



CASA DI CURA

**Villa Garda**

Unità Funzionale di Riabilitazione Nutrizionale  
Responsabile dr. Riccardo Dalle Grave



# Riabilitazione Nutrizionale di Villa Garda per la cura dell'Obesità Clinica

## Informazioni per i pazienti e i familiari

**Prepararsi a  
modificare**  
lo stile di vita

**1**

**Come gestire**  
l'alimentazione,  
per perdere peso

**2**

**3**

**Affrontare gli  
ostacoli** alla  
perdita di peso

**4**

**5**

**6**

**Monitorare**  
l'alimentazione,  
l'attività fisica  
e il peso

**Sviluppare**  
uno stile  
di vita attivo

**Affrontare il  
mantenimento**  
del peso



## Introduzione



L'opuscolo descrive il trattamento di riabilitazione intensiva ospedaliera e in day-hospital dell'obesità clinica applicato presso la Casa di Cura Villa Garda. Il trattamento ha l'obiettivo di aiutare le persone con obesità clinica a raggiungere e mantenere un peso ragionevole e salutare attraverso un innovativo trattamento sviluppato dalla nostra équipe la cui efficacia è stata dimostrata da studi pubblicati su riviste internazionali.

Prima di accettare il ricovero o il day-hospital leggete con attenzione ogni punto e sottolineate le parti che non vi sono chiare o che desiderate discutere con il vostro medico. Conoscere in dettaglio l'organizzazione generale del programma, le strategie e le procedure applicate è un passo essenziale da compiere prima di decidere se iniziare il trattamento.

Buona lettura!

*Dr. Riccardo Dalle Grave*

Responsabile dell'Unità Funzionale  
di Riabilitazione Nutrizionale  
della Casa di Cura Villa Garda

GHC GAROFALO HEALTH CARE - Casa di Cura VILLA GARDA  
Via Monte Baldo, 89 - 37016 Garda (VR)  
Tel. 045/6208611 - Fax 045/7256132  
Sito web: [www.villagarda.it](http://www.villagarda.it)

Questo manuale è protetto da copyright © Casa di Cura Villa Garda, 2024

Nessuna parte del manuale può essere riprodotta senza il permesso scritto dell'editore. I pazienti possono fotocopiare parti del libretto a scopo terapeutico.

Illustrazioni di Freepik [www.flaticon.com](http://www.flaticon.com)

## La Casa di Cura Villa Garda

La Casa di Cura Villa Garda è una struttura accreditata e convenzionata con il Servizio Sanitario Nazionale situata a Garda, località sul Lago di Garda in provincia di Verona (Figura 1).

Il reparto accoglie pazienti ricoverati e in day-hospital, ed è composto da stanze a uno, due e tre letti attrezzate per le persone con obesità (Figura 2).

Tutte le stanze sono fornite di bagno privato, armadi e scrivanie e hanno l'accesso gratuito a internet. Sullo stesso piano si trova il salotto con la TV digitale. Il programma prevede l'utilizzo anche di altre

aree della Casa di Cura come, per esempio, la sala riunioni, la palestra e la sala per la terapia di gruppo.

Il reparto di Villa Garda è "aperto" e non "chiuso", i pazienti in condizioni mediche stabili possono avere permessi di uscita giornalieri (con l'autorizzazione dei genitori e accompagnati da un adulto se sono minorenni). Un reparto aperto come quello di Villa Garda ha il vantaggio di esporre i pazienti agli stimoli ambientali durante il ricovero (fatto che sembra ridurre il tasso di ricaduta post-ricovero).

## Il trattamento riabilitativo di Villa Garda

### Indicazioni

Il trattamento di Villa Garda è indicato per persone affette da obesità clinica che soddisfano i criteri di appropriatezza stabiliti dalla Regione Veneto (Tabella 1). La valutazione dell'appropriatezza del ricovero è effettuata dal medico di reparto nella visita pre-ricovero.

Il trattamento non è indicato per le persone che usano sostanze stupefacenti in modo continuo o che hanno disturbi mentali che impediscono di affrontare il trattamento o che hanno una disabilità che richiede un'assistenza continuativa (in questi casi è possibile effettuare il ricovero in presenza di un accompagnatore).

### Caratteristiche distintive del trattamento di Villa Garda

L'analisi degli ostacoli alla perdita e al mantenimento del peso eseguita dalla nostra équipe ha portato a sviluppare un nuovo programma, chiamato **terapia cognitivo comportamentale dell'obesità (CBT-OB)**.

#### Obesità Clinica

È una malattia cronica e sistemica caratterizzata da alterazioni della funzionalità dei tessuti, degli organi o dell'individuo dovute ad un'adiposità eccessiva e/o anomala.



FIGURA 1 La Casa di Cura Villa Garda



FIGURA 2 Una stanza del reparto

**SCHEDA DI APPROPRIATEZZA DELLA RIABILITAZIONE INTENSIVA METABOLICO NUTRIZIONALE PSICOLOGICA DEL PAZIENTE CON OBESITÀ GRAVE**

Allegato A al Decreto n. 99 del 9 luglio 2012 - Regione Veneto

		Punteggio attribuibile	Punteggio ottenuto
<b>Grado di Obesità e livello di rischio per CVD, T2DM, ipertensione arteriosa</b>			
	BMI $\geq$ 40 kg/m <sup>2</sup>	8	
	BMI 35-39.9 kg/m <sup>2</sup>	6	
	BMI 30-34.9 kg/m <sup>2</sup>	2	
	Circonferenza Vita > 102 cm M; 88 cm F	1	
<b>Comorbidità</b>			
Alterazione del metabolismo lipidico	Colesterolo LDL $\geq$ 130 mg/dl o terapia antilipidica	4	
	Colesterolo HDL $\leq$ 40 mg/dl (M); 50 mg/dl (F)	2	
	Trigliceridemia > 150 mg/dl o terapia antilipidica	1	
Alterazione del compenso glicemico	Glicemia 110-125 mg/dl o HbA1 tra 5,7-6,4%	2	
	Glicemia a digiuno $\geq$ 126 mg/dl o HbA1 $\geq$ 6,5% o terapia antidiabetica	6	
Malattie apparato cardiovascolare	Iperensione arteriosa (PAS > 130 mmHg o PAD > 85 mmHg) o terapia antipertensiva	3	
	Mal aterosclerotica (cardiopatía ischemica, ictus cerebrí, ...)	2	
	NYHA: classe III (sintomi di insuff cardiaca durante att della vita quotidiana) o IV (sintomi di insuff cardiaca a riposo)	4	
App respiratorio	OSAS, insufficienza respiratoria di tipo restrittivo	4	
	Dispnea da sforzo, roncopatie, Epworth scale > 10	2	
App scheletrico	Artrosi (anca, ginocchia, rachide)	3	
	Deambulazione con ausilio	4	
App genitor-urinario	Alterazioni ginecologiche (dismenorrea, PCOS)	2	
	Incontinenza da sforzo	2	
App gastroenterico	Steatosi epatica, litiasi biliare	1	
Status proinfiammatorio	PCR (x2 rispetto al valore max intervallo riferimento) > 10 mg/l	3	
Status procoagulativo	Fibrinogeno > 450 mg/dl	3	
<b>Fattori di rischio che concorrono ad incrementare la morbilità correlata all'obesità</b>			
Anamnesi familiare	Storia familiare di malattie cardiovascolari premature (infarto del miocardio, ictus cerebrí e/o morte improvvisa prima dei 55 anni per il padre o dei 65 anni per la madre)	4	

