

# Emozioni e Cibo

Newsletter dell'Associazione Italiana Disturbi dell'Alimentazione e del Peso (AIDAP)

N. 43 | 2016

Euro 2,00 | ISSN 1720-5409 | Poste Italiane s.p.a. |

Spedizione in Abbonamento Postale D.L. 353/2003 (conv. in L.27/02/2004 n. 46) art. 1, comma 1, DR Verona



Arianna Banderali è il nuovo presidente AIDAP "Il 2016 è stato un anno ricco di eventi formativi... Per il 2017 è stato steso un programma intenso e speriamo interessante"

## Cari soci AIDAP,

voglio iniziare questo numero di Emozioni e Cibo ringraziando tutti i soci AIDAP e i membri del consiglio direttivo che mi hanno onorato della carica di presidente dell'Associazione. Spero di riuscire a continuare in modo sempre più efficace il grande lavoro di informazione e divulgazione scientifica che AIDAP promuove.

Trattandosi del numero di fine anno della nostra rivista, credo sia doveroso fare un bilancio delle attività svolte per poi focalizzarsi sui progetti di formazione che AIDAP ha in serbo per l'anno 2017.

Il 2016 è stato un anno ricco di eventi formativi, primo tra tutti il Congresso Nazionale tenutosi il 13 e il 14 maggio a Verona dal titolo "Terapia cognitivo comportamentale per i disturbi dell'alimentazione, il disturbo da binge-eating e altri trattamenti: ricerca e prospettive terapeutiche". Il convegno ha avuto come illustre ospite Carlos Grilo, professore di Psichiatria e Psicologia, alla Yale University School of Medicine, considerato una delle massime autorità mondiali nella ricerca e nel trattamento del disturbo da binge-eating. Credo di poter dire, senza esagerare, che questo evento è andato oltre ogni più rosea aspettativa e con il prof. Grilo è stato possibile non soltanto approfondire le più innovative conoscenze scientifiche sull'argomento, ma anche prendere spunti interessanti per la nostra ricerca e pratica clinica.

Oltre al Congresso Nazionale è proseguita l'attività di formazione, in linea con uno degli obiettivi principali dell'Associazione, che è la disseminazione delle terapie basate sull'evidenza, nell'ambito dei disturbi dell'alimentazione e dell'obesità. Siamo ormai arrivati alla diciottesima edizione del Master annuale "First Certificate of Profes-

segue pag. 2

## In questo numero

**ABSTRACT** | Pubblicazioni dei soci AIDAP su riviste internazionali | **PAG. 5**

### ARTICOLI SCIENTIFICI

**Trattamento** | Recenti sviluppi nelle terapie psicologiche per i disturbi dell'alimentazione | **PAG. 11**

**Prevenzione** | Eziologia dei disturbi dell'alimentazione: evidenze dagli studi prospettici | **PAG. 13**



**Trattamento** | Studi sulle diete per la perdita di peso: abbiamo bisogno di aiuto, non di promozioni commerciali sulla dieta | **PAG. 15**



**Trattamento** | Trattamento dell'obesità: iniziare con la modificazione dello stile di vita e un farmaco o solo con la modificazione dello stile di vita? | **PAG. 17**

**Prevenzione** | Prevenire l'obesità e i disturbi dell'alimentazione negli adolescenti | **PAG. 21**

**INFORMAZIONI AIDAP PER I PAZIENTI** | La Formulazione Personalizzata dei processi cognitivo comportamentali che ostacolano la perdita di peso | **PAG. 22**

**ATTIVITÀ DELL'AIDAP** | Attività e centri in Italia | **PAG. 24**

### CORSI E CONGRESSI 2017

**Calendario** | **PAG. 4**

**CBT-E** | Corso sulla CBT-E focalizzata per i disturbi dell'alimentazione | **PAG. 6**

**CBT-E** | Trattamento dell'anoressia nervosa grave e di lunga durata con la CBT-E | **PAG. 8**

**Congresso Nazionale AIDAP** | Migliorare l'intervento terapeutico: il contributo della ricerca alla pratica clinica | **PAG. 16**

