



CONSENSO INFORMATO ALLA PRESTAZIONE DIETISTICA E CONDIZIONI DEL PERCORSO

Paziente: _____

Data: _____

La Dott.ssa **Zena Campedelli**, Dietista, iscritta all'Albo dei Dietisti — Ordine TSRM-PSTRP di **Verona**, n. **93**, prima di iniziare la propria opera professionale informa di quanto segue.

1. IN COSA CONSISTE LA PRESTAZIONE

La prestazione dietistica segue il **Processo di Cura Nutrizionale** (Nutrition Care Process), il modello clinico internazionale di riferimento per la professione, articolato in quattro fasi, secondo il profilo professionale del dietista (D.M. 744/1994):

- **Valutazione:** anamnesi delle abitudini alimentari e dello stile di vita, misure antropometriche, analisi del diario alimentare, esame della documentazione clinica portata in visione o inviata.
- **Diagnosi nutrizionale:** individuazione del problema nutrizionale specifico e delle sue cause, su cui si basano le scelte successive — non è una diagnosi medica.
- **Intervento:** elaborazione di un **piano alimentare personalizzato**, quando indicato, indicazioni pratiche per attuarlo ed **educazione alimentare**.
- **Monitoraggio/Rivalutazione nutrizionale:** controlli periodici concordati, per seguire i progressi e rivedere il piano nel tempo.

Il percorso inizia con una prima consulenza di valutazione. A seconda del caso, l'intervento può consistere fin da subito in un piano alimentare personalizzato, oppure — quando è clinicamente più efficace — partire da alcuni obiettivi comportamentali specifici e condivisi, rimandando il piano dettagliato al momento in cui il paziente è pronto a seguirlo con continuità. In ogni caso, il piano viene consegnato secondo le modalità concordate.

Sono inoltre previste due prestazioni mirate, che non comprendono la valutazione nutrizionale completa:

- **Elaborazione del piano dietoterapico su richiesta medica:** per chi ha la richiesta del medico con diagnosi e parametri del piano. Online, con un incontro di 20 minuti su abitudini, orari e preferenze; piano e relazione scritta al medico entro 5 giorni lavorativi. Senza i parametri il piano non può essere elaborato ed è necessaria la consulenza completa.
- **Percorso di educazione alimentare:** tre incontri da 50 minuti, in studio o online, per una o due persone, con materiale informativo a ogni incontro. Non comprende un piano alimentare personalizzato.

2. I CONFINI DELLA PROFESSIONE

- Il dietista **non formula diagnosi mediche** e non prescrive, modifica o sospende terapie farmacologiche.
- La valutazione dello stato nutrizionale, la rilevazione delle abitudini alimentari e la determinazione dei fabbisogni sono svolte dal dietista **in autonomia**, anche in assenza di prescrizione medica. In presenza di una patologia, l'elaborazione del piano nutrizionale **fa riferimento alla diagnosi del medico** (curante o specialista): per questo, in tal caso, viene richiesta la documentazione medica.
- Ai soli fini fiscali: la fattura del dietista è detraibile come spesa sanitaria **senza necessità di prescrizione medica** (Agenzia delle Entrate, Circolare 19/E del 1 giugno 2012).

3. RISULTATI ATTESI

I benefici del percorso dipendono dall'adesione alle indicazioni concordate e dalla risposta individuale dell'organismo, che non è prevedibile in modo esatto. **Non è possibile garantire un risultato predeterminato**, né sarebbe corretto prometterlo. Eventuali integratori alimentari potranno essere consigliati spiegandone utilità, modalità d'uso e indicazioni.

4. IMPEGNI DEL PAZIENTE

Il paziente si impegna a riferire in modo veritiero e completo la propria storia clinica — in particolare patologie presenti e passate, terapie farmacologiche in corso, allergie e intolleranze — e a comunicare ogni variazione rilevante del proprio stato di salute durante il percorso. Informazioni omesse o inesatte possono compromettere l'adequatezza e la sicurezza delle indicazioni ricevute.