Età	> 65 aa	-3	
	> 14 a 40 aa	10	
Abitudini di vita	Fumo > 10 sigarette /die	1	
Comportamento	Disturbo depressivo maggiore, disturbo bipolare, disturbo schizofrenico, disturbi borderline e antisociale di personalità, disturbi di panico e ossessivo compulsivo. La diagnosi deve essere certificata da un medico psicoterapeuta e/o psichiatra	4	
	Alterazioni del comportamento alimentare (iperfagia prandiale, spilluzzicamento, emotional eating)	3	
	DCA (bulimia nervosa, BED), night eating syndrome	6	
Anamnesi	Fallimento di >3 programmi ambulatoriali di perdita di peso	3	

<b>Precedenti ricoveri per Riab. Metabolico Nutrizionale</b>			
	Primo rientro (comunque non entro l'anno solare) con recupero del peso > al 50% di quello perso nel precedente ricovero	-5	
	Rientri successivi con recupero del peso > al 50% di quello perso nel precedente ricovero	-10	

<b>Criteri di appropriatezza del setting di cura</b>		<b>TOT</b>	
-	>21: Riabilitazione residenziale di tipo intensivo		
-	18-21: Centro Diurno riabilitativo e/o Day Hospital o Day Service		
-	< 18: trattamento presso Ambulatorio Specialistico		

**TABELLA 1** I criteri di appropriatezza stabiliti dalla Regione Veneto

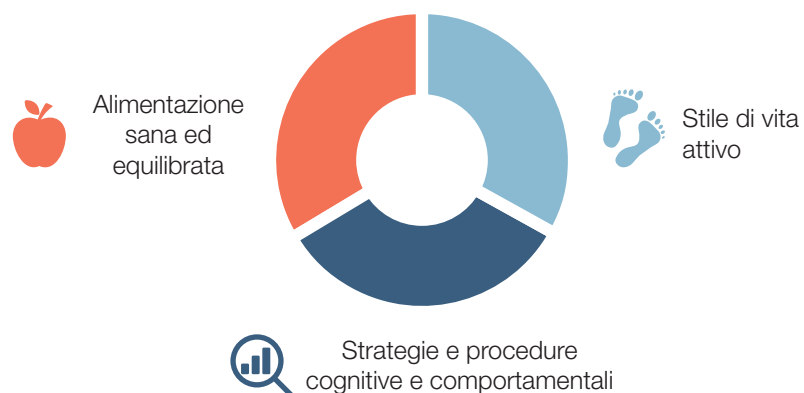
Il termine “terapia cognitivo comportamentale (CBT)” si riferisce a una classe di trattamenti psicologici che si basano su due premesse interconnesse: (i) i meccanismi cognitivi (credenze, pensieri) e i comportamenti giocano un ruolo importante nel mantenimento del problema; (ii) il trattamento deve affrontare questi meccanismi, tra le altre cose.

Il trattamento è stato ideato per favorire la perdita e il mantenimento del peso, associando all'alimentazione sana e allo stile di vita attivo specifiche strategie e procedure cognitive e comportamentali per affrontare in modo personalizzato e flessi-

bile i fattori che ostacolano la perdita e il mantenimento del peso (Figura 3).

A differenza dei trattamenti dell'obesità basati sul “modello biomedico”, che adottano un approccio prescrittivo e in cui il paziente svolge un ruolo passivo (vedi Tabella 2), il trattamento di Villa Garda si basa su un “modello cognitivo comportamentale” che aiuta il paziente a diventare un attivo partecipante nel processo di cambiamento e a lavorare in modo collaborativo con il terapeuta.

Nel trattamento di Villa Garda il terapeuta ha il ruolo di aiutante (“helper”) del paziente nell'implementare le strategie



**FIGURA 3** Le tre componenti del trattamento dell'obesità di Villa Garda

	Modello biomedico	Modello di Villa Garda (cognitivo comportamentale)
Concettualizzazione dell'obesità	<p>Due teorie contrapposte:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. L'obesità è causata dal comportamento della persona: per curarla serve la prescrizione di una dieta e la forza di volontà del paziente nel seguirla.</li> <li>2. L'obesità è una malattia biologica cronica (non dipende dalla responsabilità della persona): per curarla vanno usati i farmaci associati alla dieta e all'attività fisica o, nei casi gravi, la chirurgia bariatrica.</li> </ol>	<p>L'obesità è una condizione cronica che si sviluppa per l'interazione complessa di fattori genetici, ambientali, comportamentali e psicologici.</p> <p>Il paziente ha un ruolo attivo nell'apprendere e nell'implementare strategie e procedure per affrontare gli ostacoli alla perdita di peso ed accettare e mantenere un peso ragionevole e salutare.</p>
Paziente	Ruolo passivo	Ruolo attivo
Terapeuti	Prescrittore	Aiutante

**TABELLA 2** Differenze tra il modello biomedico e il modello di Villa Garda del trattamento dell'obesità

e le procedure per la gestione ottimale del peso. Il paziente, invece, ha un ruolo attivo nel capire il suo problema, nell'identificare e nell'affrontare gli ostacoli alla perdita e al mantenimento del peso con moderne strategie cognitive e comportamentali apprese durante il trattamento.

La Figura 4 mostra le principali strategie adottate dal trattamento di Villa Garda per affrontare gli ostacoli alla perdita e al mantenimento del peso.

