



POLIAMBULATORIO THUYA

UOL AIDAP BRESCIA

Via F.lli Ugoni 8/D - Brescia (BS) - Tel.03049215 - www.poliambulatoriothuya.com

e-mail: info@poliambulatoriothuya.com

CONSENSO INFORMATO AL TRATTAMENTO PER L'OBESITÀ

Io sottoscritto/a **Orizio Marco**, nato/a il **20/08/1984**, codice fiscale **RZOMRC84M20E333B**, residente in **Via Trieste, 38 - 25046 Cazzago San Martino (BS)**, telefono **3386495497**, email **orizio.marco@gmail.com**, professione **Libero Professionista**,

dichiaro di aver ricevuto, nel corso di un colloquio personale con il Dr./Prof. **Libero Professionista**, informazioni dettagliate circa la natura del problema e sul tipo di trattamento terapeutico suggerito come utile al caso.

Il terapeuta ha provveduto a fornire, inoltre, le seguenti informazioni:

- l'obesità aumenta significativamente il rischio di sviluppare alcune malattie come: il diabete di tipo 2, le malattie cardiovascolari, i disturbi del sonno e del respiro e alcune forme di cancro. Con le attuali conoscenze in campo sanitario, è possibile definire l'obesità come un problema medico che minaccia la salute e il benessere psico-fisico della popolazione;
- le prestazioni saranno rese presso il poliambulatorio sito in Via F.lli Ugoni 8/D, Brescia;
- il trattamento prevede una prima fase (fase di perdita di peso) della durata di 24 settimane (sei mesi), durante la quale sono previste 16 sedute individuali con il Medico Nutrizionista o la Biologa Nutrizionista della durata di 30 minuti circa, di cui le prime quattro una volta la settimana poi ogni due settimane. La seconda fase (fase di mantenimento) della durata di 24 settimane (6 mesi) prevede 6 sedute con il Medico o con la Nutrizionista della durata di 30 minuti, con frequenza mensile;
- per approfondire la valutazione diagnostica, al primo incontro della fase di perdita di peso del trattamento, il paziente avrà la possibilità di effettuare un ECG (solo nella visita con il Medico) e una Bioimpedenziometria, esame con il quale è possibile valutare la composizione corporea in termini di massa magra e massa grassa;
- il trattamento proposto è una forma specifica di terapia cognitivo comportamentale cioè un programma di modificazione dello stile di vita che

associa alla terapia dietetica e all'attività fisica personalizzata le più moderne tecniche psicologiche basate sulla terapia cognitivo-comportamentale.

L'obiettivo è aiutare il paziente a migliorare la sua capacità di aderenza alla dieta e all'attività fisica e a sviluppare uno stato mentale di controllo del peso a lungo termine. Il paziente riceverà informazioni sulle modificazioni dello stile di vita necessarie per perdere peso e verrà aiutato a sviluppare le abilità per mantenere il peso perduto nel lungo termine;

- l'efficacia del trattamento dell'obesità basato sulla modifica dello stile di vita è stato ampiamente valutato dalla ricerca e risulta essere la migliore cura non chirurgica determinando una perdita media di peso dell'8-10% (una quantità di peso che soddisfa il criterio di successo proposto dall'Organizzazione Mondiale della Sanità). Questo calo ponderale è associato a una notevole riduzione del diabete di tipo2, delle complicanze mediche peso correlate (apnee del sonno, ipertensione, diabete, dislipidemie), delle problematiche psicologiche peso correlate e in generale un marcato miglioramento della qualità di vita;
- la dieta adottata dal programma di modifica dello stile di vita è moderatamente ipocalorica, povera di grassi di origine animale, ricca di proteine salutari carboidrati integrali frutta e verdura. Tale dieta è finalizzata a ottenere una perdita di peso variabile di ½-1 kg a settimana per circa 5-6 mesi. Dopo questo periodo la perdita di peso tende a rallentare e poi interrompersi, successivamente segue la fase di mantenimento, il cui scopo è quello di minimizzare il rischio di ricaduta e sviluppare le abilità per mantenere il peso. Per imparare a mantenere il peso è necessario dedicare tempo e impegno a questa fase;
- l'attività fisica, prevista dal trattamento, si basa sul concetto di stile di vita attivo, che significa aumentare l'attività fisica nelle azioni abituali fino ad arrivare gradualmente a compiere almeno 10000 passi al giorno, sempre considerando le condizioni mediche generali del paziente;
- modificare lo stile di vita richiede impegno, per riuscire a perdere peso è fondamentale considerare il programma come una priorità, cioè adottare un ruolo attivo collaborando con il terapeuta per identificare ed affrontare gli ostacoli alla perdita e al mantenimento del peso. E' essenziale svolgere i compiti previsti dal programma, poiché un buon inizio (inteso come calo di peso nelle prime 4-8 settimane) predice un buon andamento della terapia. Inoltre evitare le interruzioni del trattamento favorisce un miglior slancio terapeutico necessario per creare il mind-set del controllo del peso;
- il trattamento terapeutico potrebbe, in alcuni casi, rivelarsi inefficace e non in grado di produrre gli effetti desiderati, in tal caso sarà cura del professionista informare adeguatamente il paziente e valutare in base alla gravità dell'obesità, ai rischi potenziali che essa comporta per la salute interventi più intensivi;

- esistono altri tipi di approcci terapeutici oltre a quello utilizzato dal professionista ma, allo stato attuale, quello proposto da questa struttura risulta essere il più efficace tra le terapie non chirurgiche;
- il terapeuta è tenuto al segreto professionale derogabile solo previo consenso del paziente o per ordine dell'Autorità Giudiziaria;
- il compenso sarà preventivamente comunicato al paziente.

*** *** ***

Dichiaro di aver compreso quanto spiegato dal professionista e di consentire che venga eseguito sulla mia persona il trattamento consigliato dal terapeuta, consapevole - perché adeguatamente informato - dei rischi e dei benefici che esso può comportare e degli effetti che questo può avere sulla qualità della vita, nonché alle alternative possibili al trattamento da intraprendere.

Data: **12/11/2025**



Per pazienti minorenni

Dichiariamo di aver compreso quanto spiegatoci dal professionista e di consentire che venga eseguito su nostro/a figlio/a il trattamento consigliato dal terapeuta, consapevoli - perché adeguatamente informati - dei rischi e dei benefici che esso può comportare e degli effetti che questo può avere sulla sua qualità della vita, nonché alle alternative possibili al trattamento da intraprendere.

Data: **12/11/2025**

**Firma del padre legale
rappresentante del
paziente**

A handwritten signature in black ink.

Data: **12/11/2025**

**Firma della madre legale
rappresentante del
paziente**