



PIANO REGIONALE DI PREVENZIONE 2014-2018
PROGETTO
"AMBULATORI NUTRIZIONALI"
LINEE D'INDIRIZZO REGIONALI
PER GLI AMBULATORI NUTRIZIONALI
DEI SERVIZI DI IGIENE DEGLI ALIMENTI E NUTRIZIONE



LINEE D'INDIRIZZO REGIONALI PER GLI AMBULATORI NUTRIZIONALI DEI SERVIZI DI IGIENE DEGLI ALIMENTI E NUTRIZIONE

INDICE

Introduzione

Il Piano Regionale Prevenzione 2014-2018 e il Programma per la Promozione di una corretta alimentazione

Capitolo 1

Contesto epidemiologico e normativo

Capitolo 2

La Rete dei Servizi di Igiene degli Alimenti e Nutrizione

Capitolo 3

La qualità delle competenze nutrizionali: la formazione

Capitolo 4

Requisiti e risorse necessari per l'attività degli Ambulatori Nutrizionali

4.1 Sede logistica

4.2 Personale

4.3 Materiali ed attrezzature

Capitolo 5

Tipologia d'Utenza

Capitolo 6

Modalità di accesso

Capitolo 7

Prestazioni e metodologia di lavoro

7.1 La motivazione al cambiamento verso una corretta alimentazione e ad uno stile di vita attivo: il Counseling Motivazionale

7.2 Prima visita

7.3 Visite di controllo

Capitolo 8

Rete di collaborazioni

Capitolo 9

Tariffario Regionale delle Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali

Allegato 1

Elenco Ambulatori Nutrizionali

Allegato 2

Cartella nutrizionale

Allegato 3

Test EMME3 ALIMENTAZIONE

Allegato 4

Test EMME3 ATTIVITÀ FISICA



INTRODUZIONE

IL PIANO REGIONALE PREVENZIONE 2014-2018 E IL PROGRAMMA PER LA PROMOZIONE DI UNA CORRETTA ALIMENTAZIONE

Il Piano Regionale Prevenzione 2014-2018 (PRP) – Area Sanità Pubblica, approvato in data 14 maggio 2015 con DGR n. 749 e prorogato al 31.12.2019 con DGR n.792 dell'8.06.2018, è il risultato della visione di sistema del Piano, ragionata e condivisa tra il livello centrale e quello regionale; tale sistema riflette a sua volta la visione, i principi, le priorità e la struttura del Piano Nazionale per la Prevenzione (PNP), ma garantisce allo stesso tempo la continuità con quanto realizzato in Veneto nel precedente PRP 2010-2012 e successive proroghe, la valorizzazione del know-how acquisito e il rispetto della specificità territoriale.

L'architettura di sistema del PRP riflette i punti cardine della programmazione già definiti nella DGR. 2705 del 29 dicembre 2014 di recepimento del PNP: il lavoro di rete, il passaggio da progetto a programma, la programmazione per setting, il consolidamento delle attività storiche, le attività innovative e trasversali, le nuove competenze del personale/ formazione, l'intersectorialità, l'equity lens ovvero la capacità di leggere le disuguaglianze in salute e di contrastarle, i determinanti ambientali e la salute, il task shifting e il ruolo dei Dipartimenti di Prevenzione. Tali capisaldi legano tra loro i vari Piani/Programmi che si esplicano nel PRP cosicché, pur rispettando la peculiarità di ognuno di essi, vi è una uniformità interna del PRP che garantisce un'identità coerente di sistema.

Il Programma per la promozione di una corretta alimentazione si situa all'interno del PRP nel Macroobiettivo 1 riguardante la riduzione delle malattie croniche degenerative.

Nell'ottica della promozione degli stili di vita salutari, infatti, questo programma è stato assunto a colonna portante di tutta una serie di programmazioni che riguardano il potenziamento delle risorse di ciascun cittadino per una scelta di vita consapevole, salutare ed attiva.

L'importanza di seguire e scegliere una corretta alimentazione diventa essenziale quando si parla di qualsiasi altro fattore di rischio.

Una sana alimentazione ha un ruolo cruciale nella prevenzione di malattie croniche non trasmissibili come l'obesità, il diabete, l'ipertensione, l'ipercolesterolemia, e non secondario i tumori. Alcune di queste sono, loro volta, determinanti per lo sviluppo di uno dei principali killer dell'era moderna, la patologia cardiovascolare.

La Regione del Veneto ha voluto rendere questo Programma trasversale a tutti gli altri presenti nel Piano, proprio a sottolineare come sia fondamentale agire su di una base comune ben solida. Il tema dell'alimentazione corretta si articola e si dirama a partire dalla prevenzione primaria per interessare quella secondaria e terziaria attraverso tutte le tematiche che riguardano la prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili. Quindi, l'idea della trasversalità di tale programmazione è intesa nel senso di una condivisione e collaborazione con tutti gli altri programmi del Piano, in una sinergia e in un comune accordo di lavoro.

Il programma si suddivide in tre aree progettuali:

- Consulenza dietetico-nutrizionale
- Educazione e Promozione della salute in ambito alimentare.
- Ristorazione Collettiva Sociale

L'area dedicata alla consulenza dietetico-nutrizionale si occupa direttamente della prevenzione secondaria e terziaria e si rivolge, infatti, alle persone con problematiche riguardanti la nutrizione. L'azione prevista per tale area riguarda lo studio e l'implementazione di un modello di ambulatorio nutrizionale da estendere a livello regionale, partendo proprio dalle realtà ambulatoriali già attive nel nostro territorio. Questa azione è in linea con il contrasto alle disuguaglianze e vuole fare in modo che tutti i cittadini del Veneto abbiano la stessa possibilità di offerta per una presa in carico il più possibile equa ed omogenea in tutta la regione.

La necessità di un maggiore coordinamento è avvertita a livello regionale non solo per quanto riguarda la collocazione di questi ambulatori nutrizionali nel panorama della sanità pubblica, ma anche per il ruolo delle specifiche competenze professionali al loro interno e per i principali aspetti organizzativi (come ad esempio le modalità di prenotazione, l'applicazione di ticket diversificati a seconda dell'Az. ULSS). Quindi si auspica che queste linee d'indirizzo diano nuovo impulso a tali attività, insieme con una maggiore integrazione fra i servizi, come anche previsto dagli stessi PNP e PRP 2014-2018.

Queste Linee d'indirizzo si situano proprio all'interno dell'area appena citata e rappresentano il primo passo verso il riconoscimento di un modello regionale di ambulatorio specialistico nutrizionale presso i Servizi di Igiene degli Alimenti e Nutrizione delle Az. ULSS del Veneto (SIAN).



Capitolo 1 - CONTESTO EPIDEMIOLOGICO E NORMATIVO

Un gruppo di quattro malattie croniche non trasmissibili (malattie cardiovascolari, cancro, diabete e malattie respiratorie croniche) e i loro fattori di rischio condivisi (alimentazione scorretta, fumo di tabacco, alcol e inattività fisica) sono la causa della maggior parte delle malattie prevenibili e di morte nella regione europea ed in Italia.

L'obesità merita specifica attenzione, in quanto è conseguenza di questi stessi fattori di rischio e a sua volta causa di altre malattie non trasmissibili.

L'Oms [WHO, 2011] stima che a livello globale circa 3,4 milioni di adulti muoiono all'anno per cause correlate all'eccesso ponderale (sovrappeso e obesità). Si calcola che il 44% dei casi di diabete, il 23% delle malattie ischemiche del cuore e tra il 7% e il 41% di alcune forme di cancro sono attribuibili proprio all'eccesso ponderale.

Per quanto riguarda i tumori il World Cancer Research Fund International (Wcri, 2007) documenta la relazione causale tra eccesso ponderale e 7 forme di cancro: esofago, pancreas, colecisti, colon-retto, mammella (post-menopausa), endometrio e rene.

L'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico (Ocse) ha stimato [Oecd, 2010] che una persona gravemente obesa perde in media 8-10 anni di vita, quanto un fumatore. Ogni 15 kg di peso in eccesso il rischio di morte prematura aumenta del 30%. Bambini con almeno un genitore obeso hanno una probabilità 3-4 volte maggiore di essere obesi: la causa è in parte genetica (rendendo gli individui ancora più vulnerabili in un contesto obesogenico) e in gran parte è dovuta al fatto che i bambini acquisiscono gli stili di vita dei genitori (dieta poco salutare e vita sedentaria).

L'eccesso ponderale di una persona può avere cause genetiche ed individuali, tuttavia, dal punto di vista della sanità pubblica, i fattori di gran lunga più importanti alla base dell'aumento della prevalenza del problema negli ultimi anni sono di natura sociale ed economica. Secondo gli esperti del Centro Oms per la prevenzione dell'obesità "l'obesità risulta dalla reazione normale delle persone agli stimoli derivanti dall'ambiente obesogenico nel quale si trovano a vivere".

In Italia i rischi dietetici ed un elevato indice di massa corporea sono il secondo e terzo fattore più importante per la morte prematura me gli anni vissuti in disabilità (DALYs) dopo l'ipertensione (IHME, 2013).

I dati della sorveglianza di popolazione, come la rilevazione del 2016 di OKkio alla Salute (OKkio alla Salute, 2016), rispetto alle precedenti rilevazioni nel Veneto non si sono riscontrati cambiamenti significativi: il Veneto rimane al di sotto della media nazionale per quanto riguarda di sovrappeso e obesità, come tutte le regioni del nord. Si assiste ad una modesta diminuzione progressiva della prevalenza di bambini obesi (6%), per quanto riguarda i bambini in sovrappeso nell'ultima rilevazione si assiste ad un leggero aumento (19%): tale dato dovrà essere confermato nelle prossime rilevazioni.

Permane, pertanto, il problema dell'eccesso di peso nella nostra popolazione infantile che pur se non ha subito, negli ultimi anni, un ulteriore aumento non mostra tuttavia significative inversioni di tendenza.

Il trend della percentuale di bambini sovrappeso-obesi, che colloca la nostra Regione a livello intermedio con valori inferiori a quelli nazionali, rispecchia i risultati di tutte le azioni effettuate da parte della rete regionale integrata della prevenzione, ma ovviamente tale percentuale permane ancora elevata rispetto ai valori di riferimento internazionali (circa un bambino su 4 presenta il problema).

I risultati del presente rapporto accrescono ulteriormente la reale e giustificata preoccupazione sul futuro stato di salute della nostra popolazione. Un'ampia letteratura scientifica conferma inconfutabilmente il rischio che il sovrappeso, e in misura sensibilmente maggiore l'obesità, già presenti in età pediatrica ed adolescenziale, persistano poi anche in età adulta. Relativamente ai dati di peso e altezza riferiti dagli intervistati, il sistema di Sorveglianza PASSI porta a stimare che in Veneto nel 2017 una quota rilevante (50,1%) degli adulti 18-69enni presenti un eccesso ponderale: in particolare il 30,5% risulta essere in sovrappeso e il 9,8% è obeso (La sorveglianza Passi, 2014-2017)



Negli anni, la percentuale di persone in eccesso ponderale non si è modificata e continua ad essere migliore del valore nazionale. L'essere in eccesso ponderale è una caratteristica più frequente al crescere dell'età, fra gli uomini rispetto alle donne, fra le persone con molte difficoltà economiche e fra le persone con un basso livello di istruzione.

Migliore del valore nazionale è la percentuale di persone che nel Veneto ha ricevuto il consiglio da parte di un operatore sanitario di perdere peso (49% contro il 49,7%) ed il consiglio di praticare attività fisica (35,4% rispetto al 30,5%) (La sorveglianza Passi, 2014-2017).

Dato questo scenario, l'OMS ritiene di fondamentale importanza promuovere interventi che hanno lo scopo di contrastare e modificare i fattori comportamentali, ambientali e metabolici di rischio per le malattie non trasmissibili e l'obesità, caldeggiando un approccio olistico, multidimensionale e life course che utilizzi strategie basate sull'evidenza, sul counseling motivazionale per cambiare comportamenti e stili di vita, rivolte alla riduzione delle disuguaglianze (WHO, 2016).

Pertanto lo scenario nazionale si sta spostando verso la creazione di un modello di rete integrata come quella condivisa da tutte le associazioni scientifiche nazionali.

Nella Regione del Veneto, il lavoro del sistema sanitario è attualmente indirizzato al potenziamento della rete integrata a diversi livelli per prevenire e trattare l'obesità e le malattie croniche non trasmissibili correlate agli stili di vita.

Nel primo livello, i SIAN svolgono un ruolo fondamentale nel supportare i professionisti, le istituzioni e gli stakeholders. Negli ultimi dieci anni i SIAN della Regione del Veneto hanno avuto funzione di fulcro nel territorio in collaborazione con i medici di medicina generale, i pediatri di famiglia e altri specialisti.

Il loro approccio motivazionale ed ecologico riflette l'eziologia del fenomeno dell'obesità, caratterizzato da una complessa interazione di fattori psicosociali, relazionali, motivazionali e comportamentali.

Oltre alle attività di prevenzione collettiva, nel territorio veneto sono già attive nei SIAN, a tutt'oggi, sette équipe, dotate di professionisti altamente qualificati (medici specialisti in scienza dell'alimentazione, dietisti, biologi specialisti in scienza dell'alimentazione) per supportare medici di famiglia, pediatri e altri specialisti. Tali équipe rispondono ai criteri previsti dalle linee guida ministeriali (DM 16/10/1998), per la consulenza dietetico-nutrizionale, intendendo con questo termine "prevenzione, trattamento ambulatoriale, terapia di gruppo per fasce di popolazione a rischio". Il loro lavoro è dedicato ai pazienti di tutte le età e in particolare a gruppi ad alto rischio e svantaggiati con comportamenti non salutari, fattori di rischio nutrizionali, problemi di peso e malnutrizione, malattie legate all'alimentazione, in particolari condizioni fisiologiche e con allergie e intolleranze alimentari.

Nel 2015, le équipe multidisciplinari dei SIAN hanno visitato presso gli ambulatori 1.354 nuovi pazienti di tutte le età ed eseguito 4.462 controlli. Solo nell'ambulatorio nutrizionale dell'Az.ULSS di Vicenza nel corso del 2015 le percentuali afferenti sono state le seguenti: 11% sotto i 16 anni di età, 65% adulti e il 24% oltre i 65 anni di età.

