

	<p>Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico "Saverio de Bellis" Ente Ospedaliero Specializzato in Gastroenterologia via Turi n°27 - 70013 Castellana Grotte - Bari C.F. - P.IVA: 00565330727 Ente di diritto pubblico D.M. del 31-3-1982</p>	 <p>Dasa-Rägister EN ISO 9001:2008 IQ-1208-14</p>
<p>UOC di Gastroenterologia 1 Direttore: dr Gioacchino Leandro AMBULATORIO DI NUTRIZIONE CLINICA, GESTIONE DEL PESO CORPOREO E MODIFICA DELLO STILE DI VITA</p>		

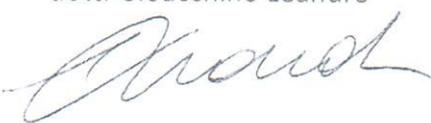
Alla cortese attenzione
dott.ssa Giovanna Labate, Dirigente Sezione PATP, Dipartimento Promozione della Salute, del
Benessere sociale e dello Sport per tutti,
g.labate@regione.puglia.it, pec: patp.regione.puglia@pec.rupar.puglia.it


REGIONE PUGLIA
dott. Antonio Tommasi, Dirigente Servizio Sanità Pubblica e Sicurezza del lavoro,
a.tommasi@regione.puglia.it
Via Gentile
Bari
Prot. AOO/152/31.5.16 n° 6546

Gentilissima dottoressa Labate e dott. Tommasi,

nell'ambito del PROGETTO OBIETTIVO n.°51, "NUTRIZIONE CLINICA, CORRETTI STILI DI VITA E DIETA MEDITERRANEA", (DIEF 2015, DELIBERA G.R. N.867 DEL 29/04/2015), si allega progetto dal titolo: "Dieta mediterranea a basso indice glicemico in soggetti con sovrappeso e obesità, con particolare attenzione alle donne in menopausa", coordinatore dott. Gioacchino Leandro.

In attesa di mettere in atto tutte le procedure amministrative al fine di stipulare l'atto di convenzione e dare avvio al progetto medesimo, si porgono cordiali saluti

dott. Gioacchino Leandro




Castellana G. 30 maggio 2016



**Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico
"Saverio de Bellis"**

Ente Ospedaliero Specializzato in Gastroenterologia
via Turi n°27 - 70013 Castellana Grotte - Bari
C.F. – P.IVA: 00565330727
Ente di diritto pubblico D.M. del 31-3-1982



Dasa-Rägister
EN ISO 9001:2008
IQ-1208-14

UOC di Gastroenterologia 1

Direttore: dr Gioacchino Leandro

AMBULATORIO DI NUTRIZIONE CLINICA, GESTIONE DEL PESO CORPOREO E MODIFICA DELLO STILE DI VITA

**PROGETTO OBIETTIVO n.°51
"NUTRIZIONE CLINICA, CORRETTI STILI DI VITA E DIETA MEDITERRANEA"
(DIEF 2015, DELIBERA G.R. N.867 DEL 29/04/2015)**

TITOLO DEL PROGETTO: Dieta mediterranea a basso indice glicemico in soggetti con sovrappeso e obesità, con particolare attenzione alle donne in menopausa

COORDINATORE DEL PROGETTO: dott. Gioacchino Leandro

BACKGROUND

L'importanza e lo stretto legame del binomio "Alimentazione e buona salute" è sottolineata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità che considera nutrizione adeguata e salute, diritti umani fondamentali. L'alimentazione è uno dei maggiori fattori che incidono sullo sviluppo, sul rendimento e sulla produttività delle persone, sulla qualità della vita e sulle condizioni psico-fisiche con cui si affronta l'invecchiamento. Pane e pasta da farine raffinate sono gli alimenti presenti quotidianamente sulla tavola degli italiani e costituiscono gli alimenti maggiormente responsabili delle malattie metaboliche, specie se associati a dolci e bevande zuccherate. Una dieta corretta rappresenta un valido strumento di prevenzione e di trattamento di malattie croniche, quali obesità, diabete, steatosi epatica e più in generale della sindrome metabolica (METS).