Corso avanzato di aggiornamento | **PAG. 18**

**CBT-OB** | Master breve - Trattamento dell'obesità basato sulla terapia cognitivo comportamentale | **PAG. 20**

**Corso annuale** | Master - Terapia e prevenzione dei disturbi dell'alimentazione e dell'obesità | **PAG. 32**

sional Training in Eating Disorders and Obesity”, a conferma di una ottima qualità formativa. Negli ultimi anni il Master ha ricevuto buoni consensi anche grazie al potenziamento della formazione “pratica ed esperienziale” con utilizzo di role-playing e la presentazione di video dimostrativi di situazioni cliniche problematiche, condotti da terapeuti esperti che hanno ottenuto il certificato di abilitazione alla terapia cognitivo comportamentale migliorata (CBT-E) dei disturbi dell'alimentazione dal centro CREDO di Oxford. È stato inoltre intensificato il training per le Unità Operative Locali (UOL) e sono stati svolti per i professionisti sulla CBT-E e per la terapia cognitivo comportamentale dell'obesità (CBT-OB). AIDAP continua inoltre a fare informazione attraverso la pubblicazione, sul sito istituzionale ([www.aidap.org](http://www.aidap.org)), di numerosi articoli originali e di commento ad articoli pubblicati su riviste internazionali.

Accantonato il passato è tempo di dare uno sguardo al prossimo futuro e annunciarvi l'attività formativa che abbiamo preparato per l'anno 2017.

Anche per quest'anno il comitato scientifico si è dedicato alla stesura di un programma intenso, e speriamo interessante, per il workshop e il Congresso Nazionale che sono stati fissati a Verona per i giorni di venerdì 27 e sabato 28 ottobre. In questa occasione avremo un altro ospite di fama internazionale, il professor Glenn Waller dell'Università di Sheffield che terrà il workshop l'intera giornata del venerdì e una lettura magistrale durante il convegno. Il workshop verterà su un tema molto attuale e controverso, il problema della deriva terapeutica, ovvero delle difficoltà dei terapeuti nell'aderire a protocolli di trattamento basati sull'evidenza scientifica. Il prof. Waller negli ultimi anni si è molto occupato di questo argomento e ha denunciato, attraverso pubblicazioni sulle più prestigiose riviste internazionali, la scarsa applicazione, nei servizi clinici di cura per i disturbi dell'alimentazione, di protocolli di trattamento basati sull'evidenza. Questo a causa sia della scarsa conoscenza delle procedure dei protocolli di trattamento da parte dei clinici sia di attitudini negative che questi ultimi hanno verso i protocolli. Sono sicura che il confronto con il prof. Waller sarà molto stimolante e produttivo per la nostra futura attività clinica.

Infatti, nonostante il continuo impegno per disseminare e migliorare l'aderenza alle terapie basate sull'evidenza, sappiamo che il lavoro che ci aspetta è ancora lungo e purtroppo molti pazienti in Italia continuano a ricevere trattamenti psicologici e non solo, basati su teorie non evidence-based.

Il programma del congresso che avrà come titolo “Migliorare l'intervento terapeutico: il contributo della ricerca alla pratica clinica”, sarà diviso in due parti: la prima riservata ai disturbi dell'alimentazione e la seconda all'obesità. Tengo in particolar modo a sottolineare come nella seconda parte della giornata, dedicata all'obesità, verrà affrontato il problema del mantenimento del peso nella gestione dell'obesità con prestigiosi ospiti esterni come la prof.ssa Anita Jansen preside della facoltà di Psicologia e Neuroscienze dell'Università di Maastricht nonché Associate Editor della prestigiosa rivista Behaviour Research and Therapy (BRAT), il prof. Giulio Marchesini, il dott. Fabrizio Muratori e il dott. Mirto Foletto.

Nel 2017 continuerà la formazione per i professionisti.