## Gli obiettivi del trattamento

Il trattamento ha tre obiettivi principali:

### 1. Raggiungere, accettare e mantenere una perdita di peso ragionevole e salutare

Essere in grado di raggiungere, accettare e mantenere un peso ragionevole e salutare - ma non necessariamente un "normopeso" - è un obiettivo importante, in quanto nessun trattamento disponibile (compresa la chirurgia dell'obesità) si è dimostrato efficace nell'aiutare la maggior parte delle persone con obesità a raggiungere e mantenere una condizione di normopeso. Diversi studi hanno, tuttavia, dimostrato che obiettivi di riduzione del peso maggiormente raggiungibili (per es. del 5-15%), sono in grado di ridurre i principali rischi per la salute associati all'obesità (vedi Tabella 3) e di produrre numerosi benefici psicologici e interpersonali.

### 2. Adottare uno stile di vita che favorisca il controllo del peso a lungo termine

L'obiettivo di rendere il controllo del peso una parte centrale della vita distingue il

trattamento di Villa Garda dal trattamento dietetico tradizionale in almeno tre punti fondamentali:

- a. Sottolinea che per perdere e mantenere il peso è necessario effettuare un cambiamento a lungo termine (per tutta la vita).
- b. Sposta l'enfasi dall'aspetto fisico (una motivazione associata all'interruzione del trattamento) alla salute fisica. Al paziente è insegnata l'importanza di sviluppare uno stile di vita salutare al fine di ottenere dei benefici significativi per la salute, indipendentemente dalla quantità totale di peso perso.
- c. Dirige l'attenzione del paziente lontano dalla natura imprevedibile della modificazione del peso in favore di cambiamenti più controllabili - e quindi realizzabili - del suo stile di vita.

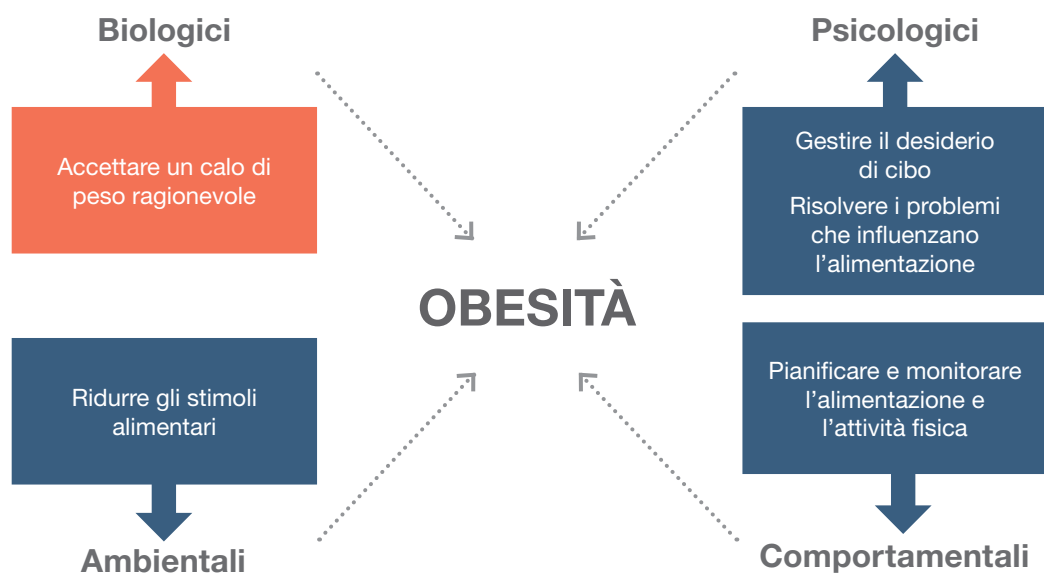
### 3. Sviluppare uno "stato mentale di controllo del peso" stabile

Allo stesso modo, l'obiettivo di "stato mentale di controllo del peso" distingue il trattamento di Villa Garda da quelli tradizionali dell'obesità che prestano scarsa attenzione ai processi cognitivi (modo di pensare) che influenzano il controllo del peso, poiché il loro scopo principale è quello di cambiare il comportamento alimentare e i livelli di attività fisica.

## Équipe multidisciplinare

Il trattamento è condotto da un'équipe multidisciplinare specializzata nel trattamento dell'obesità.

Per tutta la durata del trattamento si è assegnati ai seguenti terapeuti di riferimento: medico, dietista, psicologo, fisioterapi-



**FIGURA 4** Le strategie del trattamento di Villa Garda per affrontare gli ostacoli alla perdita e al mantenimento del peso

sta e infermiere professionale. Un terapeuta sostituto è assegnato durante l'assenza di uno dei terapeuti di riferimento.

Tutti i membri dell'équipe hanno ricevuto una formazione approfondita sull'obesità e sulla CBT-OB.

La caratteristica distintiva dell'équipe di Villa Garda è che i terapeuti utilizzano gli stessi concetti e la medesima terminologia e adottano strategie e procedure mutuamente compatibili (approccio multidisciplinare non eclettico).

## Ruolo del paziente

**Affrontare l'obesità è molto impegnativo ma ne vale sempre la pena!**

**È necessario che il paziente svolga un ruolo attivo durante e fuori dalle sedute di terapia**

Nel trattamento di Villa Garda è necessario che il paziente svolga un ruolo attivo durante e fuori dalle sedute per affrontare il cambiamento. Il trattamento ha, infatti, poche, o nessuna, probabilità di successo se il paziente non è coinvolto attivamente.

**Il paziente è incoraggiato a considerare il trattamento come una priorità**

Un altro atteggiamento vincente che consigliamo al paziente è di considerare il trattamento come una priorità e di mettere lo stesso impegno che dedica nel lavoro e nella gestione della famiglia nel cercare di cambiare.

**Il trattamento deve essere visto come un'opportunità speciale**

Il trattamento dovrebbe essere visto come un'opportunità speciale per affrontare l'obesità e per iniziare una vita nuova e più soddisfacente.

**I vantaggi che si possono ottenere dal trattamento sono enormi**

Come ogni cambiamento ci sono dei rischi, ma i vantaggi che si possono ottenere sono enormi ed includono:

- Migliorare le complicanze fisiche dell'obesità (vedi Tabella 3)
- Ridurre il rischio di sviluppare il diabete, le malattie cardiovascolari e alcuni tipi di cancro
- Migliorare la fitness fisica
- Migliorare la qualità di vita fisica e psicologica
- Aumentare l'aspettativa di vita.

**Ogni appuntamento deve iniziare e finire con puntualità**

È di fondamentale importanza che ogni appuntamento inizi e finisca con puntualità.