Quest'ultima, riconosciuta come un insieme di più fattori di rischio di origine metabolica, è definita dal National Cholesterol Education Program's Adult Treatment Panel III (NCEP-ATP III) come la condizione in cui coesistono 3 o più dei seguenti criteri diagnostici: 1) circonferenza vita ≥ 102 cm nei maschi, ≥ 88 cm nelle femmine; 2) glicemia ≥ 100 mg / dl; 3) pressione sistolica ≥ 130 mmHg e/o pressione diastolica ≥ 85 mmHg; 4) trigliceridemia ≥ 150 mg / dl; 5) colesterolo HDL <40 mg / dl nei maschi <50 mg/dl nelle femmine. Inoltre il livello di attività fisica, il fumo di sigaretta, la condizione socioeconomica di basso livello così come anche il livello di scolarizzazione e persino l'infiammazione cronica di medio grado sono associati ad un incremento del rischio di sviluppare sindrome metabolica.

Diversi studi riconoscono nella dieta una valida strategia terapeutica e di prevenzione della METS. In particolare la dieta di tipo mediterraneo a basso indice glicemico è risultata più efficace di altre diete nel controllo della pressione arteriosa e dei fattori di rischio tipici della Sindrome Metabolica, specie per la presenza di olio extra vergine di oliva e di noci. Questo è quanto emerso da uno studio pubblicato sul Canadian Medical Association Journal. Per il loro studio, i ricercatori spagnoli hanno voluto indagare gli effetti metabolici della dieta mediterranea, "una delle più sane abitudini alimentari" basata sull'elevato consumo di frutta, verdura, cereali integrali, legumi e frutta secca,

ridotta assunzione di carne rossa, pesce e pollame, almeno due volte a settimana e l'olio d'oliva come unico condimento grasso. I risultati dello studio hanno rivelato che i partecipanti che hanno seguito tanto la dieta mediterranea integrata con noci, quanto la dieta mediterranea integrata con olio extra vergine di oliva, hanno avuto una riduzione dei livelli di glucosio nel sangue e dell'obesità addominale.

L'efficacia della dieta mediterranea nel controllo della sindrome metabolica e, nello specifico, del diabete di tipo 2, è da imputare alle componenti bioattive presenti negli alimenti tipici del pattern mediterraneo, che hanno proprietà antiossidanti ed antinfiammatorie.

Il consumo di alimenti della Dieta Mediterranea del 1960, caratterizzata da pane e pasta ottenuti solo da farine integrali e non ricostituite e quindi con un basso Indice Glicemico (IG) e Carico Glicemico (CG), poiché i cereali erano macinati in "molini a pietra", si sta affermando sulle tavole degli italiani. Nello sfarinato ottenuto erano presenti, insieme alla farina, tutta la crusca contenuta nel chicco di grano, nonché il germe e lo strato aleuronico. La presenza di tali componenti, oltre a migliorare notevolmente il valore nutrizionale e funzionale dell'alimento per la presenza di vitamine, sali minerali ed antiossidanti, permette di avere un minor impatto sulla glicemia e quindi incidere meno sull'aumento di peso.

Gli aspetti nutraceutici della dieta mediterranea sono ulteriormente comprovati nello studio "Attica" in soggetti con METS, che ha misurato l'aderenza alla dieta mediterranea (MedDietScore) provando che quanto più alta è tale aderenza tanto più si abbassa il rischio cardiovascolare. Quanto più è prolungata l'aderenza alla dieta mediterranea, fino diventare un vero e proprio stile di vita, tanto più i fattori di rischio metabolico decadono.

