione, non cambia con le generazioni.

Per questo resta lo standard raccomandato ancora oggi da OMS e pediatri in tutto il mondo, e quello usato in questa guida e nell'app Growing Together.

Lo sapevi? Non è lo standard di un'app o di un sito: è lo stesso adottato dai sistemi sanitari nazionali di gran parte del mondo, Italia inclusa, per il bilancio di salute dei bambini.



Lo stesso standard, oggi come nel 2006

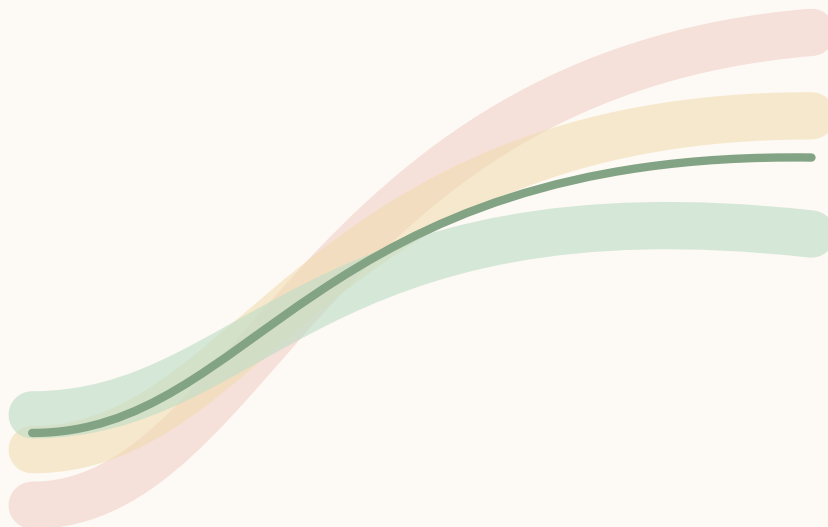
Cosa NON è un percentile

Per chiudere, un promemoria altrettanto importante quanto i dieci punti precedenti

Non è una diagnosi. Non è una previsione di quanto sarà alto o pesante il bambino da adulto. Non misura l'intelligenza, la salute generale o il "successo" della genitorialità. È uno strumento statistico di confronto, pensato per essere letto insieme a un professionista sanitario — mai da soli, e mai come verdetto.

Fonti. WHO Child Growth Standards, Organizzazione Mondiale della Sanità, 2006 — standard utilizzato per il calcolo dei percentili in questa guida e nell'app Growing Together.

American Academy of Pediatrics / HealthyChildren.org, "Understanding Growth Charts: A Parent's Guide to Percentiles & Z-Scores".



Le 10 cose, in una sola immagine

Vuoi vedere la curva di crescita di tuo figlio, **calcolata al volo**, senza creare un account?

growingtogether.store