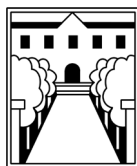




# TRATTAMENTO RIABILITATIVO OSPEDALIERO DELL'OBESITÀ

## Informazioni per i Pazienti



CASA DI CURA  
PRIVATA

**Villa Garda**



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  
© Positive Press, Ottobre 2013

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



Il trattamento riabilitativo ospedaliero della Casa di Cura “Villa Garda” ha l’obiettivo di aiutare le persone che soffrono di obesità grave a raggiungere e mantenere un peso salutare attraverso un innovativo programma di modificazione dello stile di vita validato dalla ricerca scientifica.

Modificare lo stile di vita è la strategia più salutare per gestire l’eccesso di peso e le sue complicanze. Purtroppo, i programmi tradizionali dell’obesità, che si basano sulla prescrizione della dieta e dell’attività fisica, determinano raramente una modificazione dello stile di vita, perché non

aiutano ad acquisire le conoscenze e le abilità necessarie per effettuare questo cambiamento. Il risultato è che nella maggior parte dei casi si recupera l’intero peso perduto.

Il programma di Villa Garda, integrando la dieta e l’esercizio fisico con le più moderne procedure e strategie della terapia cognitivo comportamentale, ha l’obiettivo ambizioso di aiutarvi a modificare lo stile di vita in modo permanente. Durante il trattamento sarete assegnati a un coach, che vi seguirà nei gruppi cognitivo comportamentali, a un medico, a una dietista, a un fisioterapista e a un infermiere professionale. Con il vostro coach e gli altri terapeuti lavorerete come una squadra per modificare il vostro stile di vita e vi accorderete su specifici compiti e obiettivi da affrontare settimanalmente. Queste attività sono importanti e dovranno avere la priorità sulle altre cose durante la permanenza a Villa Garda. È quello che farete al di fuori degli incontri che produrrà in larga misura il successo del trattamento.

Alla fine del trattamento sarete esperti nella gestione del vostro peso, sarete in grado di calcolare le calorie introdotte e consumate e di pianificare da soli la dieta e l’attività fisica per perdere e mantenere il peso. Conoscerete, inoltre, le più moderne strategie psicologiche per affrontare gli ostacoli alla perdita e al mantenimento del peso.

Il trattamento va considerato come un’opportunità per iniziare una “nuova vita” non più condizionata dai problemi associati all’obesità. Come qualsiasi cambiamento ci sono difficoltà, ma i vantaggi ottenibili sono enormi e includono: riduzione del rischio di sviluppare il diabete e le malattie cardiovascolari, migliorare la forma fisica e la qualità della vita.

dr. Riccardo Dalle Grave  
*Responsabile dell’Unità di Riabilitazione Nutrizionale  
Della Casa di Cura Villa Garda*



Figura 1

Figura 2



## 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 due e tre letti attrezzate per le persone con obesità grave (**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.

## PER CHI È INDICATO IL PROGRAMMA

Il trattamento ospedaliero è indicato per le persone affette da obesità grave 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.

TABELLA 1

### 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>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- &gt;21: Riabilitazione residenziale di tipo intensivo</li> <li>- 18-21: Centro Diurno riabilitativo e/o Day Hospital o Day Service</li> <li>- &lt; 18: trattamento presso Ambulatorio Specialistico</li> </ul>			



## DURATA DEL TRATTAMENTO

La durata del ricovero o del day-hospital riabilitativo è di 21 giorni.

## INQUADRAMENTO DIAGNOSTICO

L'inquadramento diagnostico si pone l'obiettivo di valutare le problematiche mediche, psicologiche e sociali associate all'obesità e di strutturare un programma di trattamento riabilitativo individualizzato.

### Valutazione medica

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

Gli esami di routine eseguiti sono i seguenti:

- » **Esami bioumorali di routine:** consistono in un prelievo di sangue che sarà eseguito il secondo giorno della sua degenza. Tali esami vengono poi ripetuti prima della dimissione.
- » **Valutazione cardiovascolare:** viene effettuata con un elettrocardiogramma e, qualora il medico lo ritenga opportuno, con esami più sofisticati.
- » **Ecografia addominale:** consente la valutazione dei visceri addominali (fegato, colecisti, pancreas, milza e reni).
- » **Valutazione delle apnee notturne:** prevede l'esecuzione della saturimetria notturna e, se indicato, dall'esame polisomnografico.

