



AUTONOME PROVINZ
BOZEN - SÜDTIROL



PROVINCIA AUTONOMA
DI BOLZANO - ALTO ADIGE

PROVINCIA AUTONOMA DE BULSAN - SÜDTIROL

Südtiroler
Sanitätsbetrieb



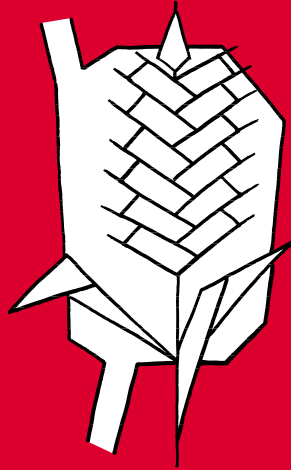
Azienda Sanitaria
dell'Alto Adige

Azienda Sanitera de Sudtiroł

GESUNDHEITSBEZIRK
BOZEN

COMPENSORIO SANITARIO
DI BOLZANO

SERVIZIO DI DIETETICA E NUTRIZIONE CLINICA



STILE DI VITA

DIETA

διαίτα

Chi non presta attenzione ai problemi della dieta, o prestandovi attenzione non li comprende, come può capire la malattia che colpisce l'uomo?"

IPPOCRATE

"Il principio è la cosa più importante dell'opera"

PLATONE



CASSA DI RISPARMIO

TESTI:

Lucchin L., Kob M., Trovato R., Masciullo C., Schrei M., Facchin N.
e l'equipe dietistica del Servizio.

PROGETTO GRAFICO:

Lucchin L., Frangipane E.

COPYRIGHT:

Tutti i diritti sono riservati. Nessuna parte può essere riprodotta in fotocopia
e in qualsiasi altra forma senza l'autorizzazione degli autori.

VERSIONE VI novembre 2011

Presentazione

Il miglioramento continuo della qualità dei Servizi Sanitari è l'obiettivo primario del Comprensorio Sanitario di Bolzano. Informare con chiarezza è indispensabile. Il presente opuscolo è una delle iniziative attivate per rendere "trasparente" il nostro operato. La richiesta di esami e la compilazione delle schede di fine opuscolo, pur se probabile fonte di un qualche disagio, ha lo scopo di permettere una selezione oggettiva della domanda, per personalizzare la prestazione e garantire un accesso privilegiato nelle situazioni più urgenti. Negli altri casi, qualora si preveda il protrarsi della lista d'attesa, si provvederà a tempestiva comunicazione. Ogni vostra osservazione, proposta o suggerimento potrà contribuire a migliorare nel tempo il dialogo intrapreso.

Il Direttore di Comprensorio
Dr. Umberto Tait



Il progressivo incremento del sovrappeso, dei disturbi del comportamento alimentare e delle patologie in cui l'alimentazione gioca un ruolo primario, nonché la necessità di ottimizzare le risorse disponibili per contenere le spese, soddisfacendo nel contempo le attese del paziente, giustificano la presenza del Servizio di Dietetica e Nutrizione Clinica. Il grande rifiorire di "filosofie e credo" alimentari nonché la gran massa d'informazioni in quest'ambito, il più delle volte non suffragate da evidenze scientifiche, obbligano l'Ente Sanitario Pubblico alla massima sorveglianza e chiarezza onde permettere al cittadino una scelta consapevole e serena.

Il Coordinatore Sanitario
Dr. Walter Pitscheider



Gentile Signora, Egregio Signore



*in contatto con il Servizio di Dietetica e Nutrizione Clinica
del Comprensorio Sanitario di Bolzano.*

Comprendiamo l'eventuale disagio per
la lettura che Le viene richiesta prima della prenotazione,
ma Le sarà

INDISPENSABILE PER VERIFICARE LE SUE ASPETTATIVE

e decidere o meno se aderire al programma terapeutico proposto.

L'opuscolo fornisce alcune **INFORMAZIONI ESSENZIALI** che,
qualora condivise, sanciscono un **ACCORDO UFFICIALE**
tra Lei e l'Equipe del Servizio.

Con la consegna dei **DATI RICHIESTI DAL QUESTIONARIO**, si stabilirà il
LIVELLO DI PRIORITÀ DELLA PRENOTAZIONE

CI SCUSIAMO ANTICIPATAMENTE

per l'eventuale **ATTESA**, di cui Le daremo tempestiva comunicazione.



Il successo del trattamento è fortemente condizionato dal **RAPPORTO FIDUCIARIO** con gli operatori della struttura. Si richiede tra l'altro:



- a) il rispetto reciproco dell'**orario dell'appuntamento** (*nei limiti del possibile in un ambito sanitario*);
- b) la **disdetta dello stesso** in caso d'impossibilità;
- c) l'**esecuzione dei compiti terapeutici** condivisi (*non imposti*);
- d) il concordare l'**eventuale coinvolgimento del medico di base e/o del datore di lavoro**.

Ogni contributo o suggerimento al miglioramento dell'opuscolo, sarà oggetto di attenta analisi. Inviare eventuali comunicazioni in merito alla segreteria del Servizio.

È possibile che durante il trattamento e/o a distanza di tempo venga contattata/o telefonicamente o tramite l'invio di questionari per verificare i risultati ottenuti, anche in termini di gradimento del servizio (*qualità percepita*).

Le saremo grati se vorrà aiutarci a migliorare.

Grazie per la collaborazione

ÈQUIPE DEL SERVIZIO

Direttore Medico: Prof. ac. Dr. Lucio Lucchin



3 medici specialisti in *Scienza dell'Alimentazione e Dietetica (Dietologi)*, **1** medico *nutrizionista internista*, **1** consulente medico specialista in *psichiatria*, **3** consulenti psicologi, **1** dietista coordinatore, **8** unità dietetiche ospedaliere, **7** unità dietetiche di distretto, **2** dietisti presso il Servizio di Diabetologia, **1** dietista presso la lungodegenza, **2** infermieri professionali, **2** collaboratori amministrativi.

I dietisti sono operatori tecnici in possesso di laurea in Dietistica.

Il livello scientifico dello staff viene garantito dal programma annuale di aggiornamento obbligatorio, predisposto dalla Direzione del Servizio.