In conclusione, l'evidenza suggerisce che le reti integrate e multiprofessionali locali con i team di consulenza nutrizionale e motivazionale sono una soluzione realistica e conveniente per il Servizio Sanitario Italiano e indispensabile per una prevenzione life course e la cura a tutti i livelli della popolazione soprattutto per le categorie di popolazione ad alto rischio e svantaggiate.

A supporto della rete si sta implementando la possibilità di avviare un sistema integrato di informazioni nutrizionali (SIN) in tutto il territorio per mantenere una sorveglianza epidemiologica e database per il monitoraggio di obesità e sovrappeso.





Capitolo 2 - LA RETE DEI SERVIZI DI IGIENE DEGLI ALIMENTI E NUTRIZIONE

I SIAN, come già evidenziato, hanno un loro ruolo specifico riconosciuto a livello nazionale nell'ambito della prevenzione e promozione di stili di vita sani, e del trattamento dell'obesità, rivolgendosi al singolo, alla famiglia ed alla comunità, utilizzando tecniche efficaci ed appropriate nei vari setting, comprendenti anche il counseling motivazionale e la valutazione della motivazione al cambiamento.

In Veneto, così come nelle altre Regioni d'Italia, gli ambulatori nutrizionali sono stati appannaggio dei servizi ospedalieri oppure della specialistica ambulatoriale, fino all'ultima riforma del Servizio Sanitario Nazionale (DLgs 502/1992), con la quale sono stati creati i Dipartimenti di Prevenzione, nell'ambito dei quali sono stati istituiti i SIAN. Con questo nuovo termine "nutrizione" è stato ampliato l'ambito di competenza dei servizi territoriali: non più solo la tutela igienica degli alimenti, ma anche la prevenzione attraverso le modifiche dello stile di vita.

Nel 1998 sono state pubblicate le linee guida ministeriali (DM 16/10/1998) che hanno definito le competenze dell'Area Funzionale di Igiene della Nutrizione nell'ambito dei SIAN, tra le quali è compresa anche la "consulenza dietetico-nutrizionale", intendendo con questo termine "prevenzione, trattamento ambulatoriale, terapia di gruppo per fasce di popolazione a rischio". Le stesse linee guida individuano anche le figure professionali che dovrebbero entrare a far parte delle nuove aree funzionali, tra cui medici specialisti in Scienza dell'Alimentazione e dietisti.

La Regione del Veneto, con la progettualità dell'Area Nutrizione dei PIANI TRIENNALI REGIONALI SANITÀ ANIMALE E SICUREZZA ALIMENTARE 2005-2007 e 2008-2010 ed i PIANI REGIONALI DI PREVENZIONE 2010-2012 e 2014-2018 ha integrato i SIAN in un modello di rete intersettoriale e pluriprofessionale, in collaborazione con MMG e PLS e servizi specialistici, con l'obiettivo di rafforzare le azioni rivolte alla modifica dei comportamenti ed all'empowerment degli individui e della comunità per la prevenzione dell'obesità e delle malattie non trasmissibili (MNT) correlate ad alimentazione ed attività fisica.

I SIAN si situano in una cornice articolata e complessa che richiede la creazione di un'efficiente rete di servizi sociosanitari con finalità di prevenzione, cura e riabilitazione, presenti in tutto il territorio nazionale e con un coordinamento degli interventi sia a livello regionale che nazionale.

Il modello della rete nazionale dei SIAN (SIANET) si basa sui dati ricavati dalla letteratura scientifica (EBP) per fornire alla popolazione servizi di prevenzione primaria e secondaria volti alla promozione di una sana alimentazione e di uno stile di vita attivo che siano sempre più appropriati ed efficaci (http://www.ccm-network.it/ebp_e_obesita).

Sulla base di queste considerazioni le linee principali di azione dei SIAN, oltre alla sorveglianza nutrizionale, alla educazione e promozione della salute, alla ristorazione collettiva, includono:

- consulenza dietetico-nutrizionale (prevenzione, trattamento ambulatoriale e/o terapia di gruppo per fasce a rischio di popolazione), in collaborazione con i Medici di Medicina Generale, i Pediatri di Libera Scelta e con strutture specialistiche (Ospedaliere e territoriali, Centri di studio e di ricerca, ecc.) e con gli ambulatori per il tabagismo o alcolologici, e con i servizi per i disturbi del comportamento alimentare;
- counseling motivazionale: in letteratura esistono numerosi studi che testimoniano l'efficacia del Counseling Motivazionale (CM) come modalità di intervento efficace per migliorare gli esiti degli interventi di promozione di abitudini alimentari corrette, per il controllo del peso e per ridurre la sedentarietà.

I SIAN pertanto promuovono interventi basati sulla motivazione al cambiamento, che sembrano essere più adeguati ad ottenere cambiamenti negli stili di vita individuali e a mantenere comportamenti legati alla salute nel tempo.

La Regione del Veneto, con apposite DGR n. 2072/2015 e n. 246/2017 ha determinato gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende sanitarie inserendo gli ambulatori nutrizionali e la consulenza nutrizionale nei livelli essenziali di assistenza per la programmazione tesa al miglioramento degli stili di vita della popolazione.



Anche il Ministero della Salute ha inserito nei nuovi LEA 2017 l'offerta di counseling nutrizionale individuale (DPCM 12 gennaio 2017).

Nella Regione del Veneto sono funzionanti Ambulatori Nutrizionali multidisciplinari in 6 Aziende ULSS, alcuni con sedi multiple, presso le sedi dei rispettivi SIAN o anche presso le sedi distrettuali o ambulatori della medicina di Gruppo integrata (Allegato 1 – Elenco Ambulatori Nutrizionali).

L'attività ambulatoriale offre consulenza dietetico-nutrizionale sia per la prevenzione che per il trattamento di patologie correlate all'alimentazione ed è rivolta alla popolazione con fattori di rischio e con problemi ponderali (sovrappeso, obesità, malnutrizione per difetto), scorrette abitudini alimentari, disfagia, allergie e intolleranze alimentari (compresa la celiachia). Ciascun ambulatorio ha un proprio modo di esplicitare il modello di riferimento, fermo restando che i criteri minimi organizzativi sono tutti rispettati.

La proposta di queste linee di indirizzo consiste proprio nel fornire le indicazioni minime organizzative e metodologiche necessarie per gestire in modo appropriato sia dal punto di vista clinico che organizzativo un ambulatorio nutrizionale all'interno dei SIAN, primo passo da cui partire per poi ampliare od affinare le attività, a seconda delle risorse e delle possibilità presenti nel servizio di riferimento.



- 1 DOLOMITI
- 2 MARCA TREVIGIANA
- 3 SERENISSIMA
- 4 VENETO ORIENTALE
- 5 POLESANA
- 6 EUGANEA
- 7 PEDEMONTANA
- 8 BERICA
- 9 SCALIGERA



Capitolo 3 - LA QUALITÀ DELLE COMPETENZE NUTRIZIONALI: LA FORMAZIONE

La rete regionale dei SIAN ha effettuato dal 2005 al 2015 un percorso di ricerca e formazione pluriennale qualificata del proprio personale dedicato alla consulenza dietetico- nutrizionale: operatori sanitari (medici, dietisti, assistenti sanitari, biologi, psicologi), MMG e PLS, altri specialisti. Le attività effettuate in questo periodo sono state le seguenti:

- percorso pluriennale di ricerca e formazione sulla consulenza nutrizionale e sul counseling motivazionale e per la valutazione al cambiamento verso stili di vita sani, rivolto agli operatori dei SIAN del Veneto;
- formazione all'utilizzo dei set di strumenti validati, per la valutazione della motivazione al cambiamento verso una corretta alimentazione ed uno stile di vita attivo, denominati "EMME3" (Spiller et Al. 2009) (disponibili on line sul sito www.venetonutrizione.it). Questo percorso ha portato alla stesura, stampa e diffusione del Manuale per l'utilizzo del counseling motivazionale negli ambulatori nutrizionali (Scaglia et Al. 2013) (scaricabile dal sito www.venetonutrizione.it) e l'apertura del sito www.venetonutrizione.it.

La formazione è avvenuta in collaborazione con le Università di Padova (Scuola di specializzazione in Scienza dell'Alimentazione, Corso di Laurea in Dietistica), di Verona e di Roma La Sapienza, con la Scuola italiana di Counseling Motivazionale. Le associazioni scientifiche, in particolare ANSISA e SISDCA, sono state fondamentali per l'approfondimento dell'iter formativo e l'integrazione della rete professionale con la rete dei SIAN.

I corsi formativi sono stati organizzati dalla Regione in forma accreditata e hanno permesso un ampliamento dei livelli di competenza, arrivando a condividere l'approccio integrato alla rete per la prevenzione ed il trattamento delle patologie nutrizionali legate agli stili di vita.

Gli obiettivi perseguiti hanno riguardato nello specifico:

- la prevenzione secondaria e terziaria e trattamento dell'obesità e delle malattie non trasmissibili (MNT) correlate ad abitudini alimentari e stili di vita non corretti;
- la riduzione/controllo dei fattori di rischio di MNT con particolare riferimento a sovrappeso e obesità, pattern nutrizionali e attività fisica;
- la promozione dell'utilizzo del Counseling Motivazionale in collaborazione anche con i MMG e i PLS, come strumento per motivare ad una corretta alimentazione e ad uno stile di vita attivo, sia attraverso attività formativa sia attraverso protocolli di intervento basati sull'evidenza scientifica e sulle migliori pratiche;
- lo sviluppo di programmi di promozione e counseling per motivare all'adozione di una corretta alimentazione e ad uno stile di vita attivo con interventi intersettoriali e multidisciplinari, sostenibili e basati sull'evidenza scientifica e sulle migliori pratiche, da ritagliare su target specifici di popolazione (bambini, adolescenti, anziani, ecc) e su fasce di utenti con fattori di rischio per malattie croniche non trasmissibili, obesità e fattori di rischio collegati, in collaborazione con i medici curanti (MMG, PLS, specialisti).



Capitolo 4 - REQUISITI E RISORSE NECESSARI PER L'ATTIVITA' DEGLI AMBULATORI NUTRIZIONALI

Per avviare l'apertura di un Ambulatorio Nutrizionale all'interno del Sian è necessario garantire i seguenti requisiti di base:

4.1 Personale

L'équipe dell'ambulatorio nutrizionale è multiprofessionale per il necessario approccio di base medico e nutrizionale. L'équipe, a seconda delle varie realtà locali, può essere costituita da diverse figure professionali.

Il personale deve essere formato nell'ambito del counseling motivazionale per la promozione di una corretta alimentazione ed uno stile di vita attivo e deve sapere e potere utilizzare il Manuale sul counseling motivazionale pubblicato e i test EMME3 validati per promuovere e valutare la motivazione al cambiamento verso un'alimentazione sana e regolare attività fisica.

COMPETENZE PROFESSIONALI

(vedi pag 1)

4.2 Sede logistica ospitante

È auspicabile avere la disponibilità di almeno 2 studi ad uso ambulatoriale, uno per il medico ed uno per il dietista o altro operatore sanitario. In alternativa, si può utilizzare lo stesso studio in orari diversi.

Può essere molto utile un locale adeguato per ospitare il trattamento di piccoli gruppi di pazienti. Al fine di rendere l'ambiente più efficiente sarebbe utile poter avere a disposizione una sala d'attesa idonea ed un ufficio per segreteria.

4.3 Materiali ed attrezzature

Le attrezzature necessarie per avviare un ambulatorio nutrizionale sono:

- bilancia professionale pesapersona per obesi
- statimetro
- lettino da visite per obesi
- sfigmomanometro
- fonendoscopio
- computer con programmi specifici per:
 - la gestione informatizzata delle impegnative e prescrizioni
 - la stesura informatizzata delle anamnesi alimentari, delle diete e di test EMME3
- stampante
- scrivania e sedie

Attrezzatura non indispensabile ma raccomandata:

- bioimpedenziometro
- calorimetro per la misurazione della calorimetria indiretta



Capitolo 5 - TIPOLOGIA DI UTENZA

L'ambulatorio si rivolge alla popolazione generale, che comprende tutte le fasce di età, con particolare attenzione alle categorie più svantaggiate su cui incidono maggiormente i fattori di rischio per le MNT:

- bambini/adolescenti
- adulti (con fattori di rischio, sovrappeso e obesità)
- anziani e persone con disabilità
- donne in gravidanza

In particolare, l'ambulatorio si rivolge all'utenza che necessita di riprogrammare il proprio modus vivendi, acquisendo o potenziando la propria motivazione al cambiamento, attraverso un percorso che le consenta di imparare gradualmente, ma stabilmente, a ridurre i fattori di rischio come un'alimentazione non corretta, la sedentarietà, l'uso dannoso di alcol e l'uso di tabacco.

Risulta necessario che sia prevista un'effettiva collaborazione tra gli ambulatori nutrizionali dei SIAN e i medici del territorio e ospedalieri per definire le modalità di integrazione tra servizi.

L'attività è prevalentemente rivolta a singoli, con coinvolgimento dei familiari, sempre in caso di bambini, adolescenti ed anziani. In alcuni casi ci può essere il coinvolgimento degli operatori o dei caregivers. È comunque da prevedere l'attività diretta ai gruppi, soprattutto per utenti che, pur in assenza di patologia ma con fattori di rischio nutrizionali, abbisognano di orientamenti sullo stile di vita sano, piuttosto che di diete particolari.

Capitolo 6 - MODALITÀ DI ACCESSO

Le visite nell'ambulatorio nutrizionale sono prenotabili con prescrizioni di visita medica specialistica (vedi punto 9) secondo le modalità previste dal Sistema Sanitario Regionale (SSR) da parte dei medici invianti:

- a) medici di medicina generale
- b) pediatri di libera scelta
- c) specialisti (ad esempio, diabetologi, pneumologi, fisiatri, ortopedici, ostetrico-ginecologi, oncologi, ecc.)
- d) ogni altro medico interno o esterno dipendente o convenzionato, non specificato nei casi precedenti.

Ne consegue che le strutture territoriali o ospedaliere con cui si collabora sono principalmente: Medici di Medicina Generale, Pediatria, Ginecologia, Nefrologia, Oncologia, Pneumologia, Psichiatria, Servizi per le Dipendenze (Ambulatorio per smettere di fumare), Centri per i Disturbi del Comportamento Alimentare, Gruppi Auto Mutuo Aiuto.