### Valutazione psicologica

Uno psicologo clinico, 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 influenzare negativamente il controllo della vostra alimentazione.

### Valutazione del comportamento alimentare

Una dietista, specializzata nel trattamento dell'obesità, eseguirà una valutazione del comportamento alimentare attraverso l'utilizzo di 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 (**Figura 3**), con il fine di pianificare un programma di riabilitazione fisica adatto alle capacità motorie individuali.

## Valutazione della composizione corporea

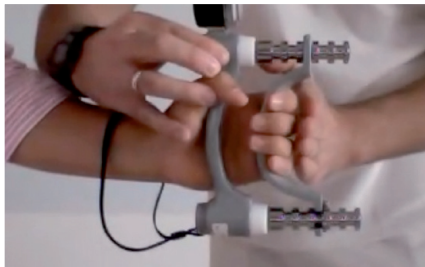
Prevede l'esecuzione dei seguenti esami (**Figura 4**):

- » **Misura della circonferenza vita:** per valutare la distribuzione del tessuto adiposo.
- » **Impedenziometria:** per valutare la composizione corporea, e in particolare il contenuto di acqua corporea.
- » **DEXA:** per valutare la percentuale di massa grassa e di massa magra.

## Valutazione del dispendio energetico

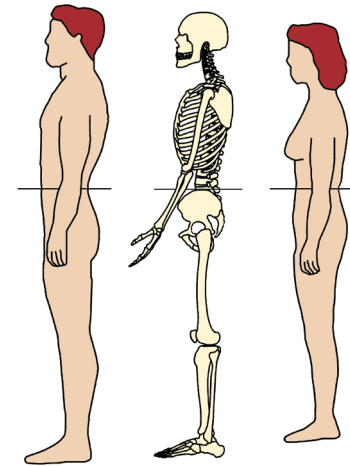
Prevede l'esecuzione dei seguenti esami (**Figura 5**):

- » **Calorimetria indiretta:** per valutare il consumo di energia a riposo (essenziale per impostare un programma dietetico individualizzato).
- » **Holter metabolico:** per valutare il tipo e l'intensità dell'attività fisica svolta durante il giorno.



**FIGURA 3**

Valutazione della fitness fisica



» Misura della circonferenza vita



» Impedenziometria



» Dexa

**FIGURA 4**

Strumenti utilizzati per la valutazione della composizione corporea



» Holter metabolico



» Calorimetria indiretta

**FIGURA 5**

Strumenti utilizzati per la valutazione del dispendio energetico

## TRATTAMENTO RIABILITATIVO

### Obiettivi

Il programma si pone i seguenti obiettivi principali:

- 1) Aiutare il paziente a raggiungere e a mantenere una perdita di peso corporeo che riduca i rischi per la salute associati all'obesità.
- 2) Fare acquisire al paziente le abilità cognitive comportamentali per migliorare l'aderenza alla dieta e all'attività fisica e alla modificazione dello stile di vita a lungo termine.

### Calo di peso ottenibile

Il calo medio di peso ottenibile durante il ricovero può variare dal 3% al 5%. In seguito, seguendo il programma, si potrà ottenere un calo di peso compreso tra 1/2 kg e 1 kg la settimana per un periodo di 24 settimane. Il peso finale raggiungibile dipenderà dal grado individuale di aderenza alla dieta e all'attività fisica.

### Le tre componenti del programma

Il trattamento riabilitativo include tre componenti principali (Figura 6): (1) dieta ipocalorica; (2) incremento dell'attività fisica; (3) terapia cognitivo comportamentale.