Ad aprile inizierà la diciannovesima edizione del Master in Terapia e Prevenzione dei Disturbi dell'Alimentazione e dell'Obesità per il conseguimento del First Certificate of Professional Training in Eating Disorders and Obesity di Verona ([corsi@positivepress.net](mailto:corsi@positivepress.net) - [www.positivepress.net](http://www.positivepress.net)). È stato, inoltre, programmato un corso introduttivo alla CBT-E a Roma, un corso di aggiornamento teorico-pratico per le UOL e un corso avanzato sul trattamento dell'anoressia nervosa grave e di lunga durata con la CBT-E, a Verona. Infine, è con immenso piacere che annuncio un corso intensivo di 4 giorni, fortemente voluto da AIDAP, che si terrà a Roma nel mese di novembre, dal titolo “Trattamento dell'obesità basato sulla terapia cognitivo comportamentale: corso intensivo clinico pratico”. Il corso, attraverso l'adozione di una formazione interattiva e con il coinvolgimento continuo dei partecipanti, avrà l'obiettivo di insegnare agli allievi le conoscenze e le abilità pratiche necessarie per gestire il paziente in un ambulatorio specializzato per la cura dell'obesità. Alla fine del corso si svolgerà un esame finale per il conseguimento del certificato di *Weight Loss Lifestyle Modification Coach*.

**Newsletter della Associazione Italiana  
Disturbi dell'Alimentazione e del Peso (AIDAP)**

Via Sansovino, 16 - 37138 Verona - Tel. (045) 8103915  
Fax (045) 8102884 - E-mail: [info@aidap.org](mailto:info@aidap.org)  
Sito web: [www.aidap.org](http://www.aidap.org)

**EMOZIONI E CIBO:** Periodico semestrale dell'AIDAP  
Iscrizione Tribunale di Verona - n. 1377-data 28/08/99

**DIRETTORE RESPONSABILE:** Mauro Cappelletti

**PROGETTO GRAFICO:** POSITIVE PRESS

Via Sansovino 16 - Verona  
Sito web: [www.positivepress.net](http://www.positivepress.net)

**SOCI ONORARI AIDAP:** Ms. Jane Brody, Prof. David Garner, Prof. Francesca Brambilla, Ms. Dacia Maraini, Prof. Michele Caruba, Ms. Maria Teresa Ruta, Dr. Johan Vanderlinden, Prof. Christopher Fairburn, Prof. James Look, Prof. Stephen Wonderlich, Prof. Anthony Fabricatore, Dr. Zafra Cooper, Prof. Eric Stice, Dr. Roberta Sherman, Prof. Ron A. Thompson, Prof. Elizabeth Venditti, Prof. Carlos Grilo.

**CONSIGLIO DIRETTIVO AIDAP:** Banderali Arianna (Presidente), Calugi Simona (Vicepresidente), Dalle Grave Riccardo (Direttore scientifico), Filardo Domenico (Segretario), Reverberi Lisa, Camporese Lucia, Cappelletti Mauro, Mangeri Felice.

**COMMISSIONE SCIENTIFICA AIDAP:** Calugi Simona (Coordinatore), Sartirana Massimiliano, Banderali Arianna, Rubeo Maria Grazia, Filardo Domenico.

Il nostro consueto incontro annuale per le Unità locali si terrà, invece, nel mese di aprile e verterà sul tema dei disturbi dell'alimentazione e del suo trattamento con la CBT-E.

Infine, solo per coloro che hanno conseguito il First Certificate of Professional Training in Eating Disorders and Obesity abbiamo pensato ad un corso pratico per migliorare le abilità e le capacità di implementazione della CBT-E, ad un prezzo agevolato.

Il dettaglio dei corsi, le date e le modalità di iscrizione le potete trovare alla pagina 4 della rivista.

Vi segnaliamo, infine, che nel 2017, il centro Credo di Oxford (<http://credo-oxford.com>), riaprirà il web-centred training nella CBT-E.