Un'importante caratteristica della Dieta Mediterranea è quella di essere povera di Advanced Glycation End Products. Si tratta di molecole derivanti dalla reazione tra zuccheri riducenti e proteine in particolari condizioni di temperatura, umidità e pH. Possono formarsi all'interno dell'organismo come conseguenza di iperglicemia persistente (AGE endogeni), oppure negli alimenti, soprattutto in seguito a cottura a temperature elevate e "a secco", come accade per brace o carbone, o per effetto di trattamenti industriali (glicotossine alimentari). Gli AGE possono accumularsi nell'organismo, a livello della matrice connettivale di organi, vasi e articolazioni, causando cross-link del collagene, perdita di acqua, irrigidimento della matrice stessa e limitazione degli scambi trofici necessari per il corretto funzionamento degli organi/tessuti suddetti. Queste molecole sono coinvolte nella patogenesi di diverse malattie degenerative mediate da processi infiammatori (morbo di Alzheimer e demenza, ictus, complicanze del diabete, patologie autoimmuni, cancro). L'assenza di alimenti di derivazione industriale, la cottura in umido a bassa temperatura e per tempi lunghi, il consumo di alimenti a basso indice glicemico, rendono la dieta mediterranea povera di AGE.

Analogamente i benefici apportati dalla dieta, in quanto terapia volta al calo ponderale, sono suggeriti anche per quanto concerne la steatosi epatica non alcolica, la cui regressione, in seguito a trattamento dietetico, è comprovata da metodiche strumentali di tipo elastometrico ed ecografico prima e dopo trattamento dietetico.

E' comprovata l'esistenza di un'associazione tra steatosi epatica alcolica e steatosi epatica non alcolica e sindrome metabolica in pazienti obesi ed in sovrappeso ed inoltre accertato che, indipendentemente dal grado di obesità, la NAFL si presenta in stretta correlazione con presenza di grasso viscerale e dislipidemia.

I tassi di prevalenza della METS nella popolazione di Castellana Grotte si attestano intorno al 33% nei soggetti di età compresa tra 30 e 89 anni, sia maschi che femmine,(dati MICOL 2005/2006) mentre quelli della steatosi epatica non alcolica intorno al 36% nei maschi e al 26% nelle femmine, associati ad obesità e sovrappeso.

Alla luce di queste evidenze epidemiologiche, l'Ambulatorio di Nutrizione Clinica, Gestione del Peso Corporeo e Modifica dello Stile di Vita dell'IRCCS "Saverio de Bellis" ha identificato negli alimenti tipici della Dieta Mediterranea, ad effetto favorevole sulla salute, la sua principale area di ricerca, conducendo studi clinici su pazienti provenienti dalla coorte MICOL affetti da obesità, sindrome metabolica e steatosi epatica, sin dal 2006 grazie a finanziamenti del Ministero della Salute ("Effetti della DM e di carboidrati a basso IG sulla sindrome metabolica", Progetto RF Ministero della Salute, Biennio 2006-2008; "Effetti della DM arricchita di acidi grassi Omega-3 sulla steatosi epatica", Progetto RC Ministero della Salute, Biennio 2008-2010), focalizzando la sua attenzione sugli effetti di pane e pasta preparate con farine non raffinate, di olio extravergine di oliva, di alimenti ricchi in acidi grassi Omega-3 in soggetti con sindrome metabolica, sovrappeso-obesità e steatosi epatica.

Dalla ricerca clinica, con studi d'intervento basati sulla DM a basso IG e ricca in Omega-3, si è poi passati ad offrire tale servizio all'intera utenza attraverso il SSN.