Complicanze dell'obesità	Calo di peso
Iperensione arteriosa	≥ 5%
Ipercolesterolemia	≥ 5%
Ipertrigliceridemia	≥ 5%
Prevenzione del diabete di tipo 2	≥ 5%
Remissione del diabete di tipo 2*	≥ 15%
Incidenza malattie cardiovascolari	≥ 10%
Steatosi epatica non alcolica	≥ 5%
Steatoepatite	≥ 10-40%
Artrosi	≥ 5-10%
Asma	≥ 7-8%
Apnee ostruttive	≥ 7-11%
Ovaio policistico (fertilità, irsutismo)	≥ 10%
Bassi livelli di testosterone	≥ 5-15%
Incontinenza urinaria da stress	≥ 5-10%
Reflusso gastro-esofageo	≥ 10%

\* Se ha una durata inferiore ai 6 anni

**TABELLA 3** Perdita di peso e miglioramento delle complicazioni dell'obesità

lità ed è una buona idea anche arrivare un po' in anticipo (circa 10, 15 minuti prima) a ogni incontro individuale e di gruppo. Ciò darà l'opportunità di mettersi a proprio agio, rilassarsi e preparare le cose da discutere nell'incontro.

**Le prime otto settimane sono le più importanti per costruire lo “slancio”**

Dati sul trattamento indicano che l'entità del cambiamento nelle prime otto settimane, è il più importante predittore dei risultati del trattamento a distanza di un anno. Per tale motivo ogni paziente è incoraggiato a iniziare bene per costruire quello che noi definiamo lo “slancio”, grazie al quale si può lavorare ogni giorno per gestire l'obesità.

**Fondamentale è il lavoro di squadra tra paziente e terapeuti**

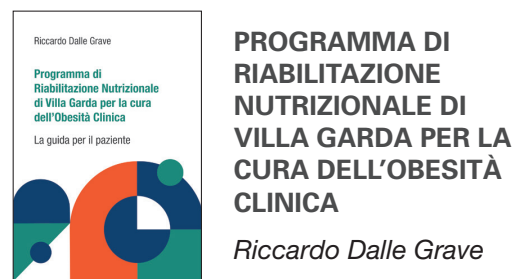
È fondamentale che il paziente lavori insieme ai terapeuti, proprio come una squadra, per affrontare l'obesità. Insieme di volta in volta su specifici compiti (o “passi”), che il paziente dovrà assumersi l'impegno di svolgere tra un incontro e l'altro. I compiti sono fondamentali e ad essi va data l'assoluta priorità. È proprio ciò che il paziente farà tra un incontro e l'altro che determinerà i benefici o i limiti del trattamento.

**Il manuale del trattamento**

All'inizio del trattamento è consegnato al paziente il manuale “Programma di riabilitazione Nutrizionale di Villa Garda per la cura dell'Obesità clinica” (Figura 5).

Il manuale riporta nei primi due capitoli informazioni sull'obesità e sul trattamento di Villa Garda, mentre nei capitoli successivi mette a disposizione del paziente la guida per eseguire il trattamento.

Il manuale va portato a ogni seduta individuale e di gruppo e, quando il terapeuta fornisce informazioni sull'obesità e sulle procedure del trattamento, al paziente è suggerito di leggere la sezione del manuale che descrive gli elementi educativi affrontati in seduta. La lettura delle procedure terapeutiche al di fuori dei incontri con i terapeuti, e avere a portata di mano la loro descrizione, aiuta il paziente a utilizzarle nel modo più appropriato.



**FIGURA 5** Il manuale del trattamento di Villa Garda per il paziente

**Organizzazione generale del trattamento**

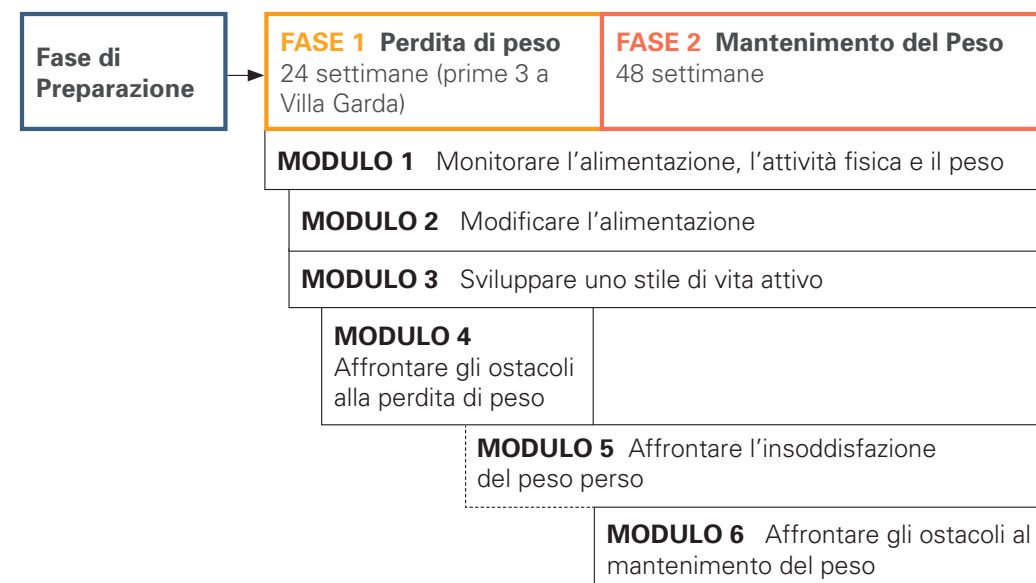
Il trattamento è diviso in due fasi:

- 1. Fase di perdita di peso.** Ha lo scopo di aiutare il paziente a raggiungere una perdita di peso salutare e ad essere soddisfatto del peso raggiunto. Ha una durata di circa 24 settimane (prime 3 di ricovero o day-hospital a Villa Garda).
- 2. Fase di mantenimento del peso.** È stata progettata per aiutare il paziente a sviluppare uno stile di vita e uno stato mentale orientato a mantenere il peso a lungo termine. Ha una durata minima di 48 settimane.

Nelle due fasi del trattamento il programma è individualizzato con l'uso strategico di 6 moduli (Figura 6):

- Modulo 1 - Monitorare l'alimentazione, l'attività fisica e il peso
- Modulo 2 - Modificare l'alimentazione
- Modulo 3 - Sviluppare uno stile di vita attivo
- Modulo 4 - Affrontare gli ostacoli alla perdita di peso
- Modulo 5 - Affrontare l'insoddisfazione del peso perso
- Modulo 6 - Affrontare gli ostacoli al mantenimento del peso perso.

I primi tre moduli sono iniziati a Villa Garda, gli altri sono affrontati nella terapia ambulatoriale. Il trattamento si svolge in **tre passi**.