Venendo ai contenuti di questo numero di Emozioni e Cibo segnaliamo che potrete trovare una sezione dedicata alle ricerche effettuate da nostri soci, pubblicate su prestigiose riviste

scientifiche internazionali, con gli abstract in italiano. Inoltre, a seguire, potrete leggere una serie di recensioni di articoli scientifici e la sezione "Informazioni AIDAP per i pazienti" dedicata alla descrizione della formulazione personalizzata dei processi cognitivo comportamentali che ostacolano la perdita di peso nel paziente con obesità.

Prima di concludere, desidero ringraziarvi per il contributo, la passione e l'impegno che continuate a dare alla nostra società scientifica, vi auguro un buon inizio di anno e buona lettura della nostra rivista.

Arianna Banderali  
Presidente AIDAP



AIDAP è felice di presentare  
il nuovo sito web rinnovato  
nella grafica e più ricco di contenuti  
**www.aidap.org**



NOVITÀ

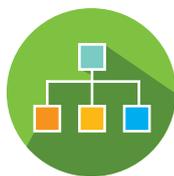
Ci auguriamo che il nostro entusiasmo e il nostro impegno **suscitino il vostro interesse, vi coinvolgano e vi spingano a collaborare attivamente al nostro progetto**



### ARTICOLI SCIENTIFICI

AIDAP da sempre ha come obiettivo principale la disseminazione delle terapie basate sull'evidenza, nell'ambito dei **disturbi dell'alimentazione e dell'obesità**.

Sul sito è presente una vasta gamma di articoli scientifici.



### CENTRI AIDAP

**Trovare la sede AIDAP più vicina a te...**  
In ogni centro troverai uno **sportello informativo** che ha lo scopo di:

- ✓ dare **sostegno e consigli** ai familiari
- ✓ dare informazioni sulle **cure e i centri terapeutici** più vicini
- ✓ fornire **materiale informativo**



### LA RIVISTA

Punto di incontro tra **specialisti** nel campo dei disturbi dell'alimentazione e dell'obesità e tutti coloro che vogliono condividere i loro **problemi** e i loro **successi**.

Dal sito è possibile **sfogliare** e scaricare la rivista in formato pdf.



### SERVIZI ONLINE

- ✓ Calcola il tuo **Indice di Massa Corporea**
- ✓ Calcola la **Spesa Energetica a Riposo**
- ✓ Calcola le **calorie consumate con i passi**
- ✓ Eating Attitude test a 26 Item (**EAT-26**)

# CALENDARIO CORSI E CONGRESSI 2017

**VERONA**  
**CORSO AVANZATO  
DI AGGIORNAMENTO**  
Riservato a coloro che hanno  
conseguito il First Certificate...  
Vedi pag. 18

**Marzo** **24-25**

**VERONA MASTER**  
**TERAPIA E PREVENZIONE  
DEI DISTURBI  
DELL'ALIMENTAZIONE E  
DELL'OBESITÀ**  
Vedi pag. 32

**CORSO ANNUALE  
TEORICO PRATICO** **aprile 2017  
marzo 2018**



**VERONA**  
**CORSO ANNUALE  
DI AGGIORNAMENTO  
PER LE UOL**  
Aperto ai soli responsabili  
UOL e ai loro collaboratori \*

**Aprile** **28-29**



**ROMA**  
**CORSO SULLA  
CBT-E FOCALIZZATA  
PER I DISTURBI  
DELL'ALIMENTAZIONE**  
Vedi pag. 6

**Maggio** **26-27**

**VERONA**  
**TRATTAMENTO  
DELL'ANORESSIA NERVOSA  
GRAVE E DI LUNGA DURATA  
CON LA CBT-E**  
Vedi pag. 8

**Settembre** **15-16**

**VERONA**  
**CONGRESSO  
NAZIONALE AIDAP**  
Ospite: Glenn Waller  
Università di Sheffield  
Vedi pag. 16

**Ottobre** **27-28**

**ROMA MASTER BREVE**  
**TRATTAMENTO  
DELL'OBESITÀ BASATO  
SULLA TERAPIA COGNITIVO  
COMPORMENTALE**  
Vedi pag. 20

**Novembre** **23-26**

Tutti i corsi sono  
**accreditati ECM**  
per medici, psicologi,  
biologi nutrizionisti,  
dietisti e tecnici della  
riabilitazione psichiatrica