Una particolare attenzione è stata rivolta da sempre nell'ambulatorio alle donne in particolare nel periodo peri-/e post-menopausale, tant'è che il nostro Ambulatorio è stato premiato dall'Osservatorio Nazionale sulle Donne con un bollino rosa. La menopausa è un periodo caratterizzato da una complessa serie di trasformazioni biologiche e sessuali che possono essere accompagnate da sintomi. La sintomatologia dovuta alle trasformazioni ormonali può diventare lo specchio soggettivo interiore di altre difficoltà esterne, relazionali, familiari, ambientali con vissuti psicologici a queste collegati, che la donna affronta prevalentemente nella sfera dell'individuale, dell'intimo e del privato. Attualmente, si tende a considerare la carenza ormonale estrogenica come l'unica causa eziopatogenetica delle patologie cosiddette "a breve, medio e lungo termine". Al contrario lo stile di vita, considerato come l'insieme dei comportamenti sia alimentari che sociali, influenza fortemente il rischio di malattia lungo tutta la vita e ciò vale anche per la donna in menopausa. Le statistiche più recenti rilevano una maggiore attesa di vita della popolazione che per le donne, raggiunge la media degli 80 anni circa di cui 30 successivi alla menopausa.

Appare quindi evidente la necessità di porre una cura particolare alle donne in età perimenopausale e postmenopausale con lo scopo sia di individuare rischi e patologie sia di modificare atteggiamenti e comportamenti dannosi, soprattutto alimentari: tutto questo in un contesto culturale poco attento ai bisogni della donna che invecchia.

La modifica di comportamenti alimentari dannosi richiede la collaborazione con aziende agroalimentari, soprattutto della filiera cerealicola, che abbiano voglia di innovare la loro produzione nella direzione di alimenti salutistici. Pertanto ci si propone, con l'ausilio di aziende locali, di sviluppare prodotti alimentari con caratteristiche simili a quelle dei prodotti antichi e di valutarne l'indice glicemico in vivo attraverso protocolli validati (Protocollo Jenkins-Wolever WHO-FAO "Carbohydrates in human nutrition", FAO, Rome, 1998) e di studiarne l'effetto sulla salute attraverso l'inserimento nelle diete somministrate ai pazienti.

Coerenza ed Integrazione

Il progetto "Dieta mediterranea a basso indice glicemico in soggetti con sovrappeso e obesità, con particolare attenzione alle donne in menopausa" si pone in continuità con l'attività svolta dall'ambulatorio e, coerentemente con gli obiettivi del Piano Nazionale di Prevenzione relativamente alle aree di prevenzione delle complicanze delle patologie cronic-degenerative, intende sostenere e prendersi cura dei soggetti che si rivolgono al nostro ambulatorio (circa 800 pazienti per anno) per un periodo sufficiente (6 mesi) a modificare processi cognitivi e comportamentali alterati che spesso causano l'obesità, la sindrome metabolica e la steatosi epatica. La particolarità e l'importanza dell'approccio terapeutico proposto risiede nel suo carattere di interdisciplinarietà: specialisti diversi (medici, dietisti, biologi), lavoreranno insieme

con il soggetto, offrendo così, oltre ad una ricchezza di competenze professionali, nuove risorse di cura e di cambiamento fino al raggiungimento degli obiettivi auspicati, quali perdita di peso e normalizzazione di parametri biochimici e fattori di rischio misurabili.

OBIETTIVO GENERALE

Normalizzazione dei parametri biochimici e dei fattori di rischio misurabili in soggetti con sindrome metabolica, obesità e steatosi epatica di vario grado, con particolare attenzione alle donne in menopausa, attraverso un intervento olistico di educazione alimentare, dietetico e di attività fisica.

OBIETTIVI SPECIFICI:

- a) Miglioramento dei singoli parametri della sindrome metabolica dopo intervento dietetico
- b) Riduzione della steatosi epatica
- c) Riduzione della fibrosi epatica
- d) Riduzione della massa grassa
- e) Riduzione del rischio cardiovascolare e metabolico

POPOLAZIONE

Target: soggetti di età compresa tra i 18 e 80 anni

I soggetti seguiranno il protocollo come da file allegato (Allegato 1, comprendente tappe schematiche e Follow up)

Le informazioni acquisite (anamnestiche, nutrizionali, ematochimiche, strumentali) saranno raccolte in un data base dedicato, processate ed elaborate da personale esperto nel campo della biostatistica in modo da ottenere dati utilizzabili per gli uffici regionali competenti e per pubblicazioni scientifiche.