**FIGURA 6** I moduli del trattamento

## Passo Uno Preparazione

Decidere di cambiare e di svolgere un ruolo attivo nel trattamento

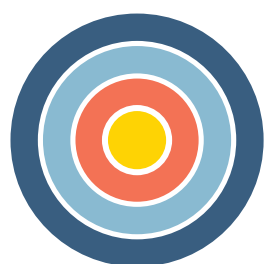
La preparazione è un momento fondamentale che precede l'inizio del trattamento di Villa Garda. Al trattamento sono infatti ammessi solo i pazienti che:

1. Sono motivati ad iniziare un cambiamento del proprio stile di vita per gestire l'obesità
2. Sono disponibili a considerare il programma come una priorità e a svolgere un ruolo attivo nel trattamento
3. Concordano con gli obiettivi del trattamento (vedi Figura 7).

La fase di preparazione comprende un incontro con il medico per valutare la natura e la gravità dell'obesità, nonché qualsiasi problema medico e psicosociale

associato, e coinvolgere il paziente nel trattamento. Il medico, se lo riterrà necessario potrà prescrivere esami biochimici e strumentali che hanno lo scopo di valutare obiettivamente lo stato di salute del paziente e l'appropriatezza di un eventuale ricovero a Villa Garda (vedi Tabella 1). Nel caso il paziente abbia un disturbo dell'alimentazione associato all'obesità il ricovero può essere preceduto da alcune sedute con uno psicologo per regolarizzare l'alimentazione e approfondire se il trattamento di Villa Garda è indicato.

Quando il paziente arriva alla conclusione che il trattamento di Villa Garda rappresenta una buona opportunità per cambiare, è inserito in una lista d'attesa.



- 01 RAGGIUNGERE, ACCETTARE E MANTENERE UNA PERDITA DI PESO SALUTARE
- 02 ADOTTARE UNO STILE DI VITA CHE FAVORISCA IL CONTROLLO DEL PESO
- 03 SVILUPPARE UNO "STATO MENTALE DI CONTROLLO DEL PESO" STABILE

**FIGURA 7** Gli obiettivi del trattamento di Villa Garda

## Passo Due Trattamento residenziale

Iniziare il cambiamento

### Durata e forme

Il trattamento residenziale di Villa Garda può essere somministrato in due forme: (1) ricovero, (2) day-hospital. L'organizzazione e le procedure adottate nelle due forme di trattamento sono identiche con l'eccezione che i pazienti in day-hospital non dormono in Casa di Cura.

Il trattamento ha una durata standard di 3 settimane ma, in casi particolari, può essere prolungato fino a 4 settimane.

Il trattamento solo in day-hospital è riservato ai pazienti che hanno condizioni mediche stabili e sono in grado di gestirsi da soli al di fuori della casa di cura. I pazienti con meno di 18 anni per l'intero periodo di day-hospital, se non vivono nella

loro casa di famiglia, devono alloggiare in camere private o appartamenti con almeno un genitore o un parente designato dai genitori.

### Procedure principali

Le principali procedure del trattamento di Villa Garda sono riportate nella Tabella 4.

#### ■ Accoglienza

All'arrivo a Villa Garda si è accolti dall'infermiera professionale che illustra l'organizzazione del programma, assegna la camera e spiega le regole del reparto.

- Accoglienza
- Valutazione diagnostica
- Alimentazione e pasti
- Sedute di attività fisica
- Sedute di gruppo
- Sedute individuali con psicologo
- Gestione delle complicanze fisiche e delle malattie coesistenti
- Assistenza infermieristica
- Misurazione collaborativa del peso
- Monitoraggio in tempo reale
- Coinvolgimento degli altri significativi

**TABELLA 4** Le principali procedure del trattamento residenziale di Villa Garda



## ■ Valutazione diagnostica

**Valutazione medica.** All'entrata il paziente è assegnato a un medico che eseguirà un esame fisico e un'accurata intervista per chiarire e stabilire le specifiche necessità diagnostiche terapeutiche del paziente. Se lo riterrà necessario potrà prescrivere l'esecuzione di visite mediche specialistiche ed esami non compresi nella routine. Quest'ultima include esami biumorali e strumentali che hanno lo scopo di valutare obiettivamente lo stato di salute del paziente, in particolare il sistema cardiocircolatorio e la presenza di fattori di rischio cardiovascolari associati all'obesità.

**Valutazione psicologica.** Uno psicologo, specializzato nel trattamento dell'obesità, eseguirà una valutazione psicologica con l'utilizzo di test psicodiagnostici e, in alcuni casi, di colloqui individuali. Lo scopo è valutare le variabili psicologiche che possono.

### **Valutazione del comportamento alimentare.**

Una dietista, specializzata nel trattamento dell'obesità, eseguirà una valutazione del comportamento alimentare con un'intervista semistrutturata.

**Valutazione della fitness fisica.** Un fisioterapista, specializzato nella modificazione dello stile di vita, eseguirà dei test per valutare la fitness muscolare, la capacità aerobica, la flessibilità e l'equilibrio con il fine di pianificare un programma di riabilitazione fisica adatto alle capacità motorie del paziente.

### **Valutazione della composizione corporea.**

Prevede l'esecuzione della misurazione della circonferenza vita (per valutare la distribuzione del tessuto adiposo), dell'impedenziometria (per valutare la composizione corporea, e in particolare il contenuto di acqua corporea) e in casi particolari la DEXA (per valutare la percentuale di massa grassa e di massa magra).





### **Valutazione del dispendio energetico.**

Prevede l'esecuzione della calorimetria indiretta per valutare il consumo di energia a riposo.

La Figura 8 mostra le procedure eseguite per valutare la fitness fisica, la composizione corporea e il dispendio energetico.

## ■ Alimentazione e pasti

Il piano alimentare è concordato con il paziente e tiene conto della sua storia clinica e del suo comportamento alimentare. Il piano è diviso in quattro pasti:

1.  Colazione
2.  Pranzo
3.  Merenda
4.  Cena

I pasti sono serviti e consumati in camera. È servito un menù vario e bilanciato, basato sul modello della dieta mediterranea, che è strutturato nel modo seguente:

- Moderatamente ipocalorico (mediamente 500 kcal in meno rispetto al metabolismo basale)
- Con supplemento di vitamine e sali minerali per soddisfare i livelli italiani di assunzione raccomandati di nutrienti.



■ Valutazione della fitness fisica



■ Impedenziometria



■ DEXA



■ Calorimetria indiretta

**FIGURA 8** Valutazione della fitness fisica, della composizione corporea e del dispendio energetico a Villa Garda

Se il medico lo riterrà opportuno il paziente può essere sottoposto anche ad un trattamento dietetico più ipocalorico che include però un quantitativo adeguato di proteine, carboidrati, vitamine e sali minerali.