\* Estratto dal Regolamento AIDAP

#### ARTICOLO 4 | FORMAZIONE OBBLIGATORIA

Le UOL sono tenute a partecipare a due giornate gratuite previste dalla formazione annuale UOL e alla riunione annuale delle unità locali (Business Meeting), che normalmente è organizzata all'interno delle due giornate formative.

La mancata partecipazione per due anni consecutivi alle due giornate di formazione e al Business Meeting, prevede automaticamente la decadenza della titolarità dell'unità locale operativa.

La partecipazione alle due giornate di formazione e al Business Meeting è riservata a tutti i membri del Consiglio direttivo, al responsabile dell'unità locale e ai suoi stretti collaboratori.

**Per ulteriori informazioni:** POSITIVE PRESS - Tel. 045 8103915 - Fax 045 8102884 - E-mail: corsi@positivepress.net  
Siti web: www.positivepress.net - www.aidap.org

Ricordiamo che i corsi non abilitano all'elaborazione di diete o piani alimentari o alla cura e al trattamento di patologie in campo nutrizionale, in assenza di precedenti ed adeguati titoli abilitanti secondo quanto disposto dalle leggi vigenti.



## Abstract dal mondo

# Publicazioni dei Soci AIDAP su riviste internazionali

### TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTALE MIGLIORATA INTENSIVA PER L'ANORESSIA NERVOSA GRAVE E PERSISTENTE: STUDIO DI ESITO LONGITUDINALE

**Fonte:** Calugi S, El Ghoch M, Dalle Grave R. Intensive enhanced cognitive behavioural therapy for severe and enduring anorexia nervosa: a longitudinal outcome study. *Behaviour Research and Therapy* in Press

**Obiettivo.** Questo studio mira a valutare i risultati a breve e lungo termine in pazienti con grave e persistente anoressia nervosa (SE-AN) rispetto a quelli senza SE-AN (NSE-AN), entrambi trattati in ricovero con un programma basato su un approccio "orientato alla guarigione".

**Metodi.** Sessantasei pazienti adulti affetti da anoressia nervosa (AN) sono stati reclutati tra gli invii consecutivi effettuati ad una clinica che offre una terapia ospedaliera cognitivo comportamentale migliorata per i disturbi dell'alimentazione (CBT-E). L'Indice di Massa Corporea (IMC), l'Eating Disorder Examination (EDE) e il Brief Symptom Inventory (BSI) sono stati somministrati al momento del ricovero, alla fine del trattamento, e a 6 e 12 mesi di follow-up.

**Risultati.** Trentadue pazienti (48,5%) sono stati classificati come SE-AN (cioè, con durata della malattia > 7 anni), e 34 (51,5%) come NSE-AN. Durante il trattamento, entrambi i gruppi hanno mostrato un simile rilevante aumento nell'IMC, nonché un miglioramento nella psicopatologia del disturbo dell'alimentazione e generale. Dopo la dimissione si verifica un lieve peggioramento, ma entrambi i gruppi hanno mostrato tassi simili di "buon esito di IMC" (IMC  $\geq$  18,5; 44,0% e 40,7%, rispettivamente) e "piena risposta" (IMC  $\geq$  18,5 e minima psicopatologia del disturbo dell'alimentazione; 32,0% e 33,3%, rispettivamente), a 12 mesi di follow-up.

**Conclusioni.** Questi risultati suggeriscono che la CBT-E ospedaliera è ben accettata dai pazienti con AN, e potrebbe anche essere un trattamento attuabile e promettente per le persone con SE-AN.