GIORNI DI APERTURA

Tenendo presente il vincolo delle risorse disponibili, vanno ridotti il più possibile i tempi di attesa e sarebbe auspicabile, proporzionalmente con la media delle prenotazioni e della lunghezza delle liste di attesa, un'apertura giornaliera (4-6 ore) per 5 giorni a settimana.



Capitolo 7 - METODOLOGIA DI LAVORO E PRESTAZIONI

L'attività degli ambulatori nutrizionali comprende le seguenti prestazioni:

- visite mediche nutrizionali: prima visita e visite di controllo
- counseling dietologico
- counseling per attività motorie
- counseling motivazionale
- prevenzione e trattamento ambulatoriale

Le attività di counseling possono essere rivolte sia a singoli che a gruppi selezionati.

7.1 La motivazione al cambiamento verso una corretta alimentazione ed uno stile di vita attivo: il Counseling Motivazionale

Gli operatori lavorano in équipe altamente qualificate in ambito nutrizionale e comprendono: medici specialisti in Scienza dell'Alimentazione, dietisti, biologi nutrizionisti, psicologi, assistenti sanitari che devono essere formati attraverso dei percorsi mirati e pluriennali, corsi base ed avanzati sul counseling motivazionale, al fine di attuare interventi appropriati ed efficaci per modificare stabilmente gli stili di vita, conseguendo i seguenti obiettivi:

- motivare la persona a modificare stabilmente abitudini alimentari e stili di vita non salutari;
- applicare appropriate tecniche di counseling motivazionale centrato sulla persona;
- utilizzare specifici strumenti che aiutano a valutare la motivazione al cambiamento (EMME3);
- creare un'integrazione di rete tra le cure primarie (MMG e PLS), i servizi territoriali (SIAN) ed i servizi specialistici di 2° livello che, con metodologie comuni, possono interagire e stabilire percorsi efficaci per migliorare la salute dell'individuo e della comunità
- favorire un approccio terapeutico evidence based, razionale ed attento al rapporto costi/benefici. (Per approfondimenti: sito web: www.venetonutrizione.it)

Il counseling motivazionale è una delle strategie efficaci di approccio alla modifica degli stili di vita non salutari, anche per quanto riguarda l'ambito dell'alimentazione e dell'attività fisica. Le evidenze scientifiche attuali dimostrano che per adottare e mantenere uno stile di vita sano ed attivo, ridurre il peso in eccesso e prevenire le malattie croniche associate ad un'alimentazione non salutare ed alla sedentarietà, non sono sufficienti né la conoscenza delle regole della corretta alimentazione né le semplici prescrizioni di diete o programmi d'attività fisica regolare. Riveste un ruolo fondamentale la motivazione della persona a modificare abitudini e stili di vita non salutari.

Le azioni promosse devono andare al di là della semplice informazione/educazione/ promozione: le abitudini di vita devono essere scelte consapevolmente (empowerment).

Pertanto, occorre motivare le persone sia nella scelta iniziale al cambiamento, sia nelle fasi successive di mantenimento. Sia gli organismi internazionali (Rapporto OMS 2010 e Risoluzione OMS del 15 settembre 2011), sia il nostro Ministero della Salute (con il Progetto Guadagnare Salute ed i Piani di Prevenzione) indicano la necessità di rafforzare le azioni rivolte alla modifica dei comportamenti ed all'empowerment della comunità nel settore delle malattie non trasmissibili, raccomandando un approccio "olistico" alla persona, che tenga conto dell'eziologia del fenomeno contraddistinta da una complessa interazione di fattori di rischio comportamentali, relazionali, motivazionali e psicosociali. Il rapporto OMS 2010 sullo stato globale delle malattie non trasmissibili (MNT) indica che quattro tipi di MNT (malattie cardiovascolari, tumori, malattie respiratorie croniche e diabete) danno il contributo più importante alla mortalità. Abitudini alimentari non salutari e sedentarietà sono tra i principali fattori di rischio per l'obesità e le MNT (Branca et al., 2007), che rappresentano attualmente il maggiore carico sanitario e di DALY (Disability Adjusted Life Year) per la nostra popolazione, contribuiscono significativamente ai costi sanitari diretti e indiretti, sia a livello sociale sia individuale. La gestione delle MNT e dell'obesità richiede un'azione concertata e coordinata. Si tratta, infatti, di patologie potenzialmente prevenibili mediante interventi efficaci che affrontino i fattori di rischio comuni quali il consumo di tabacco, alimentazione scorretta, scarsa attività fisica e abuso di alcol.

Le linee di indirizzo internazionali e la stessa OMS, con la Risoluzione del 15 settembre 2011 sulla Strategia per la prevenzione e il controllo delle MNT 2012-2016, indicano che gli interventi di



promozione e tutela della salute devono rafforzare le azioni rivolte alla modifica dei comportamenti, all'empowerment della comunità, alla gestione nelle cure primarie e garantire l'accesso universale alla prevenzione ed alla cura, utilizzando approcci basati sulle prove di evidenza.

Nell'ambito nutrizionale, l'attenzione si è spostata quindi dall'alimento al comportamento alimentare, in quanto il vero problema al giorno d'oggi non è solo la sicurezza alimentare, che diventa un prerequisito nei paesi sviluppati, ma è lo stile di vita assunto dalle persone, o meglio il rapporto tra quello che viene consumato (comportamento) e ciò di cui si ha realmente bisogno.

La limitata efficacia evidenziata dai programmi di prevenzione e trattamento dell'eccesso ponderale attualmente a disposizione sottolinea la necessità di utilizzare un approccio motivazionale ed ecologico, che tenga conto della multifattorialità di queste problematiche (Bronfenbrenner, 1986). Un approccio che includa un intervento sulla motivazione al cambiamento risulta il più adeguato ad ottenere cambiamenti negli stili di vita individuali e a mantenere comportamenti legati alla salute nel tempo (Britt et al. 2004).

In letteratura esistono numerosi studi che testimoniano l'efficacia del counseling motivazionale come modalità di intervento efficace per migliorare gli esiti degli interventi di promozione di abitudini alimentari corrette, per il controllo del peso e per ridurre la sedentarietà (Brodie et al. 2005; Brennan et al. 2008; Resnicow K. et al. 2008; Carels RA et al. 2007; West DS et al. 2007; Schoo A. 2008).

Una revisione sistematica ed una meta-analisi di studi randomizzati e controllati dimostrano che il counseling motivazionale favorisce la perdita di peso nei pazienti sovrappeso

e obesi rispetto ai controlli (Armstrong et al. 2011). L'adozione del counseling nell'ambito ambulatoriale è un approccio vincente per incoraggiare e sostenere i pazienti a compiere scelte decisive per la propria salute; è quindi importante che il personale sanitario segua un percorso formativo per svolgere in modo adeguato il ruolo di counselor (Canadian Task Force on Preventive Health Care, 2001).

Gli interventi che in Italia e nel Veneto sono rivolti a modificare gli stili di vita nell'ambito dei fattori di rischio comportamentali, ambientali e metabolici modificabili per le MNT e l'obesità, prevedono un approccio olistico multidimensionale ed anche l'utilizzo del counseling motivazionale per la modifica dei comportamenti e degli stili di vita.

L'evento di Venezia del programma "Guadagnare Salute" (Istituto Superiore di Sanità 2012), in un'ottica intersettoriale, ha sottolineato l'importanza del counseling motivazionale per la promozione della salute come valore da promuovere in tutte le politiche (la salute in tutte le politiche).

Sono raccomandate, quindi, modalità di lavoro sistemico e in rete, che stimolino da un lato la responsabilità individuale dei cittadini (empowerment), favorendone e rafforzandone la motivazione al cambiamento verso stili di vita sani e, dall'altro, la responsabilità delle istituzioni, dei professionisti della sanità pubblica, degli esponenti delle amministrazioni, delle imprese e della società civile che, a diverso titolo, sono coinvolti nella prevenzione e promozione della salute.

Per quanto riguarda l'obesità, lo scenario nazionale si sta orientando alla creazione di un modello di rete integrata quale quella condivisa da tutte le Associazioni Scientifiche Nazionali (Documento di Consensus, 2010)

L'assistenza al paziente e alla famiglia, laddove necessaria, così articolata e complessa, richiede la creazione di un'efficiente rete di servizi sociosanitari con finalità di prevenzione, cura e riabilitazione, presenti in tutto il territorio nazionale e una struttura di coordinamento degli interventi regionali.

Il setting territoriale primario può essere utilizzato efficacemente per promuovere una corretta alimentazione e uno stile di vita attivo, in particolare il cammino, mediante l'utilizzo del counseling motivazionale in un'equipe pluriprofessionale integrata (medici curanti e nutrizionisti, dietisti, laureati in scienze motorie) in un'ottica di intervento comunitario intersettoriale (Hardcastle S. et al. 2008).

L'obiettivo degli operatori sanità pubblica è migliorare la salute degli individui e della comunità utilizzando le buone pratiche di prevenzione e terapia delle malattie non trasmissibili e dell'obesità correlate a fattori di rischio prevenibili, promuovendo il processo di empowerment e la motivazione al cambiamento. Su questa base la Regione del Veneto, in collaborazione con i Servizi di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (SIAN), ha avviato un percorso complesso pluriennale di formazione e ricerca nell'ambito del counseling motivazionale, verso una corretta alimentazione ed



uno stile di vita attivo e conseguentemente, alla valutazione degli interventi motivazionali, nell'ambito dei Piani Regionali di Sicurezza Alimentare e di

Prevenzione, con coinvolgimento dei team pluriprofessionali dei SIAN e di alcuni Servizi di Dietetica ospedaliera, (medici e biologi Specialisti in Scienza dell'alimentazione, dietisti, assistenti sanitari) assistiti da esperti formatori della Scuola Italiana di Counseling Motivazionale.

Tali professionisti formati sono in grado di fornire un'appropriata ed efficace consulenza dietetico-nutrizionale e sull'attività fisica a fasce di popolazione in particolari situazioni fisiologiche e/o con fattori di rischio per malattie non trasmissibili (MNT) (sovrappeso, obesità, diabete, malattie cardiovascolari, allergie e intolleranze alimentari), con una particolare attenzione alle fasce svantaggiate e alle famiglie.

L'obiettivo, pertanto, non è la prescrizione dietologica impositiva, ma l'attenzione ai bisogni, ai desideri e alle risorse della persona posta al centro di un percorso condiviso che si sviluppa attraverso l'empatia, l'ascolto e l'accompagnamento lungo il percorso stesso.

In considerazione di "Guadagnare Salute", nella Regione del Veneto, i SIAN hanno inserito le attività di counseling motivazionale in modalità di lavoro sistemico e di rete.

Il modello di rete integrata per la prevenzione e la cura dell'obesità è ora condiviso da tutte le Associazioni Scientifiche Nazionali: il setting primario preferenziale è individuato a livello territoriale dove SIAN e medici di medicina generale devono rafforzare la collaborazione tra loro e con gli specialisti per la prevenzione e la cura delle persone e della comunità con metodologie integrate legate alle prove di evidenza (EBM ed EBP), agendo congiuntamente sui fattori di rischio e di protezione.

Nel corso del 2012 si è proceduto, quindi, alla stesura del Manuale per l'utilizzo del counseling motivazionale (www.venetonutrizione.it), utile a tutti gli operatori sanitari di varia estrazione professionale che si occupano di modifica degli stili di vita non salutari correlati ad alimentazione ed attività fisica, sia a livello di prevenzione sia di terapia, al fine di favorire la sopravvivenza del sistema sanitario, che fornisce l'accesso universale alla prevenzione ed alla cura.

L'abbandono di pratiche obsolete e l'utilizzo di metodologie basate sulle prove d'evidenza sono una scelta professionalmente qualificante, ma anche un obbligo etico per ogni professionista.

L'utilizzo di questo manuale diventa essenziale per accrescere e potenziare alcune competenze conoscitive e comunicativo-relazionali al fine di favorire interventi di attivazione di processi di consapevolezza e di empowerment, per scelte di vita salutari a livello individuale e collettivo.

7.2 PRIMA VISITA

La prima visita viene effettuata da un medico e da un dietista, comprende la valutazione clinica nutrizionale ed il counseling motivazionale, la predisposizione e la spiegazione del percorso concordato con il paziente.

La valutazione motivazionale struttura la modalità con la quale viene portata avanti la metodologia del percorso.

Durante la prima visita si procede secondo la seguente metodologia:

- raccolta dati anagrafici,
- anamnesi (familiare, fisiologica, patologica e ponderale),
- valutazione/prescrizione esami ematochimici,
- valutazione attività fisica/lavorativa,
- esame obiettivo,
- valutazione antropometrica con misurazione peso, altezza, circonferenze; calcolo Indice di Massa Corporea con valutazione del rischio clinico,
- eventuale valutazione antropometrica approfondita con bioimpedenziometria e calorimetria,
- anamnesi alimentare dettagliata con valutazione introiti quali/quantitativi, ritmi di assunzione dei pasti, valutazione comportamento alimentare, raccolta della frequenza di consumo degli alimenti, stima dell'assunzione calorica giornaliera,
- valutazione motivazionale.

Successivamente si propone all'utente sia l'utilizzo di eventuali strumenti sia si concordano insieme obiettivi nutrizionali terapeutici, educazionali ed il percorso da seguire:

- diario alimentare



- obiettivi da raggiungere, con relativi tempi di attuazione del percorso che comprende, oltre all'educazione/piano alimentare, anche la promozione dell'attività fisica e l'eventuale prescrizione di integratori o farmaci
- elaborazione personalizzata del piano alimentare in base agli obiettivi concordati, con eventuali integrazioni di indicazioni specifiche per patologie/allergie presenti
- spiegazione del piano all'utente e/o familiari
- elaborazione lettera al medico curante o specialista che ha richiesto la visita
- programmazione della durata del percorso e delle visite di controllo.

7.3 VISITE DI CONTROLLO

Le visite di controllo servono per le valutazioni periodiche e finali all'interno dei percorsi.

Poichè la durata è variabile da un minimo di 6 mesi ad un anno per il raggiungimento degli obiettivi, le visite vengono programmate ogni 2 mesi per i primi 6 mesi e poi successivamente possono essere distanziate a seconda dei risultati raggiunti. Vi possono essere dei casi in cui inizialmente, per la situazione critica dei pazienti, è necessario avvicinare le visite.