5. MODALITÀ DELLA PRESTAZIONE

La prestazione può svolgersi:

- **in studio**, presso Assixto Verona — Corso Venezia 97b, 37131 Verona (VR);
- **online**, in videochiamata, quando concordato. In tal caso: la consulenza si svolge tramite videochiamata WhatsApp (protetta da cifratura end-to-end) o, in alternativa concordata, Google Meet; i colloqui **non vengono registrati** né in audio né in video da nessuna delle parti; ciascuno si impegna a garantire che nella propria stanza non siano presenti terze persone non dichiarate. Il paziente è informato che a distanza non è possibile raccogliere alcune misure né effettuare un esame obiettivo completo: la valutazione può quindi risultare parziale, e alcune attività richiedono comunque un incontro in presenza (Codice deontologico dei Dietisti, art. 83).

6. ASPETTI PRATICI ED ECONOMICI

- I costi delle prestazioni sono comunicati **prima** dell'inizio del percorso e sono determinati in modo giusto, equo e proporzionato alla prestazione (L. 49/2023 sull'equo compenso): prima consulenza 120,00 euro; follow-up 70,00 euro; elaborazione del piano dietoterapico su richiesta medica 85,00 euro; percorso di educazione alimentare 210,00 euro complessivi per i tre incontri, per una o due persone. Eventuali prestazioni particolari vengono quotate e comunicate in anticipo.
- Il pagamento avviene **in contanti, con carta o bancomat (POS), con PayPal o con Satispay** per le prestazioni in studio, **con bonifico bancario, PayPal o Satispay** per le consulenze online; in ogni caso viene rilasciata fattura sanitaria. **Per detrarre la spesa nella dichiarazione dei redditi il pagamento deve essere tracciabile** (carta, bancomat, bonifico, PayPal o Satispay, conservando la ricevuta del pagamento): il contante resta un metodo di pagamento accettato, ma **non dà diritto alla detrazione del 19%** (art. 1, commi 679-680, L. 160/2019; Agenzia delle Entrate, risposta a interpello n. 230 del 29 luglio 2020).
- La frequenza dei controlli viene concordata in base alle esigenze del percorso.
- **Disdette:** l'appuntamento va disdetto con almeno 24 ore di preavviso. La mancata presentazione senza preavviso comporta l'addebito della prestazione non usufruita.
- **Follow-up a distanza di oltre 6 mesi** dall'ultima consulenza, salvo diverso accordo, comportano una rivalutazione completa della condizione del/della paziente e vengono considerati e tariffati come una prima consulenza, anche in caso di conferma della validità del precedente piano.

7. LIBERTÀ DI INTERROMPERE

Il paziente può rifiutare la prestazione o **interrompere il percorso in qualsiasi momento**, senza obbligo di motivazione e senza alcuna penalità, fermi restando i corrispettivi per le prestazioni già erogate. Anche il consenso qui prestato è revocabile in ogni momento.

8. RISERVATEZZA

La professionista è tenuta al **segreto professionale** e al rispetto del Codice deontologico dei Dietisti. Il trattamento dei dati personali è descritto nell'informativa privacy consegnata separatamente.

DICHIARAZIONE DI CONSENSO

Io sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il ____/____/____,
residente a _____,
dichiaro:

- di aver letto e compreso quanto sopra;
- di aver ricevuto l'informativa sul trattamento dei dati personali;
- di aver avuto la possibilità di porre domande e di aver ricevuto risposte chiare;
- di accettare la prestazione dietistica concordata con la Dott.ssa Zena Campedelli.

Data ____/____/____ Firma del/della paziente _____

Firma della professionista _____

In caso di paziente minorenne

Il consenso è prestato da chi esercita la responsabilità genitoriale, che riceve anche l'informativa privacy. Il/la minore viene comunque informato/a in modo adeguato alla sua età e maturità e, se in grado di esprimere la propria volontà, il suo assenso viene raccolto in aggiunta al consenso dei genitori (Codice deontologico dei Dietisti, art. 31).

Nome e cognome del/della minore _____

Firma di entrambi i genitori (o del tutore):

Genitore 1: _____ Genitore 2: _____

In mancanza della firma di entrambi, il/la sottoscritto/a _____, consapevole delle conseguenze amministrative e penali in caso di dichiarazioni non veritiere (DPR 445/2000), dichiara di aver manifestato il consenso in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale (artt. 316, 337-ter e 337-quater c.c.), che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Data ____/____/____ Firma _____