

**Dott. Giuseppe Zorza**  
**MEDICO CHIRURGO**  
*Trattamento Complementare del Dolore - Nutrizione e Dietetica*  
C/O Poliambulatorio S. Giulia Via Ugo Lamalfa 24, Brescia  
Tel . 327 6156434 e-mail: [giuseppezorza@gmail.com](mailto:giuseppezorza@gmail.com)



## VALUTAZIONE NUTRIZIONALE E DIETETICA

Il peso corporeo è un parametro variabile continuo, cioè è un valore variabile e relativo ad ogni persona nelle diverse condizioni di salute o malattia. Il valore del peso “giusto” quindi non esiste. Molti studi in ambito medico e statistico correlano però, caso per caso, determinati valori ponderali al di sotto o al di sopra dei quali è più facile ammalarsi.

Determinati calcoli e valutazioni personali consentono di determinare il “peso forma” che è il risultato del corretto bilancio tra energia spesa ed energia assunta. Il corretto bilancio dipende da molte cose : sesso, età, peso, altezza, tipo e quantità di attività fisica, kcal assunte con il cibo, etc. La conoscenza il più possibile veritiera di alcuni dati consente di elaborare un apporto calorico su misura assieme ad una serie di consigli dietetici . L'attività fisica con un impegno variabile caso per caso, costituisce parte integrante ed insostituibile dello stile di vita.

E' possibile quindi suggerire qualità , quantità di cibo e bevande oltre a una adeguata attività fisica in modo “sartoriale” . Le diete pronte o uguali per tutti, possono essere valide ma con una frequenza simile al pescare alla cieca in un mucchio di abiti, quello perfetto per noi.

Altro ausilio utile per la raccolta di dati soggettivi è quello della impedenziometria che consente con un buon livello di approssimazione di determinare massa grassa, massa magra, stato di idratazione, etc... Indispensabile inoltre, prima di mettere in atto determinati comportamenti alimentari, una valutazione medica e l'esecuzione di alcuni esami di laboratorio.

### PROGRAMMA:

Al primo contatto telefonico o di persona, vengono consegnati o inviati per posta elettronica alcuni questionari ed istruzioni:

**Diario alimentare:** diario delle assunzioni caloriche e di acqua nei 7 giorni precedenti la prima visita Medica

**Questionario delle attività:** elenco, per tipo e quantità, di attività giornaliere svolte nei 7 giorni precedenti la prima visita Medica ( attività lavorativa, sportiva, etc per durata e tipo, ore di sonno, etc...)

**Esami ematici eseguiti a digiuno** (recenti): Emocromo completo, Creatinina plasmatica, Ferritina Transaminasi, TSH reflex, Glicemia, Albumina ed elettroforesi sieroproteica, Colesterolo tot., LDL, HDL, Trigliceridi, D25OH, B12, Ac. Folico, VES e PCR, Elettroliti.

*Il proprio medico di Medicina Generale potrà consigliare altri eventuali esami in rapporto al vostro soggettivo stato di salute comunicandogli la vostra intenzione ad eseguire una valutazione nutrizionale.*

**Documentazione personale:** Alla prima visita Medica si devono portare eventuali documentazioni di esami o approfondimenti eseguiti di recente.

**Diario alimentare, questionario attività, esami e documentazione medica dovranno essere portati alla prima visita.**

**Si consiglia inoltre, se possibile di eseguire una valutazione della composizione corporea (impedenziometria-BIA) e di pesarsi con la pesa che utilizzate normalmente.**

#### Prima visita:

( 1 ora circa) Consiste in: visita medica completa, raccolta dati personali ed anamnestici, raccolta dati antropometrici e della documentazione (esami, questionari), colloquio e discussione degli obiettivi ( alla prima visita fornire il peso ottenuto dalla propria bilancia).

Dopo la prima visita vengono inviate per e-mail (dopo circa 48 ore): Dieta giornaliera settimanale, Elenco cibi equivalenti da sostituire a piacimento, Suggerimenti dietetici, di comportamento alimentare e stile di vita.

#### Visite successive:

A cadenza variabile e personalizzata, la prima dopo non meno di una settimana dall'invio della dieta.

(30 minuti circa) Registrazione del peso e dei parametri, discussione, chiarimenti, eventuali modifiche dei suggerimenti dietetici.