Inoltre, il mantenimento degli obiettivi raggiunti sul miglioramento degli stili di vita richiede dei periodici rinforzi, per cui possono venire proposte ai pazienti delle visite di controllo successive ogni 6 mesi per il primo anno di follow-up successivo al risultato raggiunto e poi, a discrezione, visite annuali di follow-up e di rinforzo comportamentale.

Il controllo si concentra sui seguenti aspetti:

- monitoraggio/valutazione del percorso intrapreso fino a quel momento (obiettivi raggiunti, difficoltà incontrate, ecc.)
- rivalutazione antropometrica
- valutazione esami ematochimici
- rivalutazione motivazionale
- eventuale revisione del piano alimentare
- analisi del diario alimentare
- eventuale revisione degli obiettivi
- prevenzione del drop out
- programmazione nuovo controllo o follow-up (Si veda allegato 2 - Cartella Nutrizionale).



Capitolo 8 - LA RETE DELLE COLLABORAZIONI

Il progetto preventivo-terapeutico-riabilitativo dei pazienti deve articolarsi su servizi e strutture di vari livelli.

Al primo livello si trovano la medicina di base (Medico di medicina generale - MMG e pediatra di libera scelta – PLS) mentre i Servizi di Igiene degli Alimenti e Nutrizione (SIAN) si situano sia al primo che al secondo livello con l'ambulatorio nutrizionale.

Il ruolo dei MMG e PLS e dei SIAN è innanzitutto la capacità di riconoscere i fattori di predisposizione, di sorvegliare e valutare l'evoluitività, di effettuare interventi di correzione degli stili di vita sbilanciati, di saper riconoscere i segnali di allarme, monitorarli e indirizzarli verso i livelli di cura pluridisciplinari integrati, evitando il cosiddetto ritardo medico nella diagnosi, che spesso impedisce cure tempestive ed efficaci (10).

È importante che le consulenze vengano richieste principalmente dal medico di famiglia, in quanto "registra" delle cure del paziente, che può presentare il caso con tutte le note che derivano dalla sua conoscenza personale e clinica del paziente stesso, compreso il profilo motivazionale di partenza del percorso che viene intrapreso.

Anche il percorso di calo di peso del paziente, così come il miglioramento progressivo (o il peggioramento) dei parametri clinici ed ematochimici, devono essere relazionati e comunicati dall'ambulatorio nutrizionale per il controllo della terapia farmacologica da parte del curante.

Altrettanto importante è descrivere sinteticamente al curante lo stadio motivazionale in cui si trova il paziente affinché durante gli accessi al suo studio possa supportare la motivazione al cambiamento e alla prosecuzione del percorso presso l'ambulatorio nutrizionale.

Ne consegue che la comunicazione tra il nutrizionista ed il curante diventa parte fondamentale del lavoro svolto, in particolare per il mantenimento nel tempo dei risultati raggiunti.

Altri vantaggi della rete di collaborazioni sono:

- creare un'integrazione di rete tra le cure primarie (MMG e PLS), i servizi territoriali (SIAN) e gli altri servizi specialistici di 2° livello che, con metodologie comuni, possono interagire e stabilire percorsi efficaci per migliorare la salute dell'individuo e della comunità;
- favorire un approccio terapeutico evidence based, razionale ed attento al rapporto costi/benefici;
- favorire l'eventuale partecipazione a corsi di formazione specifica e condivisa sul Counseling Motivazionale in ambito nutrizionale;
- attingere a protocolli condivisi nell'ambito nutrizionale sul sito già attivo www.venetonutrizione.it dove tra gli altri strumenti è online il "Manuale per l'utilizzo del counselling motivazionale negli ambulatori nutrizionali".

I servizi specialistici di 2° livello sopramenzionati sono quelle strutture, per acuti o riabilitative, in cui siano presenti Unità operative di Endocrinologia, Cardiologia, Broncopneumologia, Chirurgia bariatrica, Chirurgia plastica e ricostruttiva, etc. con le quali gli ambulatori nutrizionali del SIAN si trovano ad interfacciarsi nel progetto terapeutico-riabilitativo dei pazienti (10). Tra i servizi che collaborano con i SIAN vi è anche la Pediatria di Comunità dei Distretti, come nell'Azienda ULSS 6 Euganea.



Capitolo 9 - TARIFFARIO REGIONALE DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE DEGLI AMBULATORI NUTRIZIONALI DEI SERVIZI DI IGIENE DEGLI ALIMENTI E NUTRIZIONE (S.I.A.N)

Il gruppo di lavoro regionale "Ambulatori Nutrizionali" ritiene necessario uniformare le compartecipazioni alla spesa degli utenti veneti che afferiscono ai diversi ambulatori nutrizionali delle sette U.L.S.S. attive in questo ambito.

Pertanto, si prevede che i SIAN debbano fare riferimento per le prestazioni degli ambulatori nutrizionali al Tariffario Regionale Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali (DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 859 del 21 giugno 2011) che rispecchia più fedelmente la sostanza delle visite effettuate negli ambulatori nutrizionali e permette un trattamento per tutti i soggetti interessati uguale e congruo rispetto ai diritti acquisiti di uniformità di accesso alle cure, anche e soprattutto per i soggetti delle fasce svantaggiate della popolazione che usufruiscono dell'esenzione ticket.

Il Tariffario Regionale Prestazioni Specialistiche e il Catalogo Veneto del Prescrivibile (CVP) sono consultabili al seguente sito: <https://salute.regione.veneto.it/web/fser/catalogo-veneto-prescrivibile> e prevedono le seguenti prestazioni prenotabili a CUP:

Codice	Prestazione	Tariffa euro
89.7_31	PRIMA VISITA NUTRIZIONALE	20,50
89.01_31	VISITA NUTRIZIONALE DI CONTROLLO	14,25
89.7_31	PRIMA VISITA NUTRIZIONALE (PEDIATRICA)	20,50
89.01_32	VISITA NUTRIZIONALE DI CONTROLLO (PEDIATRICA)	14,25
93.07.1_0	BIOIMPEDENZIOMETRIA, PLICOMETRIA, VALUTAZIONE DELLO STATO NUTRIZIONALE E PROGRAMMA DIETETICO	15,40
93.82.1_2	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO PER SEDUTA INDIVIDUALE (ciclo dieci sedute)	4,80
93.82.1_3	TERAPIA EDUCAZIONALE DELL'OBESO PER SEDUTA INDIVIDUALE (ciclo dieci sedute)	4,80
93.82.1_4	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL NEFROPATICO PER SEDUTA INDIVIDUALE (ciclo dieci sedute)	4,80
93.82.1_8	TERAPIA EDUCAZIONALE IN PATOL. NUTRIZIONALE PER SEDUTA INDIVIDUALE (ciclo 10 sedute)	4,80
93.82.1_9	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL CELIACO PER SEDUTA INDIVIDUALE (ciclo 10 sedute)	4,80
93.82.2_2	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO PER SEDUTA COLLETTIVA (ciclo 10 sedute)	1,20
93.82.2_3	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL NEFROPATICO PER SEDUTA COLLETTIVA (ciclo 10 sedute)	1,20
93.82.2_4	TERAPIA EDUCAZIONALE IN PATOL. NUTRIZIONALE PER SEDUTA COLLETTIVA (ciclo 10 sedute)	1,20
93.82.2_8	TERAPIA EDUCAZIONALE DELL'OBESO PER SEDUTA COLLETTIVA (ciclo 10 sedute)	1,20

Le prestazioni di: prima visita nutrizionale e visita nutrizionale di controllo; prima visita nutrizionale (pediatrica) e visita nutrizionale di controllo (pediatrica) sono solo prestazioni effettuabili dal medico specialista.

Le altre prestazioni elencate sono effettuabili anche da altri professionisti sanitari professionalmente adeguati in un contesto coordinato dal medico specialista.



Il **controllo dietistico**, effettuabile anche da dietisti e biologi, è previsto nella tabella con prestazione 93.07.1_0 – VALUTAZIONE DELLO STATO NUTRIZIONALE E PROGRAMMA DIETETICO, è necessario che i SIAN richiedano espressamente l’inserimento a CUP della propria ULSS delle sopraelencate prestazioni, previste dal CVP.

La Regione Veneto con DGR n. 842 del 04 giugno 2013 ha approvato le prestazioni sanitarie, Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), erogate dai Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende Ulss del Veneto. In particolare nell’Area dell’Igiene Alimenti e Nutrizione, per l’attività di Dietetica preventiva, ha previsto le seguenti prestazioni:

- Consulenza dietetico-nutrizionale individuale e di gruppo;
- Interventi di prevenzione nutrizionale in soggetti ad elevato rischio di malattie croniche, obesità e malnutrizione.

Secondo il Tariffario Unico Regionale approvato con DGR n. 2714 del 29 dicembre 2014, tra le prestazioni rese dai Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende ULSS del Veneto è prevista la consulenza di nutrizione preventiva rivolta al singolo e a gruppi anche in attività consultoriale (tariffa con minimo 30 e massimo 50 euro), effettuabile dai professionisti dei SIAN del Veneto.

* COMPETENZE PROFESSIONALI

Si riporta parte del parere espresso dal Consiglio Superiore di Sanità – Ministero della Salute (Sessione XLVI, 15 dicembre 2009 – Sezione II):

- mentre il medico chirurgo può, ovviamente, prescrivere diete a soggetti sani e a soggetti malati, è corretto ritenere che il biologo possa elaborare e determinare diete nei confronti sia di soggetti sani, sia di soggetti cui è stata diagnosticata una patologia, solo previo accertamento delle condizioni fisio-patologiche effettuate dal medico chirurgo.
- Il biologo può autonomamente elaborare profili nutrizionali al fine di proporre alla persona che ne fa richiesta un miglioramento del proprio “benessere”, quale orientamento nutrizionale finalizzato al miglioramento dello stato di salute. In tale ambito può suggerire o consigliare integratori alimentari, stabilendone o indicandone anche le modalità di assunzione.
- Il dietista, profilo professionale dell’area tecnico-sanitaria individuato dal D.M. 24 settembre 1994, n. 744, ex art. 6, c. 3 D.Lgs. 502/92, opera nelle strutture del S.S.N. in collaborazione con il medico ai fini della formulazione delle diete su prescrizione medica.



BIBLIOGRAFIA

1. Armstrong MJ, Mottershead TA, Ronksley PE, Sigal RJ, Campbell TS, Hemmelgarn BR. Motivational interviewing to improve weight loss in overweight and/or obese patients: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Obes Rev.* 2011 Sep;12(9):709-23. doi: 10.1111/j.1467-789X.2011.00892.x. Epub 2011 Jun 21.
2. Bandura A., Auto-efficacia, Teoria e Applicazioni, Erickson. 1997.
3. Bosello O., Cuzzolaro M., *Obesità*, Il Mulino, Bologna. 2013.
4. Branca F, Nikogosian H, Lobstein T (eds). *The challenge of obesity in the European Region and the strategies for response*. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe, 2007, pp. 46-54.
5. Brennan L, Wakley J, Fraser SF, Greenway K, Wilks R (2008) Motivational interviewing and cognitive behaviour therapy in the treatment of adolescent overweight and obesity: study design and methodology. *Contemp Clin Trials* 29:359-375.
6. Britt E, Hudson SM, Blampied NM Motivational interviewing in health settings: a review. *Patient Educ Couns* 53:147-155.2004.
7. Brodie DA, Inoue A (2005) Motivational interviewing to promote physical activity for people with chronic heart failure. *J Adv Nurs* 50:518-527.
8. Bronfenbrenner U. (1979): *Ecologia dello sviluppo umano*, trad. it. Bologna, Il Mulino, 1986.
9. Carels RA, Darby L, Cacciapaglia HM, Konrad K, Coit C, Harper J, Kaplar ME, Young K, Baylen CA, Versl A (2007) Using motivational interviewing as a supplement to obesity treatment: a stepped-care approach. *Health Psychol* 26:369-374.
10. Documento di Consensus. *Obesità e disturbi dell'alimentazione. Indicazione per i diversi livelli di trattamento*. *Eating Weight Disord.* 15: 1-31, 2010.
11. Formez: Comunità di innovatori per guadagnare salute <http://www.innovatoripa.it/groups/guadagnare-salute>.
12. Hardcastle S, Taylor A, Bailey M, Castle R. A randomised controlled trial on the effectiveness of a primary health care based counselling intervention on physical activity, diet and CHD risk factors. *Patient Educ Couns.* 2008 Jan;70(1):31-9. Epub 2007 Nov 7.
13. Institute for Health Metrics and evaluation (IHME) (2013). <http://www.healthdata.org/italy>
14. Istituto Superiore di Sanità. *Il Manifestazione Nazionale del Programma Guadagnare Salute. Le sfide della promozione della salute. Dalla sorveglianza agli interventi sul territorio*. Venezia, 21-22 giugno 2012. Riassunti. A cura di Paola Scardetta, Susanna Lana, Chiara Cattaneo, Barbara De Mei e Ilaria Giovannelli. <http://www.iss.it/publ/cong/cont.php?id=2604&lang>.
15. Manzato E et Al: *The Different Faces of Being Overweight: Risk Factors for the Evolution towards Obesity*, Nova Biomedical, 2015.
16. Melchionda Nazario. *Food addiction. Sviluppo dei disturbi alimentari e delle obesità*. Mucchi Editore, 2014.
17. Miller W. R., Rollnick S., *Il colloquio motivazionale. Preparare la persona al cambiamento*. Erickson, Trento. 2004.
18. MINISTERO DELLA SANITA'.DECRETO MINISTERIALE 16 ottobre 1998. Approvazione delle linee guida concernenti l'organizzazione del Servizio di igiene degli alimenti e della nutrizione (S.I.A.N.), nell'ambito del Dipartimento di prevenzione delle aziende sanitarie locali. (GU Serie Generale n.258 del 4-11-1998 - Suppl. Ordinario n. 185).
19. Moin T. Obesity management and prevention. More questions than answers. *JAMA Intern Med.* Published on line May 02, 2016.
20. Oecd, *Obesity and Economics of prevention*, <https://www.oecd.org/els/health-systems/46044572.pdf>.
21. Okkio alla salute. <http://www.epicentro.iss.it/okkioallasalute/default.asp>.
22. Regione Piemonte. *L'attività ambulatoriale in nutrizione e le abilità di counselling. Linee di indirizzo*. http://www.dors.it/cosenostre/testo/201412/nutrizione_counselling_piemonte.pdf.
23. Regione Veneto. *DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 749 del 14 maggio 2015. Approvazione Piano Regionale Prevenzione (PRP) per la realizzazione del Piano*