L'EQUIPE OPERA:

a livello ospedaliero su problematiche cliniche di rilievo in regime di ricovero, di Day Hospital e ambulatoriale (ambulatori di II livello);

a livello territoriale, prevalentemente con i dietisti di distretto, su problematiche cliniche non complesse (ambulatori di I livello) e collettive a livello di strutture pubbliche

STRUTTURAZIONE OSPEDALIERA



2 locali segreteria (uno per accettazione); 1 sala d'attesa; 5 studi-ambulatori; 4 locali per consulenza; 1 laboratorio strumentale; 1 biblioteca; 1 stanza gruppi; 1 archivio; 1 sala riunioni-conferenze; 1 magazzino; 4 studi per operatori; 2 stanze di day-hospital con servizi (una a 2 letti); 1 infermeria; 1 spazio pasto e attività motoria per il day-hospital.



ACCESSO AL SERVIZIO



La sede è nell'**Ospedale Centrale di Bolzano**. Dall'ingresso principale seguire **l'AREA AZZURRA, indicazione: ascensore azzurro**.

Indirizzo: via Böhler 5, Tel. 0471- 908545, E-mail: diet@asbz.it., Fax 0471 908707

Orario d'apertura: lunedì-giovedì ore 8.15-12.30 e 13.30-17.00,
venerdì ore 8.15-12.30 e 13.30-16.30

La segreteria generale è aperta dal lunedì al giovedì dalle 8.30 alle 12.00 e dalle 14.00 alle 16.00 ed il venerdì dalle 8.30 alle 12.00.

Per informazioni e prenotazioni si prega di chiamare in tale fascia oraria. Esigenze organizzative impongono la non accettazione delle richieste al di fuori della stessa.

Per conoscere l'**orario di disponibilità dei dietisti operanti sul territorio**, contattare le segreterie delle sedi di distretto (in grigio) o, in caso di difficoltà, quella generale del Servizio:

DISTRETTO	SEDE	TELEFONO	INDIRIZZO
Val Gardena	Ortisei	segret. Tel. 0471 796822	Via Purger, 14
Val d'Ega /Sciliar	Cardano	Tel. 0471 360746	Via Collepiera, 3
Salto / Sarentino / Renon	Sarentino	0471 624612	Via Postwiese, 1
	Renon Collalbo	segret. Tel. 0471 357719	Via Peter Mayr, 25
	Meltina	segret. Tel. 0471 668240	Via Paese, 160/A
Oltradige	Appiano	0471 660977 segret. Tel. 0471 670807	Via J. G. Platzer, 29
	Terlano	segret. Tel. 0471 257575	Via Niederthor, 7
	Caldaro	segret. Tel. 0471 962311	Piazza Rottenburg
Laives / Bronzolo / Vadena	Laives	0471 595411 segret. Tel. 0471 595429	Via Innerhofer, 15
Bassa Atesina	Egna	0471 829239 segret. Tel. 0471 829257	Piazza Bonatti, 1
Bolzano	S. Quirino - Gries	segret. Tel. 0471 909136	Via Amba Alagi, 20
	Don Bosco	segret. Tel. 0471 541019	Piazza Don Bosco, 20
	Centro Piani Rencio	segret. Tel. 0471 319515	Via Renon, 37
	Europa - Novacella	segret. Tel. 0471 541132	Via Palermo, 54
	Oltrisarco	segret. Tel. 0471 409271	Via Claudia Augusta, 99/A

PRESTAZIONI OFFERTE:



a singoli utenti:

- 1 - **visita medica specialistica in Nutrizione Clinica.** Particolare riguardo per sottopeso o sovrappeso di grado elevato complicato e patologie croniche (*solo negli ambulatori di II livello-ospedalieri*);
- 2 - **analisi strumentali:**
 - **calorimetria indiretta a riposo e sotto sforzo** per la determinazione del consumo energetico e dei macronutrienti (*solo in ospedale*);
 - **bioimpedenziometria** per la determinazione dei distretti idrici dell'organismo (*solo in ospedale*);
 - **rilevazione con multisensore dell'attività fisica e della tipologia del sonno** (*solo in ospedale*);
 - **antropometria e plicometria;**
 - **dinamometria;**
- 3 - **valutazione** (*anamnesi alimentare, rilevamento dell'attività fisica e del comportamento alimentare*) e **monitorizzazione nutrizionale;**
- 4 - **intervento psicoeducazionale individuale e/o di gruppo;**
- 5 - **programmi nutrizionali per atleti** (*in ospedale solo per professionisti*);
- 6 - **posizionamento di sonde enterali, impostazione e monitorizzazione della nutrizione artificiale domiciliare;**
- 7 - **predisposizione di piani nutrizionali personalizzati.**

in ospedale:

- 1 - consulenze di nutrizione clinica e di nutrizione artificiale al paziente ricoverato;
- 2 - definizione, supervisione e controllo degli standard nutrizionali della ristorazione ospedaliera;
- 3 - ricerca nutrizionale clinica ed epidemiologica;

4 - day-hospital (*ricovero durante il giorno*) per obesità complicata, con componente compulsiva e con opzione chirurgica, per malnutrizione calorico-proteica, e patologie croniche con forte implicazione nutrizionale;

ad Enti, Istituzioni, Aziende, Associazioni Pubbliche o Private:

- 1 - consulenze per gli aspetti nutrizionali dei capitolati d'appalto;
- 2 - stesura piani alimentari per collettività di sani o ammalati;
- 3 - supervisione e/o monitorizzazione del ciclo alimentare;
- 4 - incontri informativi su tematiche nutrizionali;
- 5 - programmi d'educazione alimentare e prevenzione;
- 6 - monitorizzazione per pazienti istituzionalizzati in nutrizione artificiale;
- 7 - piani di rilevamento dei bisogni nutrizionali della collettività.

Il tariffario delle prestazioni è disponibile su richiesta ed esposto presso la segreteria generale del Servizio e le sedi di distretto.

Per prestazioni con Enti, Istituzioni, Aziende, Associazioni, è prevista la stipula di specifici contratti da parte del Comprensorio Sanitario.

Viene richiesto il **PAGAMENTO ANTICIPATO DI UNA VISITA**, da recuperare al termine del ciclo di trattamento concordato, a garanzia di eventuali non disdette.



ESENZIONI TICKET



I Medici del Servizio di Dietetica e Nutrizione Clinica sono autorizzati a rilasciare le esenzioni: 005 (anoressia e bulimia nervosa) e 025 (dislipidemia).