### L'ATTIVITÀ FISICA, IL PESO CORPOREO, E LA RIPRESA DELLE MESTRUAZIONI NELL'ANORESSIA NERVOSA

**Fonte:** El Ghoch M, Calugi S, Pellegrini M, Chignola E, Dalle Grave R. Physical activity, body weight, and resumption of menses in anorexia nervosa. *Psychiatry Res.* 2016 Oct 22;246:507-511. doi: 10.1016/j.psychres.2016.10.043. [Epub ahead of print] PMID: 27821361

Pochi studi fino ad oggi hanno valutato l'influenza dell'attività fisica sull'esito del trattamento a lungo termine nelle pazienti affette da anoressia nervosa. Lo studio si è posto l'obiettivo di valutare l'associazione tra attività fisica misurata con un multi-sensore portatile (SenseWearArmband, SWA) alla fine di un programma di riabilitazione ospedaliera, basato sulla teoria cognitivo comportamentale della durata di 20 settimane, e l'indice di massa corporea (IMC) e il ritorno del ciclo mestruale a un anno di follow-up dopo la dimissione in 32 pazienti donne con anoressia nervosa dopo il recupero completo del peso corporeo. I modelli di regressione, utilizzati per valutare la relazione tra le variabili al momento della dimissione e IMC e il ritorno del ciclo mestruale a un anno di follow-up, non hanno rilevato alcuna associazione significativa tra IMC a un anno di follow-up e le variabili di attività fisica al momento della dimissione. Tuttavia, il numero di passi giornalieri misurati alla dimissione erano significativamente più bassi nelle pazienti che avevano il ritorno delle mestruazioni, come confermato dall'analisi di regressione logistica. Inoltre una piccola riduzione del numero di passi giornalieri alla dimissione (~ 1000 passi) sembrerebbe aumentare la probabilità del ritorno del ciclo mestruale a un anno di follow-up del 3% circa. Questi dati forniscono indicazioni preliminari circa la potenziale utilità di valutare il numero di passi giornalieri per predire il ritorno del ciclo mestruale a un anno di follow-up nelle pazienti con anoressia nervosa dopo il recupero completo del peso corporeo alla fine di un trattamento riabilitativo ospedaliero, anche se una replicazione di questi risultati su un campione più grande è necessaria.

## Corso sulla CBT-E focalizzata per i disturbi dell'alimentazione

**Training di base** | Roma, 26-27 maggio 2017

Il corso descrive la teoria e le principali procedure e strategie della CBT-E applicata a livello ambulatoriale ed è indicato per professionisti che non hanno mai avuto una formazione nella CBT-E o che l'hanno già ricevuta ma che sono interessati ad aggiornarsi sulle più moderne evoluzioni del trattamento.

### VENERDÌ 26 MAGGIO

9:00-10:00 **Registrazione dei partecipanti**

10:00-11:30 (Dott. Riccardo Dalle Grave)

- La teoria cognitivo comportamentale transdiagnostica dei disturbi dell'alimentazione
- Lo stato empirico della CBT-E
- Organizzazione generale del trattamento
- Preparare il paziente alla CBT-E

11:30-13:00 (Dott. Riccardo Dalle Grave)

#### ■ Fase Uno

- Ingaggiare il paziente
- Spiegare cosa comporta il trattamento
- Creare la formulazione personalizzata
- Stabilire l'automonitoraggio
- Affrontare le preoccupazioni per il peso
- Introdurre modalità di alimentazione regolare.

14:30-15:30 (Dott. Riccardo Dalle Grave)

#### ■ Fase Due

- Valutare assieme i progressi
- Identificare gli ostacoli al cambiamento
- Decidere se usare la forma focalizzata o allargata
- Pianificare la Fase Tre

15:30-18:00 (Dott.ssa Simona Calugi)

#### ■ Fase Tre

- Modulo immagine corporea
- Modulo restrizione dietetica

### SABATO 27 MAGGIO

09:00-11:00 (Dott.ssa Simona Calugi)

#### ■ Fase Tre

- Modulo eventi, emozioni e alimentazione
- Modulo passi indietro e stati mentali