## ■ Sedute di attività fisica

Se dagli esami biumorali e strumentali eseguiti non saranno emerse controindicazioni, il paziente partecipa a un program-

ma di riabilitazione fisica personalizzato sulla base dei risultati ottenuti dai test per la fitness fisica.

Lo scopo principale del programma è la promozione dello stile di vita attivo e delle strategie più appropriate per sostenerlo. Il programma è personalizzato sulla base delle capacità individuali e può includere attività di cyclette, cammino e ginnastica calistenica svolte in gruppo sotto il controllo di fisioterapisti specializzati o attività di riabilitazione individuale prescritte dal medico.

Il paziente, al termine del programma riabilitativo, sarà in grado monitorare il dispendio energetico di ogni singola attività e di pianificare autonomamente un programma di esercizio finalizzato al conseguimento di obiettivi adatti al suo livello di fitness fisica.

È consigliabile che ogni paziente prima di entrare a Villa Garda si procuri un contapassi (Figura 9).



**FIGURA 9** Il contapassi

È uno strumento fondamentale per monitorare il numero di passi eseguiti ogni giorno nella fase di perdita di peso e per calcolare le calorie consumate con lo stile di vita attivo.

## ■ Sedute di gruppo

I gruppi costituiscono la parte distintiva e più importante del trattamento di Villa Garda e sono condotti da medici, dietiste e psicologi. I gruppi hanno due obiettivi:

1. Fornire informazioni sull'obesità, sul trattamento di Villa Garda, sull'alimentazione salutare, sullo stile di vita attivo e sulle principali strategie e procedure psicologiche per affrontare gli ostacoli alla perdita e al mantenimento del peso
2. Fare apprendere le seguenti abilità (skills) per gestire l'obesità:

- a. Misurare e interpretare il peso
- b. Monitorare e pianificare l'alimentazione e l'attività fisica
- c. Identificare gli ostacoli alla perdita di peso
- d. Ridurre gli stimoli alimentari
- e. Gestire il desiderio del cibo
- f. Risolvere i problemi che influenzano l'alimentazione
- g. Affrontare lo stigma del peso

Al paziente è anche fornito un link con password per accedere a dei video educativi sull'obesità e sulle procedure del trattamento di Villa Garda.

## ■ Sedute individuali con lo psicologo

La seduta individuale con lo psicologo ha l'obiettivo di rivedere in modo collaborativo i risultati dei test psicodiagnostici eseguiti all'entrata. Sedute aggiuntive sono eseguite se il paziente presenta un disturbo dell'alimentazione associato all'obesità. In questo caso l'obiettivo delle sedute è costruire la formulazione personalizzata dei meccanismi che mantengono il disturbo dell'alimentazione e l'obesità e pianificare un trattamento ambulatoriale che affronta in modo integrato l'obesità e il disturbo dell'alimentazione.

## ■ Gestione delle complicanze fisiche e delle malattie coesistenti

La salute e la sicurezza dei pazienti con obesità ricoverati a Villa Garda è di fondamentale importanza. Per tale motivo ogni paziente è seguito da un medico esper-

to nella valutazione e nella gestione delle complicanze fisiche dell'obesità. Inoltre, due volte la settimana il paziente incontra il medico e l'infermiera (nella prima settimana a questo incontro partecipano anche la dietista e lo psicologo) attorno a un tavolo (non al letto) per valutare in modo formale le sue condizioni di salute. In questi incontri, sono anche discusse le necessità individuali del paziente e gli eventuali problemi incontrati nel trattamento. Qualsiasi cura è prescritta dal medico, che è il responsabile del trattamento. Le malattie mentali coesistenti all'obesità sono invece valutate e gestite da un medico psichiatra esperto dell'obesità e dei disturbi dell'alimentazione.

I medici di reparto sono presenti tutti i giorni in reparto, dal lunedì al venerdì, dalle 9:00 alle 17:00. Al di fuori di tale orario, per le urgenze, il paziente è assistito dal medico di guardia.

## ■ Assistenza infermieristica

La responsabilità della conduzione infermieristica del reparto è affidata a un'infermiera Capo Sala coadiuvata da altri infermieri professionali. L'infermiera è presente, con il medico, al giro di reparto ed è la responsabile della somministrazione dei pasti, dei farmaci, della misurazione del peso, della valutazione della composizione corporea e del dispendio energetico e della assistenza igienica del paziente durante la degenza.

## ■ Misurazione collaborativa del peso

Il peso corporeo è misurato dal paziente, assieme all'infermiere di reparto, una volta

la settimana. Il paziente è istruito a inserire il valore del peso nel suo Grafico del Peso e a scrivere l'interpretazione del peso nell'ultima colonna della Scheda di Monitoraggio, valutando l'andamento delle ultime quattro settimane. L'andamento e l'interpretazione del peso sono discussi durante gli incontri con il medico.

## ■ Monitoraggio in tempo reale

È una delle procedure fondamentali del trattamento. Il paziente è istruito a registrare, in una scheda chiamata Scheda di Monitoraggio, le calorie introdotte e consumate, gli eventi, i pensieri, i comportamenti rilevanti e le emozioni "nel momento" in cui si sperimentano (Figura 10). Il monitoraggio ha tre obiettivi principali:

1. Permette al paziente di stimare il suo bilancio energetico e diventare gradualmente autonomo nel gestire il piano alimentare e l'attività fisica per perdere peso
2. Aiuta il paziente e i terapeuti a migliorare la comprensione dei meccanismi che ostacolano la perdita di peso
3. Permette al paziente di capire che è possibile cambiare.

Le Schede di Monitoraggio compilate vanno portate dal paziente a ogni incontro individuale e di gruppo.

## ■ Coinvolgimento degli altri significativi

Il coinvolgimento degli altri significativi (per es. genitori, partner, amici) ha due obiettivi principali:

1. Creare un ambiente familiare ottimale
2. Aiutare il proprio figlio/a o partner a implementare alcune procedure del trattamento.

I genitori sono sempre coinvolti nel trattamento del paziente adolescente, mentre gli altri significativi del paziente adulto sono coinvolti, previo suo consenso, se si reputa che possano essere di aiuto nel creare un ambiente che facilita il suo cambiamento.

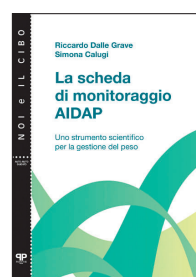
Per tutti gli altri significativi sono disponibili due video che fornisco informazioni sull'obesità e su come creare un ambiente familiare ottimale (Figura 11).