Le esenzioni totali, con le quali è possibile accedere gratuitamente a tutte le prestazioni offerte dal Servizio sono:

3F-SR-02-03-04-05-12-13-14-JU-FC-SE-AL-Mi-99.

Per tutti gli altri codici d'esenzione sarà lo specialista del Servizio a valutare, dopo la prima visita in cui si pagherà il ticket, se sussista il razionale per un intervento nutrizionale correlato alla patologia.

TUTELA DEI DATI PERSONALI



Quale titolare del trattamento dei dati personali il Servizio di Dietetica e Nutrizione Clinica, ai sensi della Legge 675/96, garantisce le regole di segretezza cui sono sottoposti i destinatari della prestazione. Nel rapportarsi con l'utente in presenza di terzi, si eviterà il più possibile la chiamata con il nome.

CERTIFICATO DI CONSULENZA



Considerato che il trattamento nutrizionale ha una lunga durata media, il **certificato di consulenza** viene rilasciato su richiesta, al diretto interessato.

La **giustificazione per l'assenza dal lavoro** viene rilasciata dalla segreteria.

PROGRAMMA DI MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ



Obiettivo prioritario del Servizio è quello di offrire un buon livello di efficienza e di qualità. In questa direzione va la certificazione di qualità conseguita dal 1998 (*attualmente ISO 9001*). Questo ci consente:

- a) di definire standard omogenei d'intervento, che significa che tutti gli operatori si comportano seguendo le stesse regole professionali;
- b) di monitorare costantemente le prestazioni erogate, anche attraverso l'analisi della soddisfazione dei pazienti-utenti;
- c) il miglioramento continuo dell'appropriatezza ed efficacia delle prestazioni cliniche.

STANDARD DI QUALITÀ

È possibile richiedere gli standard di qualità e una sintesi della statistica annuale contattando, *anche telefonicamente*, il **Responsabile della Qualità del Servizio**.

Per contribuire al miglioramento continuo di questi standard, e quindi delle aspettative degli utenti, vengono promossi rilevamenti anonimi in alcuni periodi dell'anno. I questionari verranno consegnati durante l'attesa. La preghiamo gentilmente di collaborare. ***Grazie.***

RECLAMI

Le è data **possibilità di sporgere reclamo** a seguito di disservizio rispetto a quanto contenuto nel presente opuscolo, o in seguito ad atti o comportamenti che abbiano negato o limitato l'accessibilità ai servizi offerti. Se intende farlo o fornire segnalazioni, deve rivolgersi all' **Ufficio Relazioni con il Pubblico** del Comprensorio Sanitario di Bolzano (*orario: dal lunedì al venerdì dalle ore 8.30 alle ore 12.00 e dalle ore 14.00 alle ore 16.30, il venerdì dalle ore 8.30 alle ore 12.00, oppure telefonando allo 0471 908948 o inviando un fax allo 0471 908 924*).

Rilevazioni fatte verbalmente a qualsiasi operatore verranno registrate e saranno oggetto di analisi da parte della Direzione del Servizio.

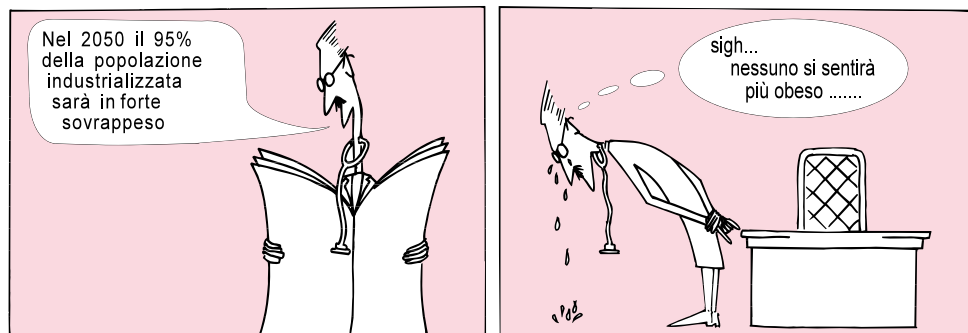
“Sapere non è abbastanza, dobbiamo applicare le nostre conoscenze. La volontà non è sufficiente, dobbiamo fare”.

J.W.Von Goethe

**L'intervento nutrizionale DEVE farlo o VUOLE farlo?
Ci rifletta!**



- Per funzionare bene il nostro organismo necessita del rispetto di un **equilibrio tra principi nutritivi** (zuccheri, grassi, proteine, minerali, vitamine), che si differenzia per fasce d'età, per stati fisiologici (es.: gravidanza, sport) e tipo di patologia eventualmente presente. **Le corrette abitudini alimentari ci devono accompagnare per tutta la vita.** Per soddisfare tali requisiti è disponibile una grande varietà di combinazioni alimentari, ma la grande disponibilità di cibo non sempre si accompagna alla copertura delle richieste dell'organismo. Inoltre, non esiste un alimento che racchiuda in se tutti i principi nutritivi nella quantità e proporzioni a noi necessarie. Ecco perché l'alimentazione deve essere la più variata possibile. **Una buona educazione alimentare non comporta l'abolizione di questa o quella categoria di cibi**, ma la conoscenza del loro contenuto per poter trovare un giusto compromesso tra i piaceri della tavola e le esigenze dell'organismo. Quindi, **non bisogna avvicinarsi ad una “dieta” vivendola come una costrizione** perché, se formulata da persone competenti, non vi porterà a privazioni, divieti e frustrazioni tali da stravolgere la vostra esistenza.