- Nazionale Prevenzione (PNP) 2014 - 2018.
<http://bur.regione.veneto.it/BurvServices/pubblica/DettaglioDgr.aspx?id=298741>
24. Resnicow K, Davis RE, Zhang G, Konkel J, Strecher VJ, Shaikh AR, Tolsma D, Calvi J, Alexander G, Anderson JP, Wiese C (2008) Tailoring a fruit and vegetable intervention on novel motivational constructs: results of a randomized study. *Ann Behav Med* 35:159-169.
 25. Scaglia M, Vanzo A, Boldrin M, Boffo G, Dalle Carbonare G, Losasso C, Meneghini S, Pavan O, Turcato P. MANUALE PER L'UTILIZZO DEL COUNSELING MOTIVAZIONALE NEGLI AMBULATORI NUTRIZIONALI, 2013.
<http://www.venetonutrizione.it/site/index.php/manuale-counseling>.
 26. Schoo A, (2008) Motivational interviewing in the prevention and management of chronic disease: improving physical activity and exercise in line with choice theory. *International Journal of Reality Therapy*, 27, 26-29.
 27. Sorveglianza PASSI: <http://www.epicentro.iss.it/passi/dati/sovrappeso.asp>.
 28. Sorveglianza PASSI: <http://www.epicentro.iss.it/passi/dati/attivita.asp>.
 29. Spiller V., Scaglia M., Meneghini S., Vanzo A., Assessing motivation for change toward healthy nutrition and regular physical activity. Validation of two set of instruments, *Mediterranean Journal of Nutrition and Metabolism* (2009), DOI 10.1007/s12349-009-0044-5.2009.
 30. Venhuis BJ, Zwaagstra ME, van den Berg JDJ, Wagenaar HWG, van Riel AHJP, Barends DM et al. Trends in drug substances detected in illegal weight-loss medicines and dietary supplements. A 2002-2007 survey and health risk analysis. Bilthoven: RIVM; 2009: RIVM rapport 370030002.
 31. West DS, DiLillo V, Bursac Z, Gore SA, Greene PG (2007) Motivational interviewing improves weight loss in women with type 2 diabetes. *Diabetes Care* 30:1081-1087.
 32. WHO. Resolution 15 September 2011: Action Plan for implementation of the European Strategy for the Prevention and Control of Non communicable Diseases. 2012-2016.
 33. WHO REGIONAL OFFICE FOR EUROPE: Action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases in the WHO European Region, 2016.
 34. World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research (Wcrf/Aicr). Food Nutrition, and Physical Activity and the Prevention of Cancer: A global Perspective. Washington DC. 2007. <http://discovery.ucl.ac.uk/...>
 35. Yager Z, O'Dea JA. Prevention programs for body image and eating disorders on University campuses: a review of large, controlled interventions. *Health Promot Int* 2008; 23(2): 173-189.
 36. Zavan V., Spiller V., Guelfi G.P., (2009) La motivazione al cambiamento in alcologia. Utilizzo nella pratica clinica del questionario MAC2-A, *Bollettino sulle Dipendenze*, Anno XXXII – n.3/2009.
 37. Zurbriggen, E. L., Collins, R. L., Lamb, S., Roberts, T., Tolman, D. L., Ward, L. M., et al. (2007). Report of the APA Task Force on the Sexualization of Girls. Washington D.C.: American Psychological Association.
 38. Zwaan M de. Binge eating disorder and obesity. *Int J Obes Relat Metab Disord* 2001; 25 Suppl 1: S51-S55.



Allegato 1 - ELENCO AMBULATORI NUTRIZIONALI

Ambulatorio Nutrizionale	Indirizzo	Telefono	e-mail
Az. ULSS 2 Marca Trevigiana (Ex Az. ULSS 8)	1. sede Presidio Ospedaliero di Montebelluna Via Togliatti, 1 2. sede Ospedale di Castelfranco Via dei Carpani 16/Z monoblocco sud	0423.611857 0423.613850 0423.732560	carlo.dallecarbonare@aulss2.veneto.it
Az. ULSS 3 Serenissima (Ex Az. ULSS 12)	1. SIAN – p.le San Lorenzo Giustiniani 11/D - Mestre 2. Distretto 1 Venezia Dorsoduro 1454 (ex Giustinian) 3. Distretto 2 Marghera - Via N. Tommaseo 9 4. Distretto 2 Favaro V.to - Via della soia 20 5. Distretto 2 Mestre - Via Cappuccina 129	041.2608428 041.2608465 041.5295301 041.2608652 041.8896885 041.2608114	marianna.elia@aulss3.veneto.it sai_giampierodambrosio@aulss3.veneto.it sai_mariarita.tovo@aulss3.veneto.it
Az. ULSS 3 Serenissima (Ex Az. ULSS 13)	Dipartimento di Prevenzione Riviera XXIX Aprile, 2 Dolo (VE) Edificio 31 ingresso b piano terra	041.5133341	sian.dolo@aulss3.veneto.it
Az. ULSS 5 Polesana (Ex Az. ULSS 19)	Ospedale Vecchio Piazzale degli Etruschi, 9 - piano terra Adria (RO)	0426.940142	giuseppe.cortese@aulss5.veneto.it monica.cibin@aulss5.veneto.it
Az. ULSS 6 Euganea (Ex Az. ULSS 16)	1. Dipartimento di Prevenzione Via Ospedale civile 22 - Padova 2. SPES Centro per le	049.8214275	stefania.tessari@aulss6.veneto.it marina.casazza@aulss6.veneto.it



	famiglie Via Ognissanti 70 - Padova	049.8697718	
Az. ULSS 6 Euganea (Ex Az. ULSS 16)	- Distretto 1 "Casa ai Colli" Padova Via Boccaccio n.80 - PD -Distretto 3 Via Piovese 74 - PD Via Don Schiavon 2	049.8216108 049.8217404 049.8217193 049.8217270	luisa.costa@aulss6.veneto.it cristiana.bocchese@aulss6.veneto.it immacolata.campanaro@aulss6.veneto.it paolafrancesca.zampieri@aulss6.veneto.it
Az. ULSS 6 Euganea (Ex Az. ULSS 17)	Dipartimento di Prevenzione Via Francesconi, 2 piano terra - Este (PD)	0429.618572	pierpaolo.pavan@aulss6.veneto.it
Az. ULSS 7 Pedemontana (Ex Az. ULSS 3)	Ospedale San Bassiano Via dei Lotti, 40 Bassano del Grappa (VI) 8° piano, stanza 35	0424.889507	antonio.stano@aulss7.veneto.it marina.boldrin@aulss7.veneto.it
Az. ULSS 8 Berica (Ex Az. ULSS 6)	1. sede Poliambulatorio Santa Lucia, Contrà Mure Santa Lucia, 34 Vicenza (VI) - piano terra 2. sede Ospedale Pietro Milani a Noventa Vicentina Via Capo di Sopra, 1 1° piano, blocco degenze 3. sede Medicina di gruppo integrata di Sovizzo Monteviale Via degli Alpini, 36 Sovizzo	0444.752228 0444.752228	angiola.vanzo@gmail.com dietisti.sian@aulss8.veneto.it



ANAMNESI FAMILIARE

<input type="checkbox"/> Allergie _____	<input type="checkbox"/> Dislipidemie _____	<input type="checkbox"/> Tireopatie _____
<input type="checkbox"/> Cardiopatie _____	<input type="checkbox"/> Ipertensione _____	<input type="checkbox"/> Altro _____
<input type="checkbox"/> Diabete _____	<input type="checkbox"/> Sovrappeso/Obesità _____	

ANAMNESI FISIOLÓGICA

Peso alla nascita: kg _____	Tipo di parto: _____	Allattamento: _____
Anamnesi ginecologica: menarca _____	menopausa: _____	
gravidanze _____	aborti _____	
cicli: <input type="checkbox"/> regolari	<input type="checkbox"/> irregolari	
Fumo: <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> fumatore attuale	n. sigarette/die _____
	<input type="checkbox"/> ex fumatore	anni fumo _____
Digestione: _____	Alvo: n. scariche a settimana _____	Diuresi: _____
Ritmo sonno veglia: _____		

ESAMI EMATOCHIMICI (Vedi allegato n.2)

ATTIVITÀ FISICA SVOLTA ED EVENTUALI LIMITAZIONI

Attività lavorativa	<input type="checkbox"/> leggera	<input type="checkbox"/> moderata	<input type="checkbox"/> pesante
Attività fisica	<input type="checkbox"/> assente		
	<input type="checkbox"/> non strutturata	frequenza _____	durata _____
	<input type="checkbox"/> strutturata	frequenza _____	durata _____
Quante ore dedica mediamente ogni giorno, nel suo tempo libero, a tv/pc/videogiochi?			
	<input type="checkbox"/> 0-2	<input type="checkbox"/> 3-5	<input type="checkbox"/> > 5
Note _____			

ESAME OBIETTIVO

P.A.O. _____	F.C. _____	
Adiposità: <input type="checkbox"/> viscerale	<input type="checkbox"/> sottocutanea	<input type="checkbox"/> mista



VALUTAZIONE ANTROPOMETRICA

peso kg _____	altezza m _____	BMI _____
circonferenza vita cm _____	rapporto vita/fianchi _____	<input type="checkbox"/> sottopeso (<18,5)
circonferenza fianchi cm _____	circonferenza polso cm _____	<input type="checkbox"/> normopeso (>18,5 <25,0)
		<input type="checkbox"/> sovrappeso (> 25,0 <30,0)
		<input type="checkbox"/> obesità I° (> 30,0 <35,0)
		<input type="checkbox"/> obesità II° (> 35,0 <40,0)
		<input type="checkbox"/> obesità III° (>40,0)

VALUTAZIONE ANTROPOMETRICA APPROFONDITA (OPZIONALE - Vedi allegato n.3)

VALUTAZIONE MOTIVAZIONALE (OPZIONALE - Vedi allegato n.4)

ANAMNESI ALIMENTARE (Vedi allegato n.5)

OBIETTIVI

Riduzione del peso:	<input type="checkbox"/> 5%	<input type="checkbox"/> 10%	<input type="checkbox"/> 15%	<input type="checkbox"/> 20 %	pari a: kg _____	BMI _____
<input type="checkbox"/> miglioramento comportamento alimentare e/o mantenimento peso						
<input type="checkbox"/> Prevenzione delle complicanze _____						
<input type="checkbox"/> Altro _____						
Tempo _____						
<input type="checkbox"/> educazione alimentare						
<input type="checkbox"/> dieta personalizzata						
<input type="checkbox"/> indicazioni dietetiche per _____						
<input type="checkbox"/> promozione/prescrizione attività fisica _____						
<input type="checkbox"/> diario alimentare _____						
<input type="checkbox"/> integratori alimentari _____						
<input type="checkbox"/> farmaci _____						
CONTROLLI	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no				
Primo controllo a:	<input type="checkbox"/> a un mese	<input type="checkbox"/> a due mesi	<input type="checkbox"/> a tre mesi	<input type="checkbox"/> a sei mesi	<input type="checkbox"/> altro _____	

SCHEDA CONTROLLI (Vedi allegato n.6)

GRAFICO ANDAMENTO DEL PESO NEL CORSO DEL TRATTAMENTO (Vedi allegato n.7)

Firma del medico _____

Firma del dietista _____



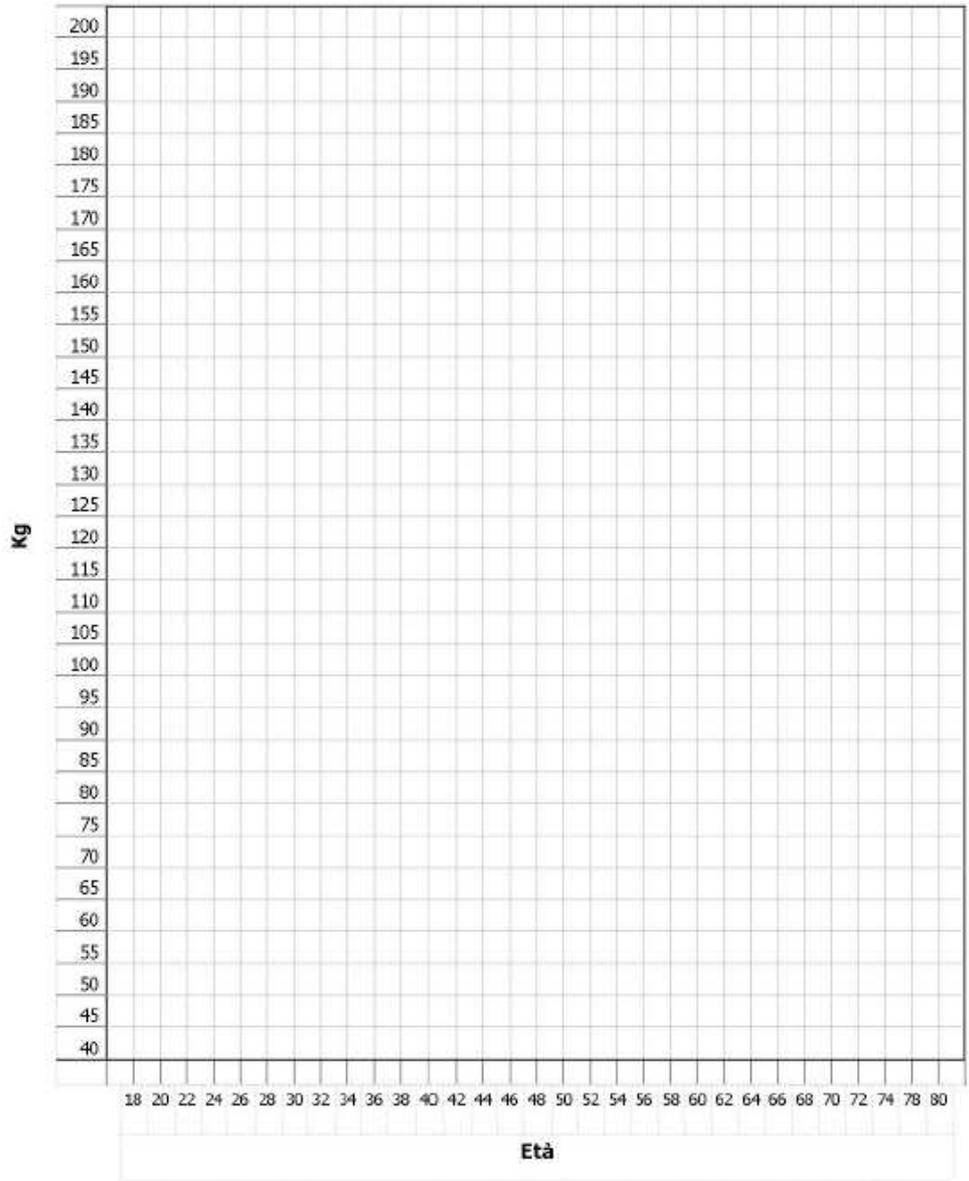
CHIUSURA DEL TRATTAMENTO		
<input type="checkbox"/> Concordata	<input type="checkbox"/> Non concordata (data ultimo controllo __/__/__)	<input type="checkbox"/> Paziente deceduto
OBIETTIVO TERAPEUTICO RAGGIUNTO		
<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Parzialmente
Data _____		
Firma del medico _____	Firma del dietista _____	