## Altre informazioni

Durante il ricovero è consigliabile indossare un abbigliamento casual, mentre per l'accesso in palestra è necessario avere delle scarpe da ginnastica e un abbigliamento sportivo.

Nella bacheca di ogni piano è esposto il programma settimanale che include gli orari della palestra e degli incontri di gruppo.

Alla dimissione, oltre a una dettagliata lettera di dimissione, è consegnato al paziente il programma terapeutico da seguire a domicilio. Il paziente, inoltre, è pregato di compilare un questionario atto a valutare il trattamento e a fornire suggerimenti per migliorare il programma.



### LA SCHEDA DI MONITORAGGIO AIDAP

*Uno strumento scientifico per la gestione del peso*

- Nella prima parte viene descritto in dettaglio **come usare la Scheda di Monitoraggio per perdere peso.**
- La seconda parte riporta **91 schede di monitoraggio** che permettono di monitorare l'alimentazione e l'attività fisica svolta per 3 mesi.

**FIGURA 10** La scheda di monitoraggio AIDAP



<http://www.dallegrave.it/video-per-i-familiari-obesita/>  
**password:** videofamiliariob

**FIGURA 11** I video educativi per gli altri significati del paziente

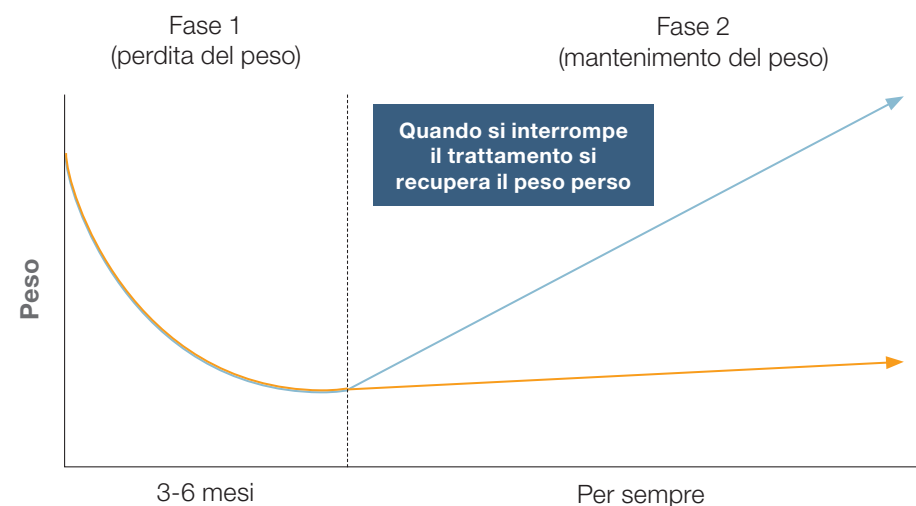
## Passo Tre Trattamento ambulatoriale

### Raggiungere e mantenere un peso salutare

Dopo la dimissione, l'esposizione ai numerosi stimoli ambientali alimentari e allo stress della vita quotidiana rende difficile l'adesione al cambiamento dello stile di vita iniziato durante il ricovero. Inoltre, l'obesità è una condizione cronica che richiede l'adozione di uno stile di vita e un atteggiamento mentale di controllo del peso a lungo termine (per tutta la vita). Quando

si interrompe il trattamento, infatti, si recupera il peso perso (Figura 12).

Per i motivi sopra esposti l'equipe di Villa Garda ha ideato un programma di gestione del peso post-ricovero (Passo Tre) che ha l'obiettivo di aiutare il paziente con obesità a mantenere l'aderenza alla dieta e all'attività fisica per raggiungere e poi mantenere un peso salutare.



Fase 1 (perdita del peso): ha una durata variabile da 3 a 6 mesi ed è affrontata con successo da molte persone con obesità.

Fase 2 (mantenimento del peso): ha una durata indefinita (tutta la vita) ed è affrontata con successo da poche persone con obesità perché spesso interrompono il trattamento.

**FIGURA 12** Le due fasi della gestione dell'obesità

Il Passo Tre può essere eseguito dai terapeuti di Villa Garda o presso specialisti che hanno ricevuto dalla nostra équipe una formazione su questo trattamento.

Gli obiettivi generali della terapia ambulatoriale post-ricovero sono i seguenti:

1. Continuare le procedure iniziate a Villa Garda
2. Affrontare gli ostacoli alla perdita di peso
3. Affrontare l'insoddisfazione per la perdita di peso
4. Affrontare gli ostacoli al mantenimento del peso.

I vantaggi della terapia ambulatoriale post-ricovero eseguita con l'équipe di Garda sono i seguenti:

- Continuare il trattamento con lo stesso terapeuta
- Poter usufruire di un trattamento focalizzato sui problemi che residuano

usando le procedure apprese durante il ricovero

- Avere un supporto intensivo nei primi mesi dopo la dimissione
- Seguire un trattamento “specialistico” per l'obesità.

Il trattamento ambulatoriale ha due fasi:

1. Fase di perdita di peso (circa 20-24 settimane)
2. Fase di mantenimento del peso (almeno 48 settimane)

Il Passo Tre può essere portato avanti solo con un medico o, in caso coesista con l'obesità un disturbo dell'alimentazione, anche con uno psicologo.

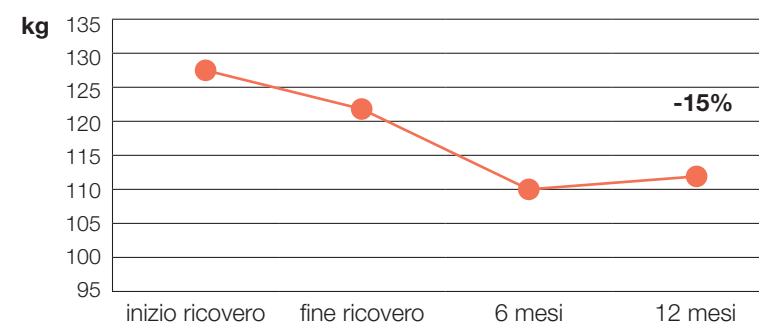
Gli incontri possono essere eseguiti anche online usando diverse piattaforme (es. Skype, Zoom, WhatsApp, ecc.).

**N.B.** Nel Passo Tre il trattamento può essere associato, in caso di necessità e con il consenso del paziente, con i farmaci più moderni disponibili per il trattamento dell'obesità. Il gruppo di Villa Garda, inoltre, collabora con centri specialistici leader in Italia di chirurgia bariatrica per la gestione dell'obesità grave che non risponde all'intervento di modificazione dello stile di vita.