RISULTATI ATTESI E LORO TRASFERIBILITA'

RISULTATI ATTESI

- a) Arruolamento di circa 800 soggetti di età compresa tra i 18 e 80 anni nell'arco temporale di 12 mesi.
- b) Miglioramento dei parametri metabolici, biochimici, ed ecografici dopo intervento dietetico nei soggetti arruolati nel progetto
- c) Valutazione multidisciplinare dei soggetti afferenti all'ambulatorio attraverso visita medica e dietologica, esami strumentali, esami biumorali
- d) Creazione di un database online dedicato.
- e) Pubblicazioni scientifiche, comunicazioni a congressi nazionali ed internazionali

INDICATORI PER LA VERIFICA DEI RISULTATI RAGGIUNTI

- a) Valutazione quadrimestrale come da protocollo
- b) Adesione del 70% del target di popolazione del progetto
- c) Valutazione di del servizio erogato mediante questionario di gradimento con tasso di risposta positiva non inferiore al 70%

STRUMENTI E MEZZI DI VERIFICA

- a) Esame ecografico
- b) Esame elastometrico
- c) esame di bioimpedenziometria vettoriale
- d) esami ematochimici
- e) Questionario di gradimento

CRONOPROGRAMMA

RECLUTAMENTO NEI PRIMI 12 MESI CON:

- a) Valutazione multidisciplinare
- b) BIOIMPEDEZIOMETRIA
- c) CALORIMETRIA INDIRETTA
- d) Prelievo ematico
- e) Ecografia Addome superiore
- f) Elastometria (in un sottogruppo di pz)
- g) Test lipidomico (in un sottogruppo di pz)
- h) Somministrazione della dieta entro 1 settimana dalla prima visita

Al termine dei 6 mesi di dieta, valutazione di:

- a) Bioimpedenziometria
- b) Ecografia Addome superiore
- c) Elastometria
- d) Prelievo ematico
- e) Test Lipidomico

Report regionali:

- a) Ogni sei mesi relazione sullo stato di avanzamento secondo modulistica regionale

Al termine dei 24 mesi:

- a) Analisi dei dati
- b) Report conclusivo
- c) Pubblicazioni scientifiche, comunicazioni a congressi nazionali ed internazionali

SCHEDA FINANZIARIA

VOCE DI SPESA	PREVENTIVO DI SPESA (I ANNO 2016) EURO 125000,00	PREVENTIVO DI SPESA (II ANNO 2017) EURO175000,00	TOTALE (EURO) 300000,00
PERSONALE Contratti a tempo determinato (co.co.co., borse di studio etc)	102000,00	122000,00	224000,00
Beni e servizi Materiali di consumo (kit diagnostici, reagenti, alimenti specifici etc)	13000,00	24000,00	46000,00
Manutenzione strumenti	3000,00	6000,00	
MISSIONI	4000,00	15000,00	19000,00
Convegni	0,00	5000,00	5000,00
Spese generali	3000,00	3000,00	6000,00
TOTALE	125000,00	175000,00	300000,00