Allegato n. 1

COGNOME E NOME _____

STORIA DEL PESO



Allegato n. 2

COGNOME E NOME _____

ESAMI EMATOCHIMICI

Indicare la presenza di allegati

Esami	Range di riferimento	Data	Data	Data	Data	Data	Data
ERITROCITI							
EMOGLOBINA							
EMATOCRITO							
LEUCOCITI							
LINFOCITI							
PIASTRINE							
PROTEINE TOTALI							
ALBUMINA							
GLUCOSIO							
Hb A1c							
AZOTEMIA							
CREATININA							
ACIDO URICO							
COL TOTALE							
COL LDL							
COL HDL							
TRIGLICERIDI							
AST/GOT							
ALT/GPT							
γ GT							
TSH							
FT3							
FT4							
FERRITINA							
FERRO							
PCR elevata sensibilità							
CORTISOLO							
INSULINEMIA							

In attesa di esami ematochimici

ALTRI ACCERTAMENTI



Allegato n. 3

COGNOME E NOME _____

VALUTAZIONE ANTROPOMETRICA APPROFONDATA

	Data _____	Data _____	Data _____
Circonferenza braccio	cm _____	cm _____	cm _____
Plica tricipitale	_____	_____	_____
Plica bicipitale	_____	_____	_____
Plica sottoscapolare	_____	_____	_____
Plica sovrailiaca	_____	_____	_____
Totale pliche	_____	_____	_____
% tessuto adiposo	_____	_____	_____
Circonf. Muscolare braccio	_____	_____	_____
Area muscolare braccio	_____	_____	_____
Area adiposa braccio	_____	_____	_____

Bioimpedenziometria

vedi esito data _____ vedi esito data _____ vedi esito data _____

Holter metabolico

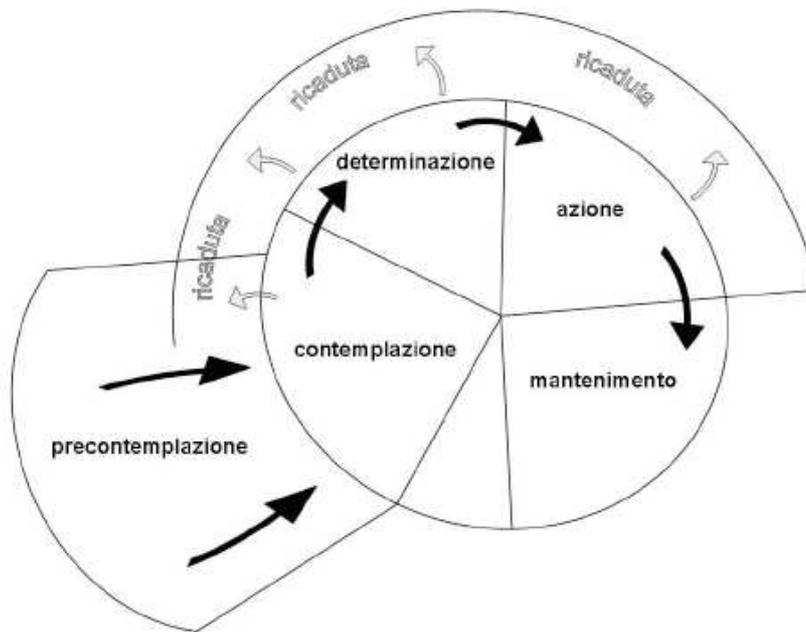
vedi esito data _____ vedi esito data _____ vedi esito data _____



Allegato n. 4

COGNOME E NOME _____

VALUTAZIONE MOTIVAZIONALE



ALIMENTAZIONE

<p>Stadio prevalente</p> <p><input type="checkbox"/> precontemplazione</p> <p><input type="checkbox"/> contemplazione</p> <p><input type="checkbox"/> determinazione</p> <p><input type="checkbox"/> azione</p> <p><input type="checkbox"/> mantenimento</p>	<p>Fattori motivazionali</p> <ul style="list-style-type: none"> • _____ FI Frattura interiore • _____ AE Autoefficacia • _____ IM Importanza • _____ TE Tentazione
--	--

ATTIVITA' FISICA

<p>Stadio prevalente</p> <p><input type="checkbox"/> precontemplazione</p> <p><input type="checkbox"/> contemplazione</p> <p><input type="checkbox"/> determinazione</p> <p><input type="checkbox"/> azione</p> <p><input type="checkbox"/> mantenimento</p>	<p>Fattori motivazionali</p> <ul style="list-style-type: none"> • _____ FI Frattura interiore • _____ AE Autoefficacia • _____ IM Importanza • _____ TE Tentazione
--	--



Allegato n. 5

COGNOME E NOME _____

Data _____

PIANO ALIMENTARE

Cognome e Nome _____		Data di nascita _____	
PESO ALLA 1 VISITA Kg _____	ALTEZZA m. _____	BMI _____	
PESO DESIDERABILE CON BMI _____	=	KG _____	
METABOLISMO BASALE (con Harris Benedict)	_____		
LAF	_____		
FABBISOGNO ENERGETICO	_____		
OBIETTIVO _____ % =	Kg _____	=	BMI _____
RIDUZIONE CALORICA DI	Kcal _____		
<input type="checkbox"/> PIANO ALIMENTARE DA _____ Kcal			
<input type="checkbox"/> INDICAZIONI DIETETICHE PER _____			
NOTE	_____		



ANAMNESI ALIMENTARE RECENTE

Note:

Ora

Colazione		
Spuntino		
Pranzo		
Spuntino		
Cena		
Dopo cena		

Preferenze	<input type="checkbox"/> dolce <input type="checkbox"/> salato
Note (es. abbuffate, comportamenti compulsivi)	
Punti su cui lavorare	



FREQUENZA DI ASSUNZIONE SETTIMANALE

Latte,	
Yogurt	
Pasta, Riso	
Pane, Polenta	
Prodotti da forno (crackers, fette, biscotti)	
Prodotti integrali	
Patate, purè	
Carni bianche	
Carni rosse	
Affettati	
Pesce	
Uova	
Formaggi	
Legumi	
Verdura	
Frutta	
Oli e condimenti	<input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> olio extrav. oliva <input type="checkbox"/> olio di semi <input type="checkbox"/> burro <input type="checkbox"/> margarina
Salse	<input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> maionese <input type="checkbox"/> ketchup <input type="checkbox"/> altro
Zuccheri semplici	<input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> zucchero <input type="checkbox"/> miele <input type="checkbox"/> marmellata <input type="checkbox"/> dolcificante
Dolci	<input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> dolci confezionati <input type="checkbox"/> dolci casalinghi <input type="checkbox"/> cioccolato <input type="checkbox"/> gelato
Pizza	
Fast food	
Ristorante / occasioni	
Acqua (litri/die)	
Bibite	<input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> gasate <input type="checkbox"/> succhi <input type="checkbox"/> tè <input type="checkbox"/> integratori
Bevande calde	<input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> caffè <input type="checkbox"/> tè <input type="checkbox"/> tisane
Alcolici	<input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> vino <input type="checkbox"/> birra <input type="checkbox"/> superalcolici <input type="checkbox"/> aperitivi
Utilizzo piatti pronti	



ANAMNESI ALIMENTARE VISITE DI CONTROLLO

	Ora	Data _____
Colazione		
Spuntino		
Pranzo		
Spuntino		
Cena		
Dopo cena		

	Ora	Data _____
Colazione		
Spuntino		
Pranzo		
Spuntino		
Cena		
Dopo cena		

	Ora	Data _____
Colazione		
Spuntino		
Pranzo		
Spuntino		
Cena		
Dopo cena		





Allegato n. 6

COGNOME E NOME _____

SCHEDA CONTROLLI

1 V	Data ___ / ___ / ___	Peso Kg ___	Altezza cm ___	BMI ___	Circ.vita cm ___
------------	----------------------	-------------	----------------	---------	------------------

1 C	Data ___ / ___ / ___	Peso Kg ___	Altezza cm ___	BMI ___	Circ.vita cm ___
Parametri comportamentali _____					AL alimentazione
Parametri motivazionali _____					
Parametri comportamentali _____					AF attività fisica
Parametri motivazionali _____					
Firma _____					

2 C	Data ___ / ___ / ___	Peso Kg ___	Altezza cm ___	BMI ___	Circ.vita cm ___
Parametri comportamentali _____					AL alimentazione
Parametri motivazionali _____					
Parametri comportamentali _____					AF attività fisica
Parametri motivazionali _____					
Firma _____					

3 C	Data ___ / ___ / ___	Peso Kg ___	Altezza cm ___	BMI ___	Circ.vita cm ___
Parametri comportamentali _____					AL alimentazione
Parametri motivazionali _____					
Parametri comportamentali _____					AF attività fisica
Parametri motivazionali _____					
Firma _____					



SCHEDA CONTROLLI

COGNOME E NOME _____

<u> </u> C	Data <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>	Peso Kg <u> </u>	Altezza cm <u> </u>	BMI <u> </u>	Circ.vita cm <u> </u>
Parametri comportamentali _____					AL alimentazione
Parametri motivazionali _____					
Parametri comportamentali _____					AF attività fisica
Parametri motivazionali _____					
Firma _____					

<u> </u> C	Data <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>	Peso Kg <u> </u>	Altezza cm <u> </u>	BMI <u> </u>	Circ.vita cm <u> </u>
Parametri comportamentali _____					AL alimentazione
Parametri motivazionali _____					
Parametri comportamentali _____					AF attività fisica
Parametri motivazionali _____					
Firma _____					

<u> </u> C	Data <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>	Peso Kg <u> </u>	Altezza cm <u> </u>	BMI <u> </u>	Circ.vita cm <u> </u>
Parametri comportamentali _____					AL alimentazione
Parametri motivazionali _____					
Parametri comportamentali _____					AF attività fisica
Parametri motivazionali _____					
Firma _____					

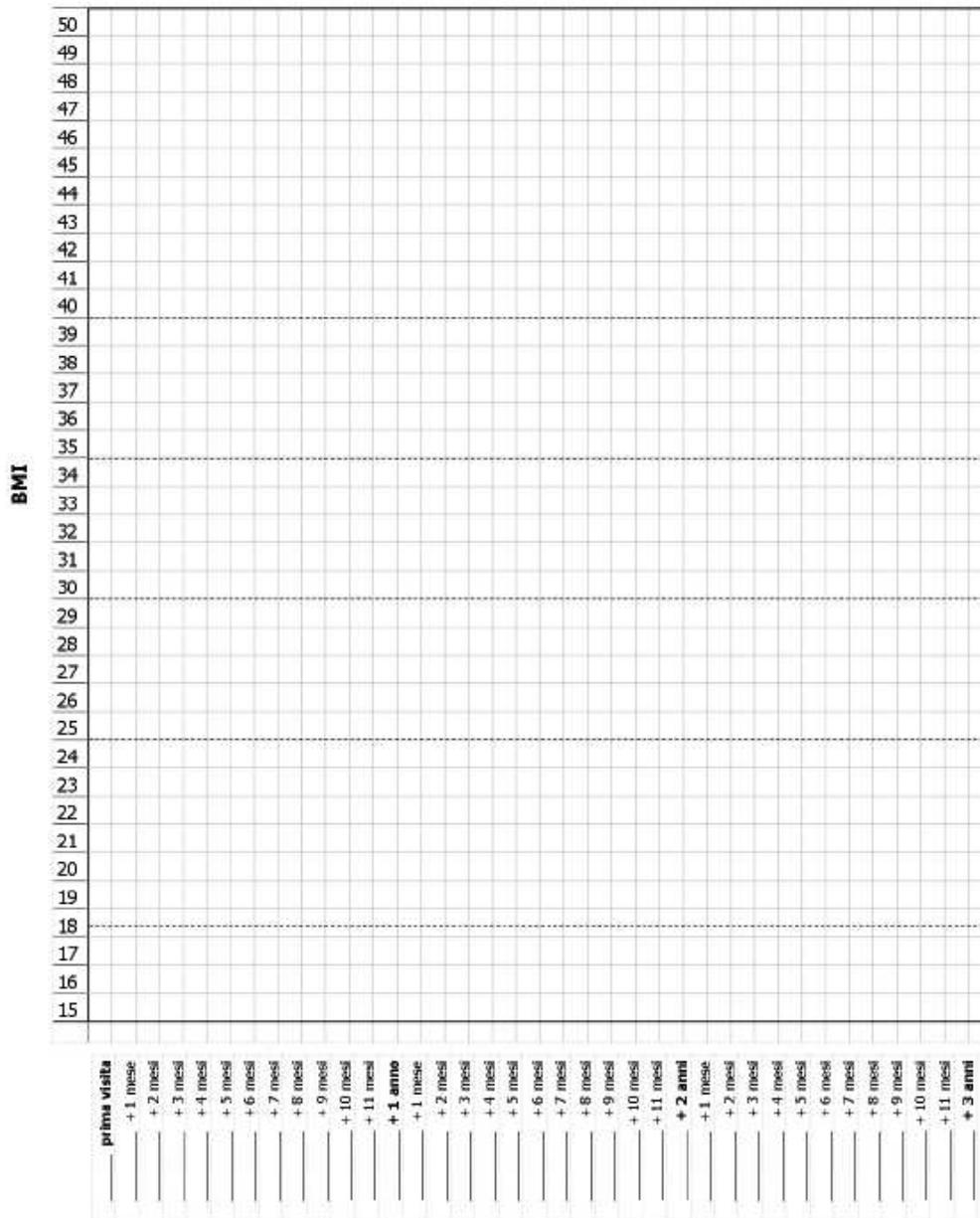




Allegato n. 7

COGNOME E NOME _____

ANDAMENTO DEL BMI DURANTE IL TRATTAMENTO



ae41e064



**ALLEGATO 3
TEST EMME3
ALIMENTAZIONE**



MAC2R - AL

Data ___ / ___ / ___

nominativo utente

Codici da utilizzare per inserimento online

--	--	--	--	--	--

codice sede codice utente

Qui di seguito trova 18 frasi che esprimono alcune opinioni sull'alimentazione. Le chiediamo di valutare quanto sono *vere* queste frasi per lei in questo momento. Metta una croce su una delle caselle numerate a fianco alla frase. Se le frasi esprimono due aspetti, valuti quanto sono veri entrambi, considerando la frase nella sua interezza.