## Risultati del trattamento di Villa Garda

L'efficacia del trattamento dell'obesità di Villa Garda è stata valutata in un studio pubblicato sulla rivista *Obesity* (Dalle Grave et al., 2013). 88 pazienti (età media 46,7 anni, Indice di Massa Corporea (IMC) 45,6) hanno effettuato un trattamento che ha incluso 3 settimane di ricovero a Villa Garda seguite da 48 settimane di trattamento ambulatoriale in cui sono state effettuate 12 sedute con una dietista specializzata nella modificazione dello stile di vita basata sulla terapia cognitivo comportamentale. La perdita di peso media dopo un anno è stata del 15% (Figura 13) e questa si è associata a un miglioramento significativo dei principali fattori di rischio cardiovascolari e delle variabili psicologiche.

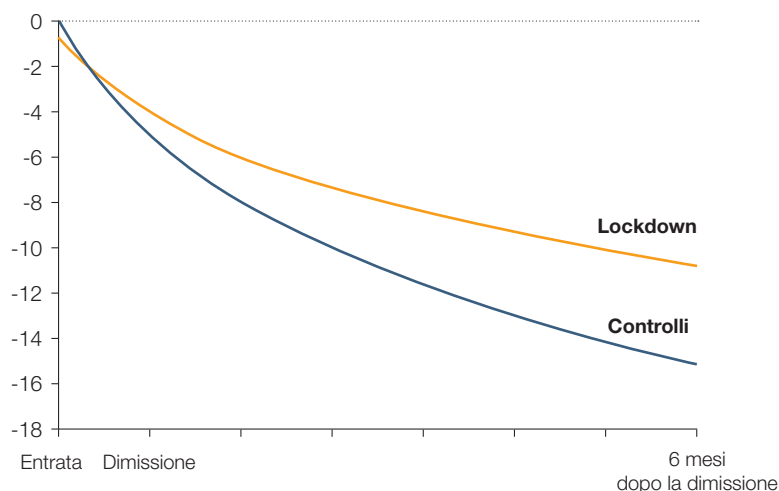


**FIGURA 13.** Effetti del trattamento di Villa Garda sul peso

Un altro studio, pubblicato sulla rivista *International Journal of Eating Disorders*, ha confrontato gli effetti a lungo termine del trattamento residenziale dell'obesità di Villa Garda in 54 pazienti con obesità grave e con o senza disturbo da binge-eating (BED) (Calugi et al., 2016). Il 51,5% del primo gruppo non soddisfaceva più i criteri diagnostici per il BED cinque anni dopo la dimissione. Non c'era alcuna differenza tra i due gruppi di pazienti in termini di perdita di peso medio (6,3 kg nei BED vs 7,4 kg nei non-BED), nonostante il fatto che i pazienti in questo studio non avessero ricevuto alcuna terapia ambulatoriale dopo la dimissione.

Infine, uno studio pubblicato sulla rivista *Nutrients*, ha confrontato gli effetti del trattamento residenziale dell'obesità di Villa Garda in 129 pazienti con obesità grave che hanno sperimentato il lockdown a causa della pandemia da COVID-19 con un gruppo di pazienti che ha ricevuto lo stesso trattamento prima dell'epidemia COVID-19 (controlli) (Calugi et al., 2021). Entrambi i gruppi a 6 mesi di follow-up hanno raggiunto

un calo di peso salutare superiore al 9% del loro peso corporeo iniziale e hanno riportato una significativa diminuzione degli episodi di abbuffata e un simile stato di salute generale. Tuttavia, a 6 mesi di follow-up, i pazienti del gruppo di controllo hanno ottenuto una perdita di peso significativamente superiore rispetto a quella ottenuta da coloro che hanno sperimentato il lockdown (13% e 9,4%, rispettivamente). Lo studio ha dimostrato che, anche durante eventi avversi come la pandemia COVID-19, il trattamento di Villa Garda sembra essere in grado di aiutare i pazienti a mantenere una gestione del peso efficace.



**Figura 14.** Percentuale media di perdita di peso rispetto all'entrata a Villa Garda nei pazienti con obesità esposti e non esposti (controlli) al lockdown COVID-19.

## REFERENZE

- Calugi, S., Andreoli, B., Dametti, L., Dalle Grave, A., Morandini, N., & Dalle Grave, R. (2021). The Impact of COVID-19 Lockdown on Patients with Obesity after Intensive Cognitive Behavioral Therapy—A Case-Control Study. *Nutrients*, 13(6). doi:10.3390/nu13062021
- Calugi, S., Ruocco, A., El Ghoch, M., Andrea, C., Geccherle, E., Sartori, F., & Dalle Grave, R. (2016). Residential cognitive-behavioral weight-loss intervention for obesity with and without binge-eating disorder: A prospective case-control study with five-year follow-up. *International Journal of Eating Disorders*, 49(7), 723-730. doi:10.1002/eat.22549
- Dalle Grave, R., Calugi, S., Gavasso, I., El Ghoch, M., & Marchesini, G. (2013). A randomized trial of energy-restricted high-protein versus high-carbohydrate, low-fat diet in morbid obesity. *Obesity*, 21(9), 1774-1781. doi:10.1002/oby.20320



## Bibliografia

### Libri in Italiano

- Dalle Grave, R. (2024). *Programma di riabilitazione Nutrizionale di Villa Garda per la cura dell'Obesità clinica*. Verona: Positive Press.
- Dalle Grave, R., Sartirana, M., & Calugi, S. (2020). *Terapia cognitivo comportamentale del disturbo da binge-eating associato all'obesità (CBT-BO)*. Verona: Positive Press.
- Dalle Grave, R., Sartirana, M., El Ghoch, M., & Calugi, S. (2019). *Trattare l'obesità con la terapia cognitivo comportamentale personalizzata*. Verona: Positive Press.

### Libri in inglese

- Dalle Grave, R., Sartirana, M., El Ghoch, M., & Calugi, S. (2018). *Treating obesity with personalized cognitive behavioral therapy*. Cham: Springer.



## Siti internet

- **Casa di Cura Villa Garda**  
<http://www.villagarda.it/it/>
- **Associazione Italiana Disturbi dell'Alimentazione e del Peso (AIDAP)**  
<https://www.aidap.org>
- **AIDAP Ricerca e Prevenzione**  
<https://www.aidapricercaeprevenzione.org>
- **CBT-E - Enhanced Cognitive Behaviour Therapy**  
<https://www.cbte.co>



## Appunti/Note

A series of horizontal dotted lines for writing notes, spanning the width of the page.



## Appunti/Note

A series of horizontal dotted lines for writing notes, spanning the width of the page.



# Appunti/Note

A series of horizontal dotted lines for writing notes.