- L'alimentazione gioca un ruolo importante nella **prevenzione e terapia** dei fattori di rischio di malattia (*ipertensione arteriosa, iperglicemia, iperuricemia, ipercolesterolemia, ipertrigliceridemia ecc.*) e di molte patologie (*malattie renali, infarto, ictus cerebrale, obesità, diabete mellito tipo II, tumori, patologia osteoarticolare ecc.*).
- Seguire un regime dietetico specifico per una data patologia, può **evitare l'utilizzo di farmaci** o, qualora fossero indispensabili, può **ridurne la posologia**. Se pensiamo che nella maggior parte dei casi questi farmaci andranno presi per tutta la vita e che non esiste farmaco privo di effetti collaterali, il vantaggio risulta chiaro.
- **Il comportamento alimentare**, condizionato da gusti personali, necessità di gratificazione, messaggi pubblicitari, eventi sociali (*inviti a cena, compleanni ecc.*) **per essere modificato richiede tempo ed applicazione. I fallimenti e le ricadute sono la regola più che l'eccezione** e la sfiducia che via via si consolida spinge verso soluzioni irrazionali e spesso dannose. **Chi non sbaglia non impara e chi non impara dai propri errori... è destinato a ripeterli!**
- **Situazioni emotive negative** (*ansia, depressione, rabbia ecc.*) **o positive** (*vacanze, feste, successo ecc.*) ci spingono spesso a mangiare in modo disordinato, specie per quantità. Il senso di colpa che ne consegue induce all'assunzione di nuovo cibo. Se questo circolo condiziona la Sua vita, è utile imparare ad identificare le situazioni ad alto rischio ed usare tecniche specifiche con cui interromperlo.



- Per modificare il comportamento alimentare **non esiste un trattamento** (*medico o chirurgico*) **rapido**, che richieda pochi sacrifici e risolva definitivamente il problema. **La strategia operativa deve essere personalizzata** e richiede l'applicazione di più tecniche (*nutrizionali, psico-educative, farmacologiche, chirurgiche, ecc.*) e, in molti casi, il coinvolgimento di più specialisti.
- Da quanto detto nei punti precedenti si deduce, che per ottimizzare l'effetto dell'intervento nutrizionale è fondamentale controllare sia la **quantità dell'ali-**

mentazione (eliminare anche pochi Kg; in eccesso porta ad importanti vantaggi, specie in coloro in cui sono presenti problematiche cliniche) **che la qualità** (caratteristiche chimiche dei cibi ingeriti). Inoltre, per poterlo **personalizzare** al meglio e capire come l'alimentazione che abitualmente segue possa incidere sulla Sua patologia, si consiglia di **consegnare assieme alle schede un diario alimentare**. Questo sacrificio sarà molto utile per riuscire ad ottenere i massimi vantaggi modificando il meno possibile le vostre abitudini.

- Raggiunto l'obiettivo ragionevole concordato con il medico, è indispensabile **rendere familiare ed automatico il nuovo comportamento alimentare**, che permetterà il mantenimento del risultato ottenuto. Questo **periodo di stabilizzazione** ha una durata lunga nel tempo; per l'obesità ad es. si tratta di anni.
- Per sottoporsi all'intervento nutrizionale con probabilità di successo c'è quindi **bisogno di tempo da dedicare a se stessi**. Ma di tempo sembra ce ne sia sempre meno. Se siamo veramente onesti, però, dobbiamo riconoscerci che quando le cose ci interessano veramente il tempo si trova, anche se a fatica. Mangiare è un atto obbligato e piacevole. Provare a mangiare meno innesca la trasgressione come per tutto ciò che è un dovere. Provate ad es. ad imporvi di portare alla bocca il cibo con la mano non abituale. Per quanto tempo pensate di riuscirci? Dovere è, infatti, una scelta razionale non necessariamente in accordo con la propria istintività: "devo farlo perché gli esami non vanno bene.... ma che fatica!". L'ambivalenza voglio-non voglio è una condizione per lo più irrazionale assolutamente normale e quindi da accettare. **Se ci si accorge che a prevalere è il "devo", piuttosto che il "voglio", meglio pazientare e aspettare il momento propizio.**
- **Questa volta pensa di trovare il tempo per il Suo benessere?**

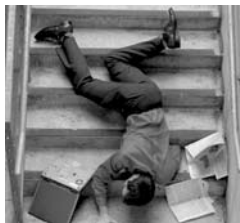
Ritiene di essere motivata/o per iniziare il trattamento?

Anche se può apparire paradossale, la presenza di una patologia, di sintomi clinici fastidiosi, di non accettazione della propria immagine corporea, ecc., non è sufficiente per avere una **motivazione adeguata per il cambiamento**. Risponda alle seguenti domande:

- 1. che cosa prova nel dover leggere e compilare il questionario dell'opuscolo?**
Se è una sensazione di fastidio, magari per mancanza di tempo, è molto probabile che non sia nel giusto ordine d'idee e che tenda a delegare eccessivamente all'operatore sanitario la soluzione del problema. Questa percezione è un predittore d'insuccesso;
- 2. da quale di queste immagini si sente più attratto/a in questo momento?**



A



B



C



D



E



F



G

← **QUALE
BICICLETTA
SCELGO?**

Ora confronti la lettera dell'immagine prescelta con le seguenti chiavi di lettura (*ciclo di Prochaska- Di Clemente*):

- A. è probabile si trovi nella fase dell'**azione** in cui si è disposti a lavorare attivamente sul programma terapeutico concordato.
- B. si tratta di una condizione di **ricaduta**, possibile solo se sta seguendo un altro programma terapeutico.
- C. vi è scarso interesse al cambiamento, anche se non lo si esclude. Fase della **precontemplazione**.
- D. si tratta dell' **abbandono definitivo** dal proposito di cambiamento. Non dovrebbe essere il Suo caso visto che sta per richiedere una prestazione nutrizionale.
- E. ha intenzione di fare qualcosa (**preparazione determinazione**).
- F. si tratta della fase del **mantenimento**. Se ha scelto questa immagine, provi a sostituirla con un'altra.
- G. è probabile si trovi nella condizione in cui è consapevole del problema, ma Le risulta difficile prendere una decisione. È detta fase della **contemplazione**.



È normale percorrere questa ruota più volte prima di arrivare ad un cambiamento stabile. Se ritiene di non trovarsi nella fase A, E o G, Le consigliamo di **ATTENDERE**.

La fretta è una cattiva consigliera.