1	Da una parte vorrei continuare a mangiare come ho sempre fatto e dall'altra so che dovrei darmi una regolata.	0	1	2	3	4	5	6
		Per niente	Pochissimo	Poco	A metà	Abbastanza in gran parte	Del tutto	
		VSD	VSD	VSD	VSD	VSD	VSD	VSD
2	Penso di essere in grado di seguire una alimentazione corretta.	0	1	2	3	4	5	6
		Per niente	Pochissimo	Poco	A metà	Abbastanza in gran parte	Del tutto	
		VSD	VSD	VSD	VSD	VSD	VSD	VSD
3	Do molto valore alla scelta di una alimentazione corretta.	0	1	2	3	4	5	6
		Per niente	Pochissimo	Poco	A metà	Abbastanza in gran parte	Del tutto	
		VSD	VSD	VSD	VSD	VSD	VSD	VSD
4	Faccio poca attenzione alla mia alimentazione e non è un problema per me.	0	1	2	3	4	5	6
		Per niente	Pochissimo	Poco	A metà	Abbastanza in gran parte	Del tutto	
		VSD	VSD	VSD	VSD	VSD	VSD	VSD
5	Sto mantenendo stabilmente abitudini alimentari corrette.	0	1	2	3	4	5	6
		Per niente	Pochissimo	Poco	A metà	Abbastanza in gran parte	Del tutto	
		VSD	VSD	VSD	VSD	VSD	VSD	VSD
6	E' poco tempo che ho cambiato le mie abitudini alimentari e sto facendo attenzione per continuare così.	0	1	2	3	4	5	6
		Per niente	Pochissimo	Poco	A metà	Abbastanza in gran parte	Del tutto	
		VSD	VSD	VSD	VSD	VSD	VSD	VSD
7	Adesso mi sento realmente determinato a modificare le mie abitudini alimentari.	0	1	2	3	4	5	6
		Per niente	Pochissimo	Poco	A metà	Abbastanza in gran parte	Del tutto	
		VSD	VSD	VSD	VSD	VSD	VSD	VSD
8	Se penso alle mie abitudini alimentari, sono molto insoddisfatto di me.	0	1	2	3	4	5	6
		Per niente	Pochissimo	Poco	A metà	Abbastanza in gran parte	Del tutto	
		VSD	VSD	VSD	VSD	VSD	VSD	VSD

Copyright 2010 – Valter Spiller, Maurizio Scaglia, Stefania Meneghini, Angiola Vanzo.



ae41e064



<p>⑨ I piaceri del cibo sono tentazioni molto forti per me.</p>	<table border="1"> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td> </tr> <tr> <td>Per niente</td><td>Pochissimo</td><td>Poco</td><td>A metà</td><td>Abbastanza in gran parte</td><td>Del tutto</td><td></td> </tr> <tr> <td>VOTO</td><td>VOTO</td><td>VOTO</td><td>VOTO</td><td>VOTO</td><td>VOTO</td><td>VOTO</td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	Per niente	Pochissimo	Poco	A metà	Abbastanza in gran parte	Del tutto		VOTO						
0	1	2	3	4	5	6																
Per niente	Pochissimo	Poco	A metà	Abbastanza in gran parte	Del tutto																	
VOTO	VOTO	VOTO	VOTO	VOTO	VOTO	VOTO																
<p>⑩ Ogni tanto penso di dover cambiare le mie abitudini alimentari.</p>	<table border="1"> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td> </tr> <tr> <td>Per niente</td><td>Pochissimo</td><td>Poco</td><td>A metà</td><td>Abbastanza in gran parte</td><td>Del tutto</td><td></td> </tr> <tr> <td>VOTO</td><td>VOTO</td><td>VOTO</td><td>VOTO</td><td>VOTO</td><td>VOTO</td><td>VOTO</td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	Per niente	Pochissimo	Poco	A metà	Abbastanza in gran parte	Del tutto		VOTO						
0	1	2	3	4	5	6																
Per niente	Pochissimo	Poco	A metà	Abbastanza in gran parte	Del tutto																	
VOTO	VOTO	VOTO	VOTO	VOTO	VOTO	VOTO																
<p>⑪ Sono fiducioso di riuscire a mantenere una alimentazione corretta.</p>	<table border="1"> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td> </tr> <tr> <td>Per niente</td><td>Pochissimo</td><td>Poco</td><td>A metà</td><td>Abbastanza in gran parte</td><td>Del tutto</td><td></td> </tr> <tr> <td>VOTO</td><td>VOTO</td><td>VOTO</td><td>VOTO</td><td>VOTO</td><td>VOTO</td><td>VOTO</td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	Per niente	Pochissimo	Poco	A metà	Abbastanza in gran parte	Del tutto		VOTO						
0	1	2	3	4	5	6																
Per niente	Pochissimo	Poco	A metà	Abbastanza in gran parte	Del tutto																	
VOTO	VOTO	VOTO	VOTO	VOTO	VOTO	VOTO																
<p>⑫ Seguire una alimentazione corretta è fondamentale per il mio benessere.</p>	<table border="1"> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td> </tr> <tr> <td>Per niente</td><td>Pochissimo</td><td>Poco</td><td>A metà</td><td>Abbastanza in gran parte</td><td>Del tutto</td><td></td> </tr> <tr> <td>VOTO</td><td>VOTO</td><td>VOTO</td><td>VOTO</td><td>VOTO</td><td>VOTO</td><td>VOTO</td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	Per niente	Pochissimo	Poco	A metà	Abbastanza in gran parte	Del tutto		VOTO						
0	1	2	3	4	5	6																
Per niente	Pochissimo	Poco	A metà	Abbastanza in gran parte	Del tutto																	
VOTO	VOTO	VOTO	VOTO	VOTO	VOTO	VOTO																
<p>⑬ Forse la mia alimentazione è poco equilibrata ma per adesso mi va bene così.</p>	<table border="1"> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td> </tr> <tr> <td>Per niente</td><td>Pochissimo</td><td>Poco</td><td>A metà</td><td>Abbastanza in gran parte</td><td>Del tutto</td><td></td> </tr> <tr> <td>VOTO</td><td>VOTO</td><td>VOTO</td><td>VOTO</td><td>VOTO</td><td>VOTO</td><td>VOTO</td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	Per niente	Pochissimo	Poco	A metà	Abbastanza in gran parte	Del tutto		VOTO						
0	1	2	3	4	5	6																
Per niente	Pochissimo	Poco	A metà	Abbastanza in gran parte	Del tutto																	
VOTO	VOTO	VOTO	VOTO	VOTO	VOTO	VOTO																
<p>⑭ Mangio correttamente da tempo e voglio continuare così.</p>	<table border="1"> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td> </tr> <tr> <td>Per niente</td><td>Pochissimo</td><td>Poco</td><td>A metà</td><td>Abbastanza in gran parte</td><td>Del tutto</td><td></td> </tr> <tr> <td>VOTO</td><td>VOTO</td><td>VOTO</td><td>VOTO</td><td>VOTO</td><td>VOTO</td><td>VOTO</td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	Per niente	Pochissimo	Poco	A metà	Abbastanza in gran parte	Del tutto		VOTO						
0	1	2	3	4	5	6																
Per niente	Pochissimo	Poco	A metà	Abbastanza in gran parte	Del tutto																	
VOTO	VOTO	VOTO	VOTO	VOTO	VOTO	VOTO																
<p>⑮ Ho veramente iniziato a fare qualcosa per seguire una alimentazione corretta.</p>	<table border="1"> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td> </tr> <tr> <td>Per niente</td><td>Pochissimo</td><td>Poco</td><td>A metà</td><td>Abbastanza in gran parte</td><td>Del tutto</td><td></td> </tr> <tr> <td>VOTO</td><td>VOTO</td><td>VOTO</td><td>VOTO</td><td>VOTO</td><td>VOTO</td><td>VOTO</td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	Per niente	Pochissimo	Poco	A metà	Abbastanza in gran parte	Del tutto		VOTO						
0	1	2	3	4	5	6																
Per niente	Pochissimo	Poco	A metà	Abbastanza in gran parte	Del tutto																	
VOTO	VOTO	VOTO	VOTO	VOTO	VOTO	VOTO																
<p>⑯ Ora che ho deciso di cambiare abitudini alimentari, sto cercando la strada migliore per farlo.</p>	<table border="1"> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td> </tr> <tr> <td>Per niente</td><td>Pochissimo</td><td>Poco</td><td>A metà</td><td>Abbastanza in gran parte</td><td>Del tutto</td><td></td> </tr> <tr> <td>VOTO</td><td>VOTO</td><td>VOTO</td><td>VOTO</td><td>VOTO</td><td>VOTO</td><td>VOTO</td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	Per niente	Pochissimo	Poco	A metà	Abbastanza in gran parte	Del tutto		VOTO						
0	1	2	3	4	5	6																
Per niente	Pochissimo	Poco	A metà	Abbastanza in gran parte	Del tutto																	
VOTO	VOTO	VOTO	VOTO	VOTO	VOTO	VOTO																
<p>⑰ Sono preoccupato per le conseguenze delle mie abitudini alimentari.</p>	<table border="1"> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td> </tr> <tr> <td>Per niente</td><td>Pochissimo</td><td>Poco</td><td>A metà</td><td>Abbastanza in gran parte</td><td>Del tutto</td><td></td> </tr> <tr> <td>VOTO</td><td>VOTO</td><td>VOTO</td><td>VOTO</td><td>VOTO</td><td>VOTO</td><td>VOTO</td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	Per niente	Pochissimo	Poco	A metà	Abbastanza in gran parte	Del tutto		VOTO						
0	1	2	3	4	5	6																
Per niente	Pochissimo	Poco	A metà	Abbastanza in gran parte	Del tutto																	
VOTO	VOTO	VOTO	VOTO	VOTO	VOTO	VOTO																
<p>⑱ Sono spesso preso dalla voglia di mangiare ciò che non dovrei.</p>	<table border="1"> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td> </tr> <tr> <td>Per niente</td><td>Pochissimo</td><td>Poco</td><td>A metà</td><td>Abbastanza in gran parte</td><td>Del tutto</td><td></td> </tr> <tr> <td>VOTO</td><td>VOTO</td><td>VOTO</td><td>VOTO</td><td>VOTO</td><td>VOTO</td><td>VOTO</td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	Per niente	Pochissimo	Poco	A metà	Abbastanza in gran parte	Del tutto		VOTO						
0	1	2	3	4	5	6																
Per niente	Pochissimo	Poco	A metà	Abbastanza in gran parte	Del tutto																	
VOTO	VOTO	VOTO	VOTO	VOTO	VOTO	VOTO																

Copyright 2010 – Valter Spiller, Maurizio Scaglia, Stefania Meneghini, Angiola Vanzo.





Ritratti - AL

Data __ / __ / __

nominativo utente

Codici da utilizzare per inserimento online

<input type="text"/>					
codice sede			codice utente		

In queste due pagine sono riportate le descrizioni delle caratteristiche di 9 ipotetiche persone che hanno differenti atteggiamenti rispetto all'alimentazione.

Le chiediamo di valutare quanto ritiene di assomigliare a ciascuna di esse.

Usi la scala graduate da 0 a 100 che trova sotto ciascun ritratto, mettendo una croce nel punto che indica la sua valutazione di somiglianza al momento attuale.

Consideri tutte le possibili gradazioni della scala da 0 a 100, considerando le parole di riferimento sotto di essa solo come un orientamento di massima.

Carlo o Carla (C.) è indeciso/a: da una parte vorrebbe continuare a mangiare come ha sempre fatto, dall'altra sa che sarebbe meglio modificare le sue abitudini alimentari. E' consapevole dei rischi di una alimentazione non corretta, ha pensato più volte di regolare la sua alimentazione, ma poi non lo ha mai fatto. **C.** sa che sarebbe meglio cambiare qualcosa e pensa che prima o poi lo farà.

Quanto ritiene di assomigliare a Carlo/Carla?

Sandro o Sandra (S.) è convinto/a di riuscire a modificare le sue abitudini alimentari. Sente di avere le capacità per farlo. **S.** immagina quali difficoltà deve affrontare per mantenere una alimentazione corretta ed è fiducioso/a di saperle affrontare. Ha in mente i passi che deve fare e pensa di riuscirci.

Quanto ritiene di assomigliare a Sandro/Sandra?

Angelo o Angela (A.) ha iniziato da poco a seguire una alimentazione corretta: sta facendo del suo meglio perché sa che è la decisione migliore. **A.** ha messo in pratica le sue scelte e si sta impegnando a continuare su questa strada.

Quanto ritiene di assomigliare a Angelo/Angela?

Copyright 2010 - Valler Spiller, Maurizio Scaglia, Stefania Meneghini, Angiola Vanzo.



ae41e064



Tiziano o Tiziana (T.) è molto tentato/a dai piaceri della tavola. Sente che l'attrazione verso i suoi cibi preferiti è spesso irresistibile. Quando è preso/a dalla voglia di mangiare qualcosa, sa che è veramente difficile fermarsi: mangia e non può farci niente.

Quanto ritiene di assomigliare a Tiziano/Tiziana?

Daniele o Daniela (D.) ha deciso: ci ha pensato a lungo, ha valutato i pro e i contro, e adesso ha preso la decisione di modificare le sue abitudini alimentari. Anche se non ha ancora iniziato, **D.** vuole trovare il modo per risolvere la questione: si sente pronto/a e ha deciso di provarci davvero.