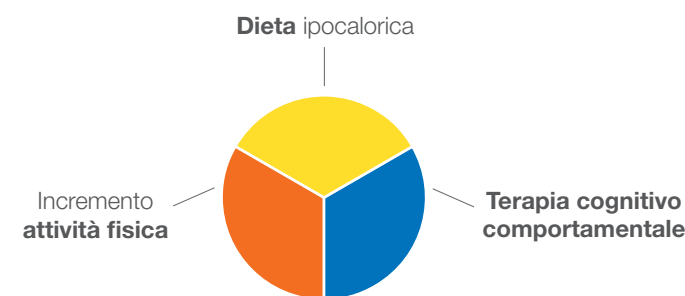
#### 1. Terapia dietetica

Il programma dietetico tiene conto della vostra storia clinica e del vostro comportamento alimentare. La dieta è divisa in quattro pasti:

1 Colazione	3 Merenda
2 Pranzo	4 Cena

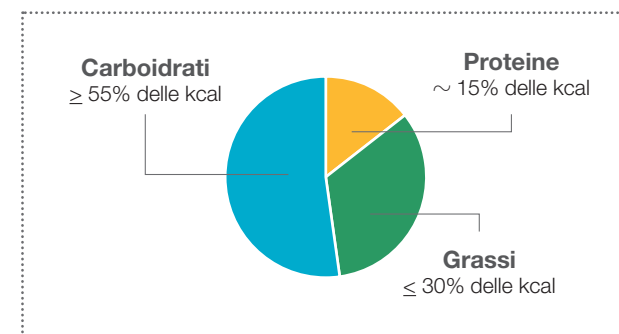
I pasti sono serviti e consumati in camera. È servito un menù vario e bilanciato che è strutturato nel modo seguente (Figura 7):

- » **Ipocalorico** (mediamente 500 kcal in meno rispetto al metabolismo basale misurato con la calorimetria indiretta)
- » **Ipolipidico** (contenuto di grassi inferiore al 30%)
- » **Con supplemento di vitamine e sali minerali** per soddisfare i livelli di assunzione raccomandati di nutrienti (LARN)



**FIGURA 6** Le tre componenti del programma di Villa Garda

- » **Riduzione dell'introito calorico** di 500 kcal/die rispetto al metabolismo basale
- » **Deficit calorico bilanciato** con:
  - ≤ 10% kcal da grassi saturi
  - < 300 mg/die di colesterolo
  - ≤ 2400 mg/die di sodio
  - ≥ 20-30 g/die di fibra



**FIGURA 7** Il programma dietetico di Villa Garda

Se il medico lo riterrà opportuno potrete essere sottoposti anche ad un trattamento dietetico fortemente ipocalorico che include però un quantitativo adeguato di proteine, carboidrati, vitamine e sali minerali.

## 2. Attività fisica

Se dagli esami bioumorali e strumentali eseguiti non saranno emerse controindicazioni parteciperete a un programma di riabilitazione fisica personalizzato sulla base dei risultati ottenuti dai test per la fitness muscolare, la capacità aerobica, la flessibilità e l'equilibrio.

Lo scopo principale del programma è la promozione dello stile di vita attivo e delle strategie più appropriate per sostenerlo. Il programma è personalizzato per adattarlo alle 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 (**Figura 8**).

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.



**FIGURA 8**

Il programma di attività fisica di Villa Garda

## 3. Terapia cognitivo comportamentale

Un psicologo specializzato nella modificazione dello stile di vita basata sulla terapia cognitivo comportamentale sarà il vostro “coach” per l'intera durata del programma.

Il programma di terapia cognitivo comportamentale è eseguito in gruppi di 6-8 persone e include le seguenti procedure (**Figura 9**):

- Uso del diario alimentare
- Monitoraggio e interpretazione delle variazioni del peso
- Conteggio delle calorie introdotte
- Conteggio delle calorie consumate
- Costruzione della formulazione personalizzata degli ostacoli alla perdita di peso
- Strategie cognitivo comportamentali per affrontare gli ostacoli alla perdita di peso
- Strategie cognitivo comportamentali per affrontare gli ostacoli al mantenimento del peso
- Strategie per la gestione dello stress

Se l'obesità è associata a disturbi dell'alimentazione e/o sono presenti eventi e cambiamenti emotivi che influenzano l'alimentazione sono eseguiti colloqui individuali con lo psicologo per indentificare i meccanismi che mantengono il problema.