BIBLIOGRAFIA

1. Wirfalt et al., 2001
2. Misciagna G, Diaz Maria P. et.al JNHA - The Journal of Nutrition, Health and Aging, 2016 IN PRESS Effect of a low glycemic index Mediterranean diet on non-alcoholic fatty liver disease. A randomized controlled clinical trial.
3. Babio N, Toledo E et. Al, Mediterranean diets and metabolic syndrome status in the PREDIMED randomized trial; CMAJ, 2014
4. Salas-Salvadò J, Guasch-Ferrè M. et al. Protective effects of the mediterranean diet on type 2 diabetes and metabolic syndrome. J Nutr. 2016
5. Kastorini CM, Panagiotakos D.B. et al. Metabolic syndrome , adherence to the mediterranean diet and 10-year cardiovascular disease incidence: THE ATTICA STUDY, Atherosclerosis 2016
6. Garcia M, Bihuniak JD, Shook J. et al The Effect of the Traditional Mediterranean-Style Diet on Metabolic Risk Factors: A Meta-Analysis; Nutrients. 2016
7. Haqymàsik , Lenqyel G. Non alcoholic steatosis/steatohepatitis; Orv Hetil 2010
8. Chiloiro M, Caruso MG et al. Ultrasound evaluation and correlates of fatty liver disease: a population study in a Mediterranean area. Metab Syndr Relat Disord 2013
9. Ostovaneh MR, Zamani F et al. Nonalcoholic Fatty Liver: The Association with Metabolic Abnormalities, Body Mass Index and Central Obesity--A Population-Based Study. Metab Syndr Relat Disord. 2015
10. Castro-Quezada I1, Sánchez-Villegas A2, Estruch R3, Salas-Salvadó J4, Corella D5, Schröder H6, Alvarez-Pérez J2, Ruiz-López MD7, Artacho R8, Ros E9, Bulló M4, Covas MI10, Ruiz-Gutiérrez V11, Ruiz-Canela M12, Buil-Cosiales P12, Gómez-Gracia E13, Lapetra J14, Pintó X15, Arós F16, Fiol M17, Lamuela-Raventós RM18, Martínez-González MÁ12, Serra-Majem L2; PREDIMED Study Investigators. A high dietary glycemic index increases total mortality in a Mediterranean population at high cardiovascular risk. Eur J Clin Nutr. 2015 Mar;69(3):297-302. doi: 10.1038/ejcn.2014.187. Epub 2014 Sep 17.
11. Schwingshackl L, Hoffmann G. Long-term effects of low glycemic index/load vs. high glycemic index/load diets on parameters of obesity and obesity-associated risks: a systematic review and meta-analysis. Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases 2013; 23(8): 699-706. doi: 10.1016/j.numecd.2013.04.008. Epub 2013 Jun 17.
12. Juanola-Falgarona M1,2, Salas-Salvadó J1,2, Buil-Cosiales P2,3, Corella D2,4, Estruch R2,5, Ros E2,6, Fitó M2,7, Recondo J2,8, Gómez-Gracia E2,9, Fiol M2,10, Lapetra J2,11, Lamuela-Raventós RM2,12, Serra-Majem L2,13, Pintó X2,14, Muñoz MA2,15, Ruiz-Gutiérrez V2,16, Alfredo Martínez J2,17, Castro-Quezada I2,13, Bulló M1,2; PREvencion con Dieta MEDiterranea Study Investigators Dietary Glycemic Index and Glycemic Load Are Positively Associated with Risk of Developing Metabolic Syndrome in Middle-Aged and Elderly Adults Br J Nutr. 2015 Apr;113 Suppl 2:S29-35
13. Serra-Majem L1, Bautista-Castaño I1 Relationship between bread and obesity. Gerontology. 2014;60(6):508-18. doi: 10.1159/000363060. Epub 2014 Aug 23.
14. Vasto S1, Buscemi S, Barera A, Di Carlo M, Accardi G, Caruso C. Mediterranean diet and healthy ageing: a Sicilian perspective. Horm Metab Res. 2016 Apr;48(4):251-6. doi: 10.1055/s-0042-100467. Epub 2016 Apr 11.
15. Rouhani MH1, Kelishadi R2, Hashemipour M3, Esmailzadeh A1, Surkan PJ4, Keshavarz A5, Azadbakht L1 The Impact of a Low Glycemic Index Diet on Inflammatory Markers and Serum Adiponectin Concentration in Adolescent Overweight and Obese Girls: A Randomized Clinical Trial. Horm Metab Res. 2016 Apr;48(4):251-6. doi: 10.1055/s-0042-100467. Epub 2016 Apr 11.