Qualche ulteriore informazione



Per evitare delusioni La invitiamo a rammentare i 7 ingredienti della “**RICETTA MAGICA**” per il successo terapeutico:

- I. prendere consapevolezza che **la meta finale** da raggiungere è la **stabilizzazione** di nuovi comportamenti alimentari;
- II. prendere consapevolezza che le **difficoltà del percorso**, inevitabili e superabili (*le ricadute sono la regola, non l'eccezione*), saranno condivise con operatori esperti in cui riporre fiducia;
- III. prendere consapevolezza che **non è sola/o in questo percorso**. Il contatto professionale è continuo ed indispensabile;
- IV. prendere consapevolezza del **tempo presunto per raggiungere il traguardo**, che può variare da alcuni mesi ad anni ed è condizionato non tanto dalla fase di apprendimento delle nuove abitudini o dal dimagrimento, ma dalla stabilizzazione dei comportamenti. Un cambiamento stabile è possibile solo a piccoli passi. **È disposta/o a riorganizzare il suo tempo per raggiungere l'obiettivo?**
- V. prendere consapevolezza che **da soli è improbabile arrivare alla meta**. La costanza, anche dei più tenaci, è messa a dura prova quando ci si deve impegnare in un lungo processo d'apprendimento;
- VI. prendere consapevolezza che è rischioso partire con il proposito di **provare**. Con la determinazione e il rispetto delle strategie concordate non c'è ragione di temere l'insuccesso.
- VII. prendere consapevolezza che interrompere il trattamento in caso di difficoltà è un grosso errore non privo di conseguenze negative. Segnalaci invece eventuali difficoltà anche telefonicamente. **La crisi da momento di difficoltà può trasformarsi in punto di forza.**

Si trovano sempre soluzioni o compromessi accettabili.

Non crede che se esistesse un rimedio “miracoloso”,
saremmo i primi a somministrarglielo?

- Il **peso corporeo** è in grado di condizionare positivamente o negativamente molte determinanti di malattia (*ipertensione arteriosa, glicemia, colesterolemia, uricemia, ecc.*). Per questo, anche piccole perdite ponderali (*del 5-10% rispetto al peso iniziale*), purché mantenute nel tempo, portano a benefici. L'intervallo di peso a cui riferirsi può essere calcolato con l' **Indice di Massa Corporea (IMC)** cioè dividendo il peso corporeo espresso in kg per l'altezza al quadrato espressa in metri.

Ad es. una persona alta 1,70 metri del peso di 70 Kg, avrà un $IMC = 70 / (1,70 \text{ per } 1,70) = 24,2$ (normopeso).

Sulla base dell'IMC la persona viene ritenuta in:

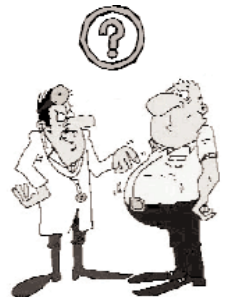
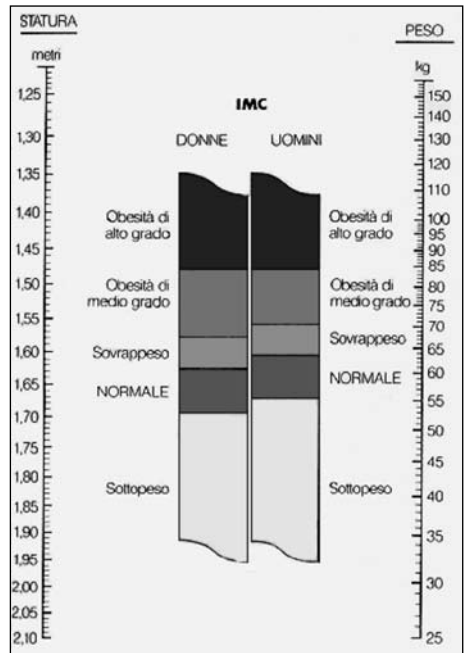
- sottopeso**, se il valore è inferiore a 18,5;
- normopeso** da 18,5 a 24,9;
- sovrappeso** da 25 a 29,9;
- obesa**, dal 30 al 39,9;
- obesa di grado elevato**, sopra il valore di 40.

Per semplicità può usare il diagramma a lato. Il valore di IMC si ottiene unendo con un righello i metri corrispondenti alla statura (*riga verticale sinistra*) con i kg. relativi al peso (*riga verticale destra*). Come vede non si parla di un peso ideale, ma di un intervallo di valori di peso che garantiscono un minor rischio di malattia (*altezza x altezza x 18,5- altezza x altezza x 24,9*)

Anche la stabilità del peso è un successo di cui felicitarsi. Le oscillazioni fisiologiche si aggirano sui 2-3 kg.

- Il rischio di malattia (*cardiovascolare, di tumori, diabete, etc.*) aumenta con l'aumentare del grasso addominale o viscerale, anche se il peso è normale. Si sospetta l'aumento di questo grasso quando la **circonferenza vita, supera gli 80 cm per le donne e 94 cm per gli uomini.**

Il responso della bilancia, che pesa tutto ciò che è contenuto nel corpo (*muscoli e visceri=circa 18% del peso, acqua= circa 60%, scheletro=circa 6%, grasso=circa 16%*), non è pertanto sufficiente per capire il rischio di malattia.



- **L'obesità (IMC maggiore di 30 kg/m²) è una patologia cronica** e come tale dipende solo in minima parte da una insufficiente forza di volontà (*"mangia meno che dimagrisci!"*). Una malattia endocrina è presente solo in 2-3 casi su 100. Nella sua genesi sono coinvolti fattori biologici (*circa 250 geni regolano il peso e lo giustificano per un 30%*), psico-emozionali e sociali. **Perdere peso velocemente e facilmente** è il desiderio di tutti coloro che convivono con questo problema, ma è bene sapere che:

Il fallimento di ogni tentativo di dieta, anche di quello "fai da te", purché con cali di peso superiori ai 5 kg, comporta:

- a) **il rischio di aumentare sempre più di peso**; in genere si riprendono i 2/3 dei kg perduti in un anno ed i rimanenti, con gli interessi, nel giro di 5 anni;
- b) **l'aumento della quantità del grasso corporeo rispetto all'inizio della dieta, anche se il peso è rimasto immutato;**
- c) **una distribuzione non ottimale del grasso recuperato;**
- d) **una riduzione dell'autostima, aumento dell'insicurezza, insoddisfazione, frustrazione ecc.;**
- e) **un aumento sensibile del rischio di disturbi del comportamento alimentare, se si partiva da un peso normale.**

La conclusione è un aumento ulteriore del rischio di malattia. **Il miglior modo per diventare obesi è fare molte diete.** Un calo di peso che non comporti rischi non deve superare i 4 kg al mese (*ottimale 2 kg/mese*) dopo il primo mese, **quando c'è una perdita di acqua.** Diete di 1200 kcal al giorno od inferiori necessitano di supplementazione vitaminica e minerale.