**FIGURA 9**

Alcune strategie del programma di terapia cognitivo comportamentale di Villa Garda

## Cure mediche

Due volte la settimana i medici di reparto faranno il giro per valutare le vostre condizioni di salute. Durante il giro potrete discutere delle vostre necessità individuali e degli eventuali problemi incontrati nel trattamento. Qualsiasi cura vi verrà prescritta dal medico, che è il responsabile del trattamento. I medici di reparto sono presenti tutti i giorni, dal lunedì al venerdì, dalle 9:00 alle 17:00. Al di fuori di tale orario, per le urgenze, sarà assistito dal medico di guardia.

## Assistenza infermieristica

La responsabilità della conduzione infermieristica del reparto è affidata a un'infermiera Capo Sala coadiuvata da un'altra infermiera professionale. Il personale infermieristico, al vostro arrivo in reparto, oltre a presentarsi, vi assegnerà la vostra stanza e vi spiegherà in dettaglio l'organizzazione giornaliera di reparto. L'infermiera è presente, con il medico, al giro di reparto ed è la responsabile della somministrazione dei pasti, dei farmaci e della sua assistenza igienica durante la degenza.

## Altre notizie

L'équipe terapeutica si incontra una volta la settimana per discutere i problemi di reparto e per decidere le strategie diagnostiche e terapeutiche da attuare per il singolo paziente. Per quanto per tutti i pazienti la perdita di peso rappresenti l'obiettivo principale del ricovero, vi incoraggiamo a non concentrarvi su questo, ma sugli "aspetti educativi e riabilitativi del programma" che, a nostro avviso, sono la parte più importante del trattamento.

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, vi sarà consegnato il programma terapeutico (programma alimentare, menù dietetici, vademecum, programma dell'attività fisica, diario alimentare, terapia farmacologica, data visite di controllo ed altro materiale) che dovrete seguire a domicilio. Sarete, inoltre, pregati di compilare un questionario atto a valutare il nostro trattamento e a fornire suggerimenti per migliorare il programma.



## PROGRAMMA DI GESTIONE DEL PESO POST-RICOVERO

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. Per questo motivo l'équipe di Villa Garda ha ideato un programma di gestione del peso post-ricovero validato dalla ricerca scientifica che ha l'obiettivo di aiutare i pazienti con obesità a mantenere l'aderenza alla dieta e all'attività fisica per raggiungere e mantenere un peso salutare.

Il programma è strutturato nel modo seguente:

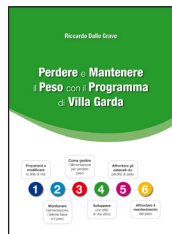
- » 12 incontri con il consulente di modificazione dello stile di vita (primi due mesi ogni 15 giorni, poi mensilmente)
- » Tre visite mediche specialistiche (dopo 3, 6 e 12 mesi)
- » Contatti via e-mail/telefonici
- » Garanzia di continuità della consulenza (sostituzione del consulente, se assente)



**N.B.** Il gruppo di Villa Garda, inoltre, collabora con centri specialistici leader in Italia di chirurgia dell'obesità per la gestione dell'obesità grave che non risponde al solo intervento di modificazione dello stile di vita.

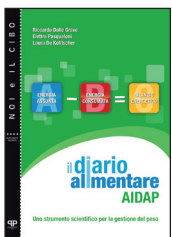


## STRUMENTI PER ESEGUIRE IL PROGRAMMA



### PERDERE E MANTENERE IL PESO CON IL PROGRAMMA DI VILLA GARDA (2013)

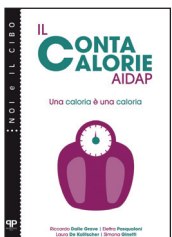
Il libro, consegnato a tutti i pazienti il primo giorno di ricovero, descrive in dettaglio il programma di gestione del peso basato sulla modificazione dello stile di vita della Casa di Cura Villa Garda. In particolare, sono riportate le principali procedure e strategie per: (1) prepararsi a modificare lo stile di vita; (2) monitorare l'alimentazione, l'attività fisica e il peso; (3) modificare l'alimentazione per perdere peso; (4) sviluppare uno stile di vita attivo; (5) affrontare gli ostacoli alla perdita di peso; (6) affrontare il mantenimento del peso. In ogni capitolo sono riportati anche gli esercizi e i compiti da eseguire durante il ricovero.