Pianificazione dei successivi eventuali incontri ed interventi ( visite, dieta di mantenimento\* )

\*La dieta di mantenimento è sostanzialmente una rivalutazione ed un adeguamento dei consigli nutrizionali. Il Paziente stesso nel tempo impara a gestire alcuni aspetti dell'introito calorico e delle attività fisiche.

### DIARIO ALIMENTARE E DIARIO ATTIVITA' ( DA COMPILARE E PORTARE ALLA 1a VISITA)

#### DIARIO ALIMENTARE:

Segnalare il consumo di cibo e di bevande durante la giornata. Importante segnalare:

-Orario assunzione dei cibi

-Quantità, tipo di cibo e bevande assunte (escluso acqua)

-Quantità totale giornaliera di acqua assunta

-Indicare anche quantità e tipo di alcolici assunti

-E' utile indicare tipo e marca (es: 4 biscotti Zalet Galbusera, 1 yogurt magro con frutta, etc... )

-Importante indicare i grassi utilizzati per condire o cucinare ( cucchiaini di olio o grammi di burro, margarine , etc..)

-Si consiglia di compilare giorno per giorno il diario alimentare (difficile ricordare, dopo alcuni giorni, ciò che si è consumato)

-Segnalare se si consumano i pasti a casa, al ristorante o in mensa ed eventuali ripetizioni periodiche dei menù

#### Esempio:

##### LUNEDI

**Colazione:** Caffè espresso con un cucchiaino di zucchero, brioche al bar con marmellata, spremuta d'arancia, un bicchiere di latte intero.

**Spuntino mezza mattina:** 1 mela , 1 pacchetto di crackers

**Pranzo:** Un etto di spaghetti con sugo al pomodoro e due cucchiaini di parmigiano, petto di pollo ai ferri condito con olio di oliva, insalata mista con olio di oliva.

**Merenda:** cappuccino con 2 cucchiaini di zucchero

**Cena:** Zuppa di farro, due mandaranci.

**Altro:** Un bicchiere di vino rosso a pranzo, una birra media dopo cena, 1 litro di acqua

( seguono i diari da stampare, compilare e portare alla 1a visita)

## DIARIO ( 7 GIORNI )

LUNEDI

Colazione:

Spuntino mezza mattina:

Pranzo:

Merenda:

Cena:

Altro:

MARTEDI

Colazione:

Spuntino mezza mattina:

Pranzo:

Merenda:

Cena:

Altro:

MERCOLEDI

Colazione:

Spuntino mezza mattina:

Pranzo:

Merenda:

Cena:

Altro:

GIOVEDI

Colazione:

Spuntino mezza mattina:

Pranzo:

Merenda:

Cena:

Altro:

VENERDI

Colazione:

Spuntino mezza mattina:

Pranzo:

Merenda:

Cena:

Altro:

SABATO

Colazione:

Spuntino mezza mattina:

Pranzo:

Merenda:

Cena:

Altro:

DOMENICA

Colazione:

Spuntino mezza mattina:

Pranzo:

Merenda:

Cena:

Altro:

PATOLOGIE ATTIVE O DISTURBI RILEVANTI:.....

.....

ALLERGIE ALIMENTARI NOTE:( Indicare come sono state diagnosticate).....

.....

INTOLLERANZE ALIMENTARI NOTE: ( Indicare come sono state diagnosticate).....

.....

CIBI SGRADITI:.....

.....

CIBI PARTICOLARMENTE GRADITI:.....

.....

NOTE: .....

.....

PESO RILEVATO A CASA PRIMA DELLA VISITA (CON LA BILANCIA NORMALMENTE  
UTILIZZATA) Kg.....

**Sig.ra / Sig**.....**età**.....

**Breve riassunto del problema percepito e delle aspettative relative ad una dieta alimentare:**

.....

.....

.....

.....

.....

**Contatti: Telefono, e-mail:**.....

.....

..... **il** .....

## Attività giornaliera:

*Esempio: (completare le 24 ore)*

**LUNEDI:**

*Dormire 7 ore*

*Lavoro (specificare tipo di lavoro) 7 ore*

*Att. Aerobica intensa 1 ora*

*Camminare 30 minuti*

*Mangiare (tot) 1,5 ore*

*Cucinare 2 ore*

*Guardare TV 3 ore*

*Lettura, riposo 2 ore*

**LUNEDI**

**MARTEDI**

**MERCOLEDI**

**GIOVEDI**

**VENERDI**

**SABATO**

**DOMENICA**

segue elenco di attività a titolo esemplificativo .....