*Le cose belle della vita o sono illegali,
o sono immorali o fanno ingrassare*
G. Bernard Shaw

- **L'efficienza metabolica del corpo aumenta se si fanno più pasti nella giornata (4-5).** Quindi, proprio chi segue una dieta non dovrebbe saltare i pasti. L'adattamento metabolico che l'organismo mette in atto ogni volta che riduce l'apporto alimentare è finalizzato al risparmio energetico (*cerca*

di difendersi consumando meno calorie) perché il corpo non sa se si sta cercando di perdere peso o se si è sul punto di morire di fame (-25% del fabbisogno calorico giornaliero). Il ritorno alla normalità non è immediato e questa è la ragione del perché tornando a mangiare come precedentemente a un periodo di dieta, il peso aumenta di più. L'attività fisica regolare contrasta questo fenomeno.

- **La percezione della quantità di calorie assunte in una giornata è molto difficile**, specie per coloro che più che mangiare ai pasti, piluccano continuamente (dolciumi, bevande zuccherate ecc.). Aspetti emotivi sono spesso la causa di questo comportamento (*fame emotiva*).
- **L'attività fisica regolare** (non necessariamente lo sport), aiuta a bruciare piccoli eccessi alimentari dovuti al fatto che non pesiamo tutto ciò che mangiamo. Muoversi, aiuta inoltre a scaricare tensione emotiva, a potenziare il senso di autocontrollo, ad aumentare l'autostima, a controllare la pressione sanguigna ed i livelli plasmatici di lipidi e glucosio, a prevenire l'osteoporosi. **20-30 minuti di passeggiata a piedi o in bicicletta al giorno per almeno 5 giorni alla settimana è l'obiettivo ideale.**
- **Le capita di rimanere delusa/o del peso dopo festività e/o vacanze?** Trasgredire in queste circostanze non è un segno di debolezza. Se non ci sono particolari problemi di salute, fissare con anticipo un accettabile obiettivo d'incremento di peso, ad es. 1-2 kg. Questo obiettivo va però attentamente controllato. Avrà tempo nei mesi successivi per continuare il cammino.



“Dai ad un uomo un pesce, egli potrà mangiare una sola volta; insegna a lui come pescare e mangerà tutta la vita”

Massima orientale

MODALITÀ D'INTERVENTO PRESSO IL SERVIZIO DI DIETETICA E NUTRIZIONE CLINICA DEL COMPRESORIO SANITARIO DI BOLZANO

1. Le strategie proposte soddisfano le principali linee guida nazionali ed internazionali, sia a livello scientifico che gestionale.
2. Dopo aver **letto e riflettuto** sul contenuto dell'opuscolo, compili il questionario a pag. 23, lo ritagli e lo restituisca alla segreteria generale del Servizio o al dietista di distretto.
3. **Se desidera essere seguita/o da un operatore specifico**, Lo scriva sul questionario e, nei limiti del possibile, si cercherà di accontentarla.
4. Se i dati richiesti risulteranno incompleti, potrà essere contattata/o telefonicamente da un nostro operatore.
5. **Dall'analisi dei dati forniti verrà stabilito il carattere d'urgenza.**
6. La **prenotazione** Le verrà comunicata telefonicamente (o per iscritto nel caso di mancato contatto), entro **20 giorni** dalla consegna del questionario.
7. **Gli obiettivi e la strategia terapeutica non vengono imposti, ma concordati.**
8. Esistono due tipologie d'ambulatorio: quella di primo livello (casi meno impegnativi), presente nei distretti, e quella di secondo livello (casi più impegnativi) presente in ospedale.
9. La **scelta dell'operatore di riferimento è fondamentale**. Qualora non s'instauri il giusto clima può richiederne la sostituzione entro i primi 4 incontri (nessuno le chiederà il perché).



La prestazione viene fornita negli ambulatori di I livello (territoriali):

- **In caso di non complessità della Sua problematica clinica.** In questo caso verrà prenotata/o nella sede dove è presente il dietista di distretto più vicino alla sua residenza vedi pag. 5.
- **L'ACCOGLIMENTO** ed il percorso terapeutico sarà effettuato dal dietista di distretto, supportato e supervisionato dall'equipe multidisciplinare del Servizio (*medici, psicologi*).
- Considerato che il tempo di consulenza che le potrà essere messo a disposizione è mediamente di **20-30 minuti**, potrebbero rendersi necessari due incontri per definire la strategia terapeutica.
- Durante l'incontro/i verranno registrati i dati necessari, sarà effettuata l'anamnesi alimentare e del movimento e verrà proposta e motivata la strategia terapeutica e il calendario degli incontri individuali o di gruppo.
- **Al termine dei primi 6 mesi** di trattamento l'equipe del servizio valuterà i risultati e le modalità per l'eventuale prosecuzione.
- Se desiderato, **è possibile accedere comunque agli ambulatori ospedalieri, ma con tempi d'attesa più lunghi.**

La prestazione viene fornita negli ambulatori di II livello (ospedalieri):

- **In presenza di una problematica clinica ritenuta di rilievo dopo aver esaminato i dati richiesti a fine opuscolo.**
- **Solo se si trova in una condizione di obesità**, verrà invitata/o:
 - a) ad un **INCONTRO COLLETTIVO PRELIMINARE** (*che si tiene una volta al mese dopo le 16.30*) della durata di circa 90 minuti, in cui Le verrà presentata l'equipe del Servizio e Le saranno illustrate nel dettaglio le strategie terapeutiche utilizzate, gli obiettivi e la durata del trattamento. In questo primo incontro non verrà coinvolta/o in prima persona.
 - b) ad un **INCONTRO COLLETTIVO MOTIVAZIONALE** tenuto da psicologi da effettuarsi ad inizio di trattamento.
 - c) a **QUATTRO INCONTRI EDUCAZIONALI COLLETTIVI** di circa 90 minuti da effettuarsi nell'arco dei primi 6 mesi di trattamento. Gli argomenti analizzati sono relativi a: composizione corporea e complicanze dell'obesità, situazioni a rischio di sgarro, attività fisica, sostituzioni/equivalenze alimentari.
- Nella **PRIMA VISITA** medica effettuerà un colloquio, la visita e l'impostazione terapeutica.