### IL DIARIO ALIMENTARE AIDAP

Uno strumento scientifico per la gestione del peso  
Ed. Positive Press (2013)

Il diario alimentare può essere facilmente portato con sé: ciò facilita un monitoraggio immediato e accurato dell'alimentazione e dell'attività fisica svolta. La rilegatura unica di ben 91 schede permette inoltre di evidenziare, con il passare del tempo, i progressi effettuati nell'aderenza alla dieta e all'attività fisica.



### IL CONTACALORIE AIDAP

Una caloria è una caloria | Ed. Positive Press (2013)

Dalla A alla Z, tutto quello di cui ha bisogno si trova in questo libretto, dove sono presenti più di 7500 voci tra alimenti singoli (cibi freschi, surgelati, conservati), preparazioni (piatti pronti), piatti regionali, cucina etnica (mexicana...) e integratori alimentari. Con l'uso di una calcolatrice, il "Contacalorie AIDAP" permette di monitorare costantemente e in modo accurato l'introito calorico giornaliero compiendo il primo passo verso uno stile di vita salutare mediante una dieta varia e bilanciata.



### PERDERE PESO CON GUSTO

100 ricette AIDAP per perdere e mantenere il peso  
Ed. Positive Press (2011)

100 ricette tra primi piatti e minestre, secondi di carne e di pesce, contorni e dessert; per ciascun piatto vengono indicati gli ingredienti, la modalità di preparazione, i valori nutrizionali per porzione (apporto di calorie, carboidrati, proteine e grassi), la difficoltà di preparazione, il tempo di esecuzione e il costo.



### CONTAPASSI

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

## I RISULTATI DELLA RICERCA DI VILLA GARDA

L'efficacia del trattamento riabilitativo per l'obesità grave è stato valutato in un studio controllato pubblicato sulla prestigiosa rivista scientifica *Obesity* (**Figura 10**).

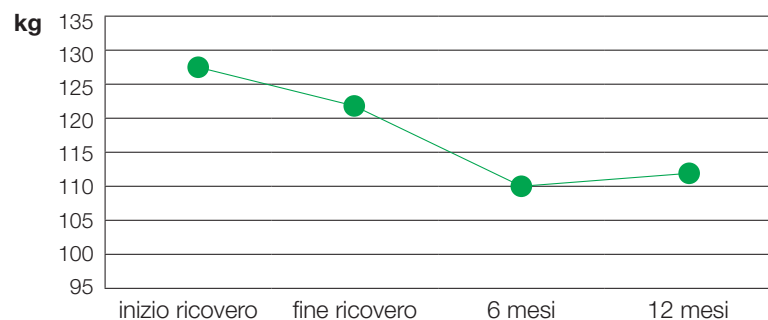
88 pazienti (età media 46,7 anni, IMC 45,6) hanno effettuato un trattamento che ha incluso 3 settimane di ricovero a Villa Garda seguite da 48 settimane di trattamento ambulatoriale in cui sono state effettuate 12 sedute con una dietista specializzata nella modificazione dello stile di vita basata sulla terapia cognitivo comportamentale. La perdita di peso media dopo un anno è stata del 15% (**Figura 11**) e questa si è associata a un miglioramento significativo dei principali fattori di rischio cardiovascolari e delle variabili psicologiche (**Figura 12**).



Dalle Grave R., Calugi S., Gavasso I., El Ghoch M., Marchesini G. A Randomized Trial of Energy-Restricted High-Protein versus High-Carbohydrate, Low-Fat Diet in Morbid Obesity. *Obesity*, 2013; 21:1774-1781.

### FIGURA 10

La ricerca sull'efficacia del trattamento di Villa Garda pubblicata sulla rivista *Obesity*



**FIGURA 11** Effetti del trattamento sul peso

VALORI MEDI DEI FATTORI DI RISCHIO CARDIOVASCOLARI NEI PAZIENTI

	Entrata	12 mesi dopo	Valori normali
PA sistolica (mm Hg)	140,4	130,2	< 130
PA diastolica (mm Hg)	84,0	80,2	< 85
Colesterolo tot (mg/dl)	200,2	190,9	< 200
LDL colesterolo (mg/dl)	133,7	125,4	< 130
HDL colesterolo (mg/dl)	41,9	47,0	≥ 40
Trigliceridi (mg/dl)	157,1	118,6	< 150
Glicemia (mg/dl)	107,2	100,2	< 100