11:30-13:00 (Dott.ssa Simona Calugi)

#### ■ Fase Quattro

- Mantenere i cambiamenti raggiunti
- Minimizzare il rischio di ricaduta

14:30-17:00 (Dott. Riccardo Dalle Grave)

#### ■ CBT-E per pazienti sottopeso

- *Passo Uno.* Aiutare il paziente a raggiungere la conclusione di recuperare peso
- *Passo Due.* Affrontare il recupero del peso e la psicopatologia del disturbo dell'alimentazione
- *Passo Tre.* Mantenere il peso e prevenire la ricaduta

17:00-17:30 Discussione finale e consegna

#### Esame ECM

### DOCENTI



**Dalle Grave Riccardo**, medico e psicoterapeuta specialista in endocrinologia e scienza dell'alimentazione | Responsabile dell'Unità di Riabilitazione Nutrizionale della casa di cura Villa Garda. Direttore scientifico dell'Associazione Italiana Disturbi dell'Alimentazione e del Peso (AIDAP)



**Calugi Simona**, psicologa psicoterapeuta e dottore di ricerca | Vicepresidente e responsabile della commissione scientifica dell'Associazione Italiana Disturbi dell'Alimentazione e del Peso (AIDAP)

### QUOTE DI ISCRIZIONE

#### Tipologia di partecipante

Socio operativo*	Euro 100,00 + IVA (TOT Euro 122,00)
Socio ordinario*	Euro 250,00 + IVA (TOT Euro 305,00)
Sostenitore professionista*	Euro 300,00 + IVA (TOT Euro 366,00)
Studente **	Euro 200,00 + IVA (TOT Euro 244,00)
Professionista non tesserato	Euro 350,00 + IVA (TOT Euro 427,00)

\* in regola con la quota associativa AIDAP 2017

\*\* allo studente non vengono assegnati i crediti formativi ECM

Iscrivendovi entro il 20 aprile avrete lo **SCONTO DEL 10%**

**ACCREDITAMENTO ECM** | per medici, psicologi, dietisti, biologi nutrizionisti, tecnici della riabilitazione psichiatrica

**SEDE** | ROMA (da definire)

#### PER INFORMAZIONI E ISCRIZIONI

POSITIVE PRESS | Via Sansovino 16 - 37138 Verona

Tel. 0458103915 - Fax 0458102884

E-mail: corsi@positivepress.net - Sito: www.positivepress.net

Ricordiamo che i corsi non abilitano all'elaborazione di diete o piani alimentari o alla cura e al trattamento di patologie in campo nutrizionale, in assenza di precedenti ed adeguati titoli abilitanti secondo quanto disposto dalle leggi vigenti.

## L'INFLUENZA DELLE ASPETTATIVE DI PERDITA DI PESO SUL PESO PERSO E DELLA SODDISFAZIONE PER LA PERDITA DI PESO SUL MANTENIMENTO DEL PESO NELL'OBESITÀ GRAVE

**Fonte:** Calugi S, Marchesini G, El Ghoch M, Gavasso I, Dalle Grave R. The Influence of Weight-Loss Expectations on Weight Loss and of Weight-Loss Satisfaction on Weight Maintenance in Severe Obesity. *J Acad Nutr Diet.* 2016 Oct 22. pii: S2212-2672(16)31069-3. doi: 10.1016/j.jand.2016.09.001. [Epubahead of print].

**Background.** Esistono prove contrastanti riguardo al fatto che i meccanismi cognitivi possano contribuire alla perdita e/o al mantenimento del peso.

**Obiettivo.** Valutare l'influenza delle aspettative di perdita di peso sulla perdita di peso e la soddisfazione per la perdita di peso sul mantenimento del peso, nei soggetti con obesità grave.

**Disegno.** Uno studio randomizzato e controllato che ha confrontato due tipi di diete ipocaloriche (alto contenuto di proteine vs alto contenuto di carboidrati) in combinazione con la terapia cognitivo-