- Nella **PRIMA CONSULENZA CON IL DIETISTA** (*non necessariamente conseguente alla visita medica*) effettuerà l'anamnesi del comportamento alimentare e del movimento.
- Se richiesto, **è possibile il trattamento presso le sedi di distretto solo in presenza di una corretta prescrizione nutrizionale da parte del medico di medicina generale o altro specialista.**



Il modo migliore per affrontare il Suo problema consiste nella condivisione e personalizzazione della strategia terapeutica, che potrebbe comprendere:

visite mediche, sedute con il dietista, incontro collettivo preliminare a valenza informativo-motivazionale, incontri di gruppo, incontri psicologici individuali (durata di circa 50 minuti) e/o di gruppo, ciclo di ricovero in Day-Hospital.

RICORDI INOLTRE CHE:

- **Al termine dei primi 6 mesi** di trattamento l'equipe del servizio valuterà i risultati raggiunti e le modalità per l'eventuale prosecuzione.
- **Il calendario degli incontri sarà preordinato.**
- **Non necessariamente riceverà un piano nutrizionale personalizzato;** potrebbero esserle forniti dei consigli, magari specifici per patologia, o essere ritenuto più vantaggioso insegnarle ad effettuare un automonitoraggio (**DIARIO**) per imparare ad osservare il comportamento alimentare, i propri pensieri ed a prestare attenzione al dialogo interno.
- **Dopo un calo di peso del 10% potrebbe essere sottoposta/o ad un periodo di stabilizzazione** prima di un'eventuale prosecuzione del dimagrimento.
- Se nelle prime sedute **non percepisce il clima adatto con l'operatore**, non abbia il timore di comunicarglielo. Verrà preso in carico da un altro. Si fidi del suo istinto, perché avrà bisogno di qualcuno di cui potersi fidare, che l'aiuti nella motivazione e a limitare i danni in caso di ricaduta.
- Per persone con **anoressia e bulimia nervosa** conclamate, il Servizio di Dietetica e Nutrizione Clinica esegue l'inquadramento clinico, gli accertamenti ematochimici e strumentali, la monitoraggio nutrizionale ai fini del trattamento degli effetti del digiuno e della malnutrizione e la rieducazione nutrizionale.

PERCHÉ SI LAVORA IN EQUIPE?



Perché il comportamento alimentare essendo condizionato da aspetti biologici, psicologici e sociali (**modello bio-psico-sociale**) tra loro strettamente concatenati, richiede conoscenze e professionalità differenti. **L'equipe terapeutica è costituita da medici internisti, nutrizionisti, psicologi, psichiatra, dietisti.** A seconda delle necessità Lei potrebbe entrare in contatto con più componenti dell'equipe. In ogni caso alcune criticità emerse potrebbero essere analizzate nelle riunioni degli operatori per eventuali adattamenti di strategia. Il personale con cui verrà in contatto sarà preferenzialmente sempre lo stesso. **Il suo punto di riferimento finale rimarrà comunque il medico che l'ha in carico.**

PERCHÉ LAVORARE IN GRUPPO?



Occasioni d'incontro collettivo rappresentano un aspetto importante del programma terapeutico specie **per chi ha problemi di peso. L'istintiva avversione verso la partecipazione in gruppo è comprensibile, ma avrà occasione per ricredersi.** Il gruppo favorisce capacità imitative, l'assunzione di modelli positivi, il reciproco aiuto (*con suggerimenti su come affrontare situazioni difficili, proposte per la soluzione dei problemi, atteggiamenti di solidarietà*) e l'acquisizione di maggiore consapevolezza. In caso di necessità sono attivati cicli d'incontri psicoterapici di gruppo. Dopo i primi 6 mesi di trattamento possono essere concordati controlli in piccoli gruppi.

Per tutta la durata del trattamento, su programmazione degli operatori, sono possibili incontri singoli con il medico, lo psicologo o il dietista.



Forse ritiene complicato quanto letto fino ad ora.

La comprendiamo.

Rifletta sulle cause del fallimento di eventuali altri trattamenti e sul fatto che a volte il successo si ottiene guardando le cose in modo diverso.

“L'uomo preferisce credere a quel che vorrebbe fosse vero”

Francis Bacon

CURIOSITÀ

- Nel corpo ci sono circa 20 miliardi di cellule adipose, 2000 volte più piccole di un millimetro e capaci di aumentare di volume fino a 400 volte.
- Ogni kg in più di peso, comporta un sovraccarico 4 volte superiore su testa del femore, ginocchia, caviglie.
- Se si mangia una rosetta in più al giorno (un boccone di pane a colazione e due a pranzo e cena), il peso aumenterà di circa 5 kg in un anno.
- Una persona di 70 kg che corra per 10 km, brucerà circa 35 gr di grasso (Kg di peso x km percorsi, il tutto diviso 20).
- Durante un'ora di jogging si consumano le calorie contenute in 100 gr di pane.
- Cambiare 10 volte programma televisivo al giorno con il telecomando ci fa' risparmiare, in un anno, circa 5000 kcal/20900KJ che equivale a privarci di circa 15 buoni piatti di pastasciutta.
- In 40 anni di vita s'ingeriscono circa 20 tonnellate di cibo, che se fossero distese a terra occuperebbero una superficie maggiore a 6 campi di calcio. Con una tale quantità commettere errori è frequente e se non si controllano possono contribuire ad ingenerare o peggiorare patologie.
- Si pensa al cibo almeno 200 volte al giorno.

Gentile Signora, Egregio Signore



È arrivato il momento di decidere. Se è titubante sappia che conosciamo e comprendiamo i motivi della Sua preoccupazione e che potrà contare su di noi. La invitiamo a dedicare qualche ulteriore minuto d'attenzione alla compilazione attenta e sincera del questionario, a ritagiarlo e restituirlo alla segreteria del Servizio o al dietista di distretto tramite la busta allegata, anche a mezzo posta. La non completa compilazione potrebbe comportarLe una maggiore attesa. Conservi l'opuscolo per qualche ulteriore riflessione.

Grazie per la fiducia e la collaborazione.