VALORI MEDI DELLE VARIABILI PSICOLOGICHE NEI PAZIENTI

	Entrata	12 mesi dopo	Valori normali
Ansia (BAI)	13,5	7,9	0-9
Depressione (BDI)	15,6	9,7	0-13
Abbuffate (BES)	13,7	6,3	0-17
Immagine corporea (BUT)	62,5	37,2	

BAI = Beck Anxiety Inventory; BDI = Beck Depression Inventory;  
BES = Binge Eating Scale; BUT = Body Uneasiness test

**FIGURA 12** Effetti del trattamento sui fattori di rischio e sulle variabili psicosociali



## REFERENZE BIBLIOGRAFICHE

### In lingua italiana

- Dalle Grave R. (2013). *Perdere e Mantenere il peso con il Programma di Villa Garda*. Garda: Villa Garda.
- Dalle Grave R., Pasqualoni E., De Kolitsher L. (2013). *Il diario alimentare AIDAP*. Verona: Positive Press.
- Dalle Grave R., Pasqualoni E. (2011). *Perdere peso con gusto*. Verona: Positive Press.
- Dalle Grave R. (2004). *Perdere e mantenere il peso. Un nuovo programma cognitivo comportamentale*. Positive Press: Verona.
- Dalle Grave R., Busetto L., Favretti F. (2010). *Perdere peso con il bendaggio gastrico*. Verona: Positive Press.
- Dalle Grave R. In collaborazione con il gruppo SAFE (2009). *Perdere peso con il tuo medico*. Verona: Positive Press.
- Dalle Grave R. (1999). *Perdere peso senza perdere la testa: Il peso ragionevole in 7 passi*. Positive Press: Verona.
- Dalle Grave R. (1997). *Il peso ragionevole settimana per settimana*. Positive Press: Verona.
- Dalle Grave R. (1994). *Il peso ragionevole: Che cos'è, come raggiungerlo e come mantenerlo*. Positive Press: Verona.

### In lingua inglese

- Dalle Grave R, Calugi S, Gavasso I, El Ghoch M, Marchesini G. A (2013). Randomized Trial of Energy-Restricted High-Protein versus High-Carbohydrate, Low-Fat Diet in Morbid Obesity. *Obesity*, 21, 1774-1781.
- Dalle Grave R, Centis E, Marzocchi R, El Ghoch M, Marchesini G. (2013). Major factors for facilitating change in behavioural strategies to reduce obesity. *Psychology Research and Behavior Management*, 6, 1-10.
- Dalle Grave R, Calugi S, El Ghoch M. (2013). Lifestyle modification in the management of obesity: achievements and challenges. *Eating and Weight Disorders*, 1-11. doi: 10.1007/s40519-013-0049-4.
- Dalle Grave R. Calugi S, Centis E, El Ghoch M, Marchesini G. (2011). Cognitive-behavioral Strategies to Increase the Adherence to Exercise in the Management of Obesity. *Journal of Obesity*, doi:10.1155/2011/348293.



## SITI WEB PER APPROFONDIRE

**Casa di Cura Villa Garda** | [www.villagarda.it](http://www.villagarda.it)

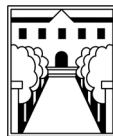
**Attivi per star bene** | [www.attiviperstarbene.it](http://www.attiviperstarbene.it)

**Dr. Riccardo Dalle Grave** | [www.dallegrave.it](http://www.dallegrave.it)

**Comitato italiano per i diritti delle persone affette da obesità e disturbi alimentari (CIDO)** | [www.comitatocido.it](http://www.comitatocido.it)

**Società Italiana dell'obesità (SIO)** | [www.sio-obesita.org](http://www.sio-obesita.org)

**Associazione Italiana Disturbi dell'Alimentazione e del Peso (AIDAP)** | [www.aidap.org](http://www.aidap.org)



CASA DI CURA  
PRIVATA

**Villa Garda**

Via Monte Baldo, 89 | 37016 Garda (VR)

Tel. 045/6208611 | Fax 045/7256132

Sito web: [www.villagarda.it](http://www.villagarda.it)