Quanto ritiene di assomigliare a Daniele/Daniela?

Paolo o Paola (P.) mangia tutto quello che vuole e pensa che questo non sia un problema. **P.** piace mangiare e non ha intenzione di cambiare le sue abitudini alimentari. Ogni tanto qualcuno gli/le consiglia di seguire una alimentazione più corretta, ma **P.** non ne vede il motivo: vuole continuare a mangiare come ha sempre fatto.

Quanto ritiene di assomigliare a Paolo/Paola?

Franco o Franca (F.) è insoddisfatto/a per le sue abitudini alimentari e preoccupato/a per le possibili conseguenze per la sua salute. E' disturbato/a dall'idea che continuare così possa limitarlo/a nelle sue possibilità. **F.** sa che la sua alimentazione non è corretta e teme che ciò possa creargli/le problemi.

Quanto ritiene di assomigliare a Franco/Franca?

Ivano o Ivana (I.) pensa che sia importante seguire una alimentazione corretta. Dà molto valore a questo aspetto perché lo considera legato al proprio stile di vita e alla propria immagine di sé. **I.** pensa che una corretta alimentazione sia fondamentale per il suo benessere.

Quanto ritiene di assomigliare a Ivano/Ivana?

Mauro o Maura (M.) segue da tempo una corretta alimentazione e si sta impegnando nel consolidare questa scelta. Una alimentazione corretta sta diventando parte del suo stile di vita e della sua immagine di sé. Anche se sente che le sue abitudini alimentari sono piuttosto stabilizzate, **M.** sa di dover fare ancora attenzione.

Quanto ritiene di assomigliare a Mauro/Maura?

Copyright 2010 – Valter Spiller, Maurizio Scaglia, Stefania Meneghini, Angiola Vanzo.





VMC - AL

Data ___ / ___ / ___

nominativo utente

Codici da utilizzare per inserimento online

codice sede			codice utente		

Qui di seguito trova sei domande che riguardano l'alimentazione.
 Risponda usando le scale graduate che trova a fianco ad esse.
 Metta una croce nel punto della scala che indica la sua valutazione al momento attuale, considerando tutte le possibili gradazioni.

① Quanto si sente **SCONTENTO E PREOCCUPATO** delle sue abitudini alimentari?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

Per nulla --- (1) (2) --- Medio --- sinistra --- Estremo

② Quanto si sente **FIDUCIOSO DI RIUSCIRE** a seguire una alimentazione corretta?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

Per nulla --- (1) (2) --- Medio --- sinistra --- Estremo

③ Quanto si sente **DECISO E PRONTO** a modificare le sue abitudini alimentari?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

Per nulla --- (1) (2) --- Medio --- sinistra --- Estremo

④ Quanto ritiene **STABILIZZATA** l'abitudine ad una alimentazione corretta?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

Per nulla --- (1) (2) --- Medio --- sinistra --- Estremo

⑤ Quanto sente forti **LE TENTAZIONI** del cibo?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

Per nulla --- (1) (2) --- Medio --- sinistra --- Estremo

⑥ Quanto è **IMPORTANTE** per lei seguire una alimentazione corretta?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

Per nulla --- (1) (2) --- Medio --- sinistra --- Estremo

Copyright 2010 – Valter Spiller, Maurizio Scaglia, Stefania Meneghini, Angiola Vanzo.



ae41e064



**ALLEGATO 4
TEST EMME3
ATTIVITÀ FISICA**



MAC2 R - AF

Data ___/___/___

nominativo utente

Codici da utilizzare per inserimento online

--	--	--	--	--	--

codice sede codice utente

Qui di seguito trova 18 frasi che esprimono alcune opinioni sull'attività fisica. Le chiediamo di valutare quanto sono *vere* queste frasi per lei in questo momento. Metta una croce su una delle caselle numerate a fianco alla frase. Se le frasi esprimono due aspetti, valuti quanto sono veri entrambi, considerando la frase nella sua interezza.

①	Da una parte so che mi farebbe bene muovermi di più e dall'altra non ho ancora deciso di farlo.	0 Per niente VSD	1 Pochissimo NFD	2 Poco VFD	3 A metà VSD	4 Abbastanza in gran parte NFD	5 Del tutto VSD	6 Del tutto VFD
②	Penso che sia possibile per me praticare attività fisica con regolarità.	0 Per niente VSD	1 Pochissimo NFD	2 Poco VFD	3 A metà VSD	4 Abbastanza in gran parte NFD	5 Del tutto VSD	6 Del tutto VFD
③	Do molto valore ad una attività fisica regolare.	0 Per niente VSD	1 Pochissimo NFD	2 Poco VFD	3 A metà VSD	4 Abbastanza in gran parte NFD	5 Del tutto VSD	6 Del tutto VFD
④	La mia vita è sedentaria e mi va bene così.	0 Per niente VSD	1 Pochissimo NFD	2 Poco VFD	3 A metà VSD	4 Abbastanza in gran parte NFD	5 Del tutto VSD	6 Del tutto VFD
⑤	Pratico da tempo un'attività fisica regolare.	0 Per niente VSD	1 Pochissimo NFD	2 Poco VFD	3 A metà VSD	4 Abbastanza in gran parte NFD	5 Del tutto VSD	6 Del tutto VFD
⑥	Ho recentemente iniziato a fare attività fisica con regolarità.	0 Per niente VSD	1 Pochissimo NFD	2 Poco VFD	3 A metà VSD	4 Abbastanza in gran parte NFD	5 Del tutto VSD	6 Del tutto VFD
⑦	Ho deciso di iniziare a fare attività fisica con regolarità.	0 Per niente VSD	1 Pochissimo NFD	2 Poco VFD	3 A metà VSD	4 Abbastanza in gran parte NFD	5 Del tutto VSD	6 Del tutto VFD
⑧	Quando penso a quanta attività fisica faccio, sono poco contento di me.	0 Per niente VSD	1 Pochissimo NFD	2 Poco VFD	3 A metà VSD	4 Abbastanza in gran parte NFD	5 Del tutto VSD	6 Del tutto VFD

Copyright 2010 - Valter Spiller, Maurizio Scaglia, Stefania Meneghini, Angiola Vanzo.



ae41e064



9	La vita comoda e sedentaria è una tentazione molto forte per me.	0 Per niente VFO	1 Pochissimo VFO	2 Poco VFO	3 A metà VFO	4 Abbastanza VFO	5 In gran parte VFO	6 Del tutto VFO
10	Ogni tanto penso che dovrei fare più attività fisica.	0 Per niente VFO	1 Pochissimo VFO	2 Poco VFO	3 A metà VFO	4 Abbastanza VFO	5 In gran parte VFO	6 Del tutto VFO
11	Sono fiducioso di riuscire a trovare le occasioni per fare attività fisica con regolarità.	0 Per niente VFO	1 Pochissimo VFO	2 Poco VFO	3 A metà VFO	4 Abbastanza VFO	5 In gran parte VFO	6 Del tutto VFO
12	Un'attività fisica regolare è fondamentale per il mio benessere.	0 Per niente VFO	1 Pochissimo VFO	2 Poco VFO	3 A metà VFO	4 Abbastanza VFO	5 In gran parte VFO	6 Del tutto VFO
13	Faccio poca attività fisica e non è un problema per me.	0 Per niente VFO	1 Pochissimo VFO	2 Poco VFO	3 A metà VFO	4 Abbastanza VFO	5 In gran parte VFO	6 Del tutto VFO
14	Sto mantenendo stabilmente l'abitudine ad una regolare attività fisica.	0 Per niente VFO	1 Pochissimo VFO	2 Poco VFO	3 A metà VFO	4 Abbastanza VFO	5 In gran parte VFO	6 Del tutto VFO
15	Ho iniziato da poco a praticare attività fisica con regolarità e sto facendo il possibile per continuare così.	0 Per niente VFO	1 Pochissimo VFO	2 Poco VFO	3 A metà VFO	4 Abbastanza VFO	5 In gran parte VFO	6 Del tutto VFO
16	Sono pronto ad impegnarmi a fare attività fisica regolarmente.	0 Per niente VFO	1 Pochissimo VFO	2 Poco VFO	3 A metà VFO	4 Abbastanza VFO	5 In gran parte VFO	6 Del tutto VFO
17	Sono insoddisfatto perché faccio meno attività fisica di quanto dovrei.	0 Per niente VFO	1 Pochissimo VFO	2 Poco VFO	3 A metà VFO	4 Abbastanza VFO	5 In gran parte VFO	6 Del tutto VFO
18	Sono spesso tentato di fare meno attività fisica di quanto dovrei.	0 Per niente VFO	1 Pochissimo VFO	2 Poco VFO	3 A metà VFO	4 Abbastanza VFO	5 In gran parte VFO	6 Del tutto VFO

Copyright 2010 – Valter Spiller, Maurizio Scaglia, Stefania Meneghini, Angiola Vanzo.





Ritratti - AF

Data ___ / ___ / ___

nominativo utente

Codici da utilizzare per inserimento online

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
codice sede		codice utente	

In queste due pagine sono riportate le descrizioni delle caratteristiche di 9 ipotetiche persone che hanno differenti atteggiamenti rispetto all'attività fisica.

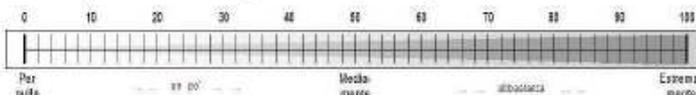
Le chiediamo di valutare quanto ritiene di assomigliare a ciascuna di esse.

Usi la scala graduata da 0 a 100 che trova sotto ciascun ritratto, mettendo una croce nel punto che indica la sua valutazione di somiglianza al momento attuale.

Consideri tutte le possibili gradazioni della scala da 0 a 100, considerando le parole di riferimento sotto di esse solo come un orientamento di massima.

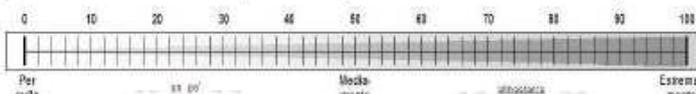
Carlo o Carla (C.) è indeciso/a: da una parte vorrebbe mantenere il suo attuale stile di vita, dall'altra sa che sarebbe meglio fare più attività fisica. Ha pensato più volte di praticare attività fisica con regolarità, ma poi non lo ha fatto. **C.** è consapevole dei rischi di una vita sedentaria, sa che sarebbe meglio modificare questa abitudine e pensa che prima o poi lo farà.

Quanto ritiene di assomigliare a Carlo/Carla?



Sandro o Sandra (S.) è convinto/a di riuscire a praticare regolarmente attività fisica. Sente di avere le capacità per farlo. **S.** immagina quali difficoltà deve affrontare per mantenere l'abitudine ad una attività fisica regolare ed è fiducioso/a di poterle superare. Sa cosa deve fare e pensa di riuscirci.

Quanto ritiene di assomigliare a Sandro/Sandra?



Angelo o Angela (A.) ha iniziato da poco a praticare attività fisica con regolarità: sta facendo del suo meglio perché sa che è la decisione migliore. **A.** ha messo in pratica le sue scelte e si sta impegnando a continuare così.

Quanto ritiene di assomigliare a Angelo/Angela?



Copyright 2010 – Valter Spiller, Maurizio Scaglia, Stefania Meneghini, Angiola Vanzo.



Tiziano o Tiziana (T.) è molto attratto/a dalla vita comoda e sedentaria: preferisce fare poca attività fisica. Le comodità della vita sono per lui/lei una tentazione forte e, quando ne ha la possibilità, T. fa meno movimento di quanto dovrebbe.

Quanto ritiene di assomigliare a Tiziano/Tiziana?

Daniele o Daniela (D.) ha deciso di praticare attività fisica con regolarità. Anche se non ha ancora iniziato, vuole trovare il modo e il tempo per farlo. D. si sente pronto/a e ha deciso di provarci davvero.

Quanto ritiene di assomigliare a Daniele/Daniela?

Paolo o Paola (P.) ha uno stile di vita sedentario e pensa che questo non sia un problema. Si muove poco e non ha intenzione di cambiare. Ogni tanto qualcuno gli/le consiglia di praticare attività fisica con regolarità, ma P. non ne vede il motivo.

Quanto ritiene di assomigliare a Paolo/Paola?

Franco o Franca (F) è insoddisfatto/a perché pratica meno attività fisica di quanto dovrebbe. Teme possibili conseguenze per il suo benessere. F. è consapevole di avere uno stile di vita non salutare ed è scontento/a di questo.

Quanto ritiene di assomigliare a Franco/Franca?

Ivano o Ivana (I.) pensa che sia importante fare attività fisica con regolarità. Dà valore a questo aspetto perché lo considera legato al proprio stile di vita e alla propria immagine di sé. I. pensa che una attività fisica regolare sia fondamentale per il suo benessere.

Quanto ritiene di assomigliare a Ivano/Ivana?

Mauro o Maura (M.) pratica da tempo attività fisica con regolarità e si sta impegnando per consolidare questa abitudine. Questa condizione sta diventando parte del suo stile di vita e della sua immagine di sé e M. sta facendo il possibile per mantenerla.

Quanto ritiene di assomigliare a Mauro/Maura?

Copyright 2010 – Valter Spiller, Maurizio Scaglia, Stefania Meneghini, Angiola Vanzo.





VMC - AF

Data ___ / ___ / ___

nominativo utente

Codici da utilizzare per inserimento online

codice sede			codice utente		

Qui di seguito trova sei domande che riguardano la sua attività fisica.
 Risponda usando le scale graduate che trova a fianco ad esse.
 Metta una croce nel punto della scala che indica la sua valutazione al momento attuale,
 considerando tutte le possibili gradazioni.

- ① Quanto si sente **INSODDISFATTO** per la quantità di attività fisica che pratica?
- ② Quanto si sente **FIDUCIOSO DI RIUSCIRE** a fare attività fisica con regolarità?
- ③ Quanto si sente **DECISO E PRONTO** a fare attività fisica con regolarità?
- ④ Quanto ritiene **STABILIZZATA** l'abitudine ad una regolare attività fisica?
- ⑤ Quanto sente forte **LA TENTAZIONE** di una vita comoda e sedentaria?
- ⑥ Quanto è **IMPORTANTE** per lei praticare attività fisica con regolarità?

Copyright 2010 – Valler Spiller, Maurizio Scaglia, Stefania Meneghini, Angiola Vanzo.