16. de Courten B, de Courten MP, Soldatos G, Dougherty SL, Straznicky N, Schlaich M, Sourris KC, Chand V, Scheijen JL, Kingwell BA, Cooper ME, Schalkwijk CG, Walker KZ, Forbes JM. Diet low in advanced glycation end products increases insulin sensitivity in healthy overweight individuals: a double-blind, randomized, crossover trial. *Am J Clin Nutr*. 2016 Mar 30. pii: ajcn125427. [Epub ahead of print]
17. Marungruang N, Fåk F, Tareke E. Heat-treated high-fat diet modifies gut microbiota and metabolic markers in apoe^{-/-} mice. *Nutr Metab (Lond)*. 2016 Mar 12;13:22.
18. Clarke RE, Dordevic AL, Tan SM, Ryan L, Coughlan MT. Dietary Advanced Glycation End Products and Risk Factors for Chronic Disease: A Systematic Review of Randomised Controlled Trials. *Nutrients*. 2016 Mar 1;8(3).
19. Van Puyvelde K, Mets T, Njemini R, Beyer I, Bautmans I. Effect of advanced glycation end product intake on inflammation and aging: a systematic review. *Nutr Rev*. 2014 Oct;72(10):638-50.
20. Meerwaldt R, Links T, Graaff R, Thorpe SR, Baynes JW, Hartog J, Gans R, Smit A. Simple noninvasive measurement of skin autofluorescence. *Ann N Y Acad Sci*. 2005 Jun;1043:290-8.
21. Uribarri J, Woodruff S, Goodman S, Cai W, Chen X, Pyzik R, Yong A, Striker G, Vlassara H. Advanced glycation end products in foods and a practical guide to their reduction in the diet. *J Am Diet Assoc*. 2010 Jun; 110(6): 911–16.e12.

TAPPE SCHEMATICHE

1^ VISITA (recarsi <u>a digiuno</u>)	CONSULTO DEFINITO COMPLESSIVO EURO 36,48+10,00 RICETTA ROSSA del SSN cod. 89.07 (REFERTO ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE, ESAMI DI LABORATORIO ED ELENCO FARMACI ASSUNTI)
	Il consulto definito complessivo comprende: <ul style="list-style-type: none"> • Visita medica dietologica • Anamnesi nutrizionale e consegna diario alimentare • Misurazioni antropometriche • Anamnesi attività fisica
	BIOIMPEDENZIOMETRIA: EURO 25,00
	CALORIMETRIA: EURO 35,00
2^ VISITA (dopo una settimana)	<ul style="list-style-type: none"> • RITIRO DIARIO ALIMENTARE • CONSEGNA DIETA • FISSARE IL 1° CONTROLLO AD 1 MESE
CONTROLLI	
-1° MESE (<u>a digiuno</u>)	Visita dietologica di controllo su ricetta rossa cod. 89.01 euro 12.91+10.00 e BIOIMPEDENZIOMETRIA euro 25,00
-3° MESE (<u>a digiuno</u>)	Visita dietologica di controllo su ricetta rossa cod. 89.01 euro 12.91+10.00 e BIOIMPEDENZIOMETRIA euro 25,00
-6° MESE (<u>a digiuno</u>)	Visita dietologica di controllo su ricetta rossa cod. 89.01 euro 12.91+10.00 e BIOIMPEDENZIOMETRIA euro 25,00
Alla fine del 6° mese	Dieta di mantenimento per 6 mesi ed eventuale rivalutazione

IRCCS "S. DE BELLIS" - Castellana Grotte
 U.O.C. di GASTROENTEROLOGIA
 DIRETTORE: Dott. G. Leandro