ATTENZIONE - con il questionario consegna:

- I. **impegnativa del medico curante per: "visita dietologica";**
- II. **copia di esami del sangue purché effettuati entro 4 mesi** (emocromo, elettroliti, colesterolo totale, colesterolo HDL, colesterolo LDL, trigliceridi, uricemia, glicemia, azotemia, creatinina, SGOT, SGPT, γ GT, TSH, insulinemia, hs PCR).
Può richiederli anche alla segreteria del Servizio;
- III. **eventuale copia di certificati medici;**
- IV. **eventuale copia di certificati di esami strumentali (ECG, gastroscopia, radiografie ecc.);**
- V. **copia delle lettere di dimissione da eventuali ricoveri ospedalieri;**
- VI. **diario alimentare**, utilizzando lo schema proposto alle pag. 27

Fotocopie della Sua documentazione potranno essere effettuate gratuitamente presso la segreteria generale del Servizio, dove sarà possibile anche ritirare le impegnative per eventuali esami del sangue.

LA PREGHIAMO DI SCRIVERE IN STAMPATELLO

COGNOME NOME

DATA DI NASCITA LUOGO DI NASCITA

PROFESSIONE SESSO

TEL. VIA

CITTÀ C.A.P. PROV.

PESO ATTUALE in kg ALTEZZA in cm

PESO TENUTO ABITUALMENTE in kg

Se in sovrappeso da quanto dura? *Da meno di 10 anni* *Da più di 10 anni*

Quante volte ha perso più di 5 kg? *Fino a 7 volte* *Più di 7 volte*

1. Come ha saputo dell'esistenza del Servizio?

- Medico di medicina generale Medico specialista
 Conoscenti Altro

2. In quale fascia oraria la possiamo contattare telefonicamente?

Se in gravidanza, specifichi la settimana di gestazione

3. Elenchi eventuali patologie di cui soffre con particolare riguardo per:

- esiti d'infarto, angina pectoris, esiti di ictus cerebrale, diabete mellito,
 arteriopatia obliterante arti inferiori, calcolosi colecisti, iperuricemia

4. Scriva i farmaci che ha assunto negli ultimi 3 mesi per almeno 15 giorni consecutivi:

Al momento della visita porti con sé l'elenco aggiornato

5. È attenta/o al suo stato di salute? (metta una **X** sul numero scelto)

poco 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 *molto*

6. Indichi le 2 principali ragioni che la spingono a richiedere una prestazione nutrizionale (es: preoccupazione per la salute, critiche di familiari o amici, estetica ecc.).

1) 2)

7. Riesce a trovare il tempo per le cose che la interessano? (metta una **X** sul numero scelto)

mai 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 *sempre*

8. Durante il trattamento nutrizionale ritiene di poter essere aiutato dal partner o dalla famiglia? (metta una **X** sul numero scelto)

no 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 *si*

9. Sta attraversando un periodo di: (metta una **X** sul numero scelto: da 1 - "falso" a 10 - "verissimo")

• *cambiamenti* 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

• *stress* 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

• *tensione* 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

10. Negli ultimi 2 anni si è sentita/o triste e/o depresso frequentemente? *si* *no*

11. Durante la giornata le capita spesso di pensare:
al cibo? *si* *no* *al proprio corpo?* *si* *no*

12. Quante volte al mese si pesa:
 meno di 1 volta *fino a 8 volte* *più di 8 volte*

13. A prescindere dalle occasioni di festa, le capita di mangiare senza controllarsi? *si* *no*

14. Per controllare il peso ha mai usato:
lassativi *no* *si* *quante volte nell'ultimo mese?*
diuretici *no* *si* *quante volte nell'ultimo mese?*
vomito *no* *si* *quante volte nell'ultimo mese?*

15. Qual'è il valore di peso minimo e massimo in cui ritenete di sentirvi a vostro agio?

16. Quanti kg ritiene di poter perdere alla settimana?
 2 1.5 1.0 0.5 *meno di 0.5*

17. Riporti 4 aspetti, trattati nell'opuscolo, che l'hanno fatta/o particolarmente riflettere. La preghiamo di non sottovalutare questa domanda, che ci sarà molto utile nel trattamento:

pagina *aspetto*
pagina *aspetto*
pagina *aspetto*
pagina *aspetto*

Dichiaro di accettare le regole e le modalità d'intervento del Servizio, avendo ricevuto dalla lettura dell'opuscolo risposte sufficientemente esaurienti. Mi dichiaro inoltre disponibile per eventuali rilevamenti sui risultati ottenuti.

Data FIRMA.....



CONSIGLI PER LA COMPILAZIONE DEL DIARIO ALIMENTARE

Registrare tre giornate di cui una festiva

Suddividere un foglio nel seguente modo:

Data:	Alimenti (gr. a crudo o unità di misura)
Colazione	
Spuntino metà mattina	
Pranzo	
Spuntino metà pomeriggio	
Cena	
Spuntino dopo cena	

Per la compilazione utilizzi le seguenti unità di misura:

1 tazza media	(150 ml)
1 tazza grande	(250 ml)
1 bicchiere di vino	(130 ml)
1 bicchiere di succo di frutta o latte	(200 ml)
1 cucchiaino da minestra:	di olio (15 g), di Nutella (15 g), di burro (20 g), di farina (10 g), di parmigiano (15 g), di riso (25 g), di semolino (25 g), di pastina (25 g)
1 cucchiaino da tè:	di olio (5 g), di parmigiano (5 g), di zucchero (5 g), di miele (10 g)
1 cucchiaino da caffè:	di sale (3 g)
1 vasetto:	di yogurt (125 g)
1 grissino:	3-5 g
1 biscotto:	5 g
1 fetta di torta:	100-150 g
1 fetta biscottata:	7-10 g
1 pacchetto di crackers:	25 g
1 rosetta:	50-60 g
1 fettina di prosciutto:	10-20 g
1 sottileta di formaggio:	20 g
1 frutto medio:	150-200 g
1 patata medio-piccola:	100 g
1 piatto fondo:	

	Piatto scarso (fondo del piatto coperto)		Piatto medio (sotto al 1°bordo)		Piatto abbondante (colmo al 2° bordo)	
	Crudo	Cotto	Crudo	Cotto	Crudo	Cotto
Spaghetti	60 g	160 g	80 g	230 g	120 g	320 g
Pasta corta	60 g	140 g	80 g	190 g	120 g	280 g
Riso	60 g	200 g	80 g	260 g	120 g	400 g
Gnocchi	100 g	120 g	180 g	220 g	260 g	310 g
Tortellini	60 g	120 g	110 g	220 g	160 g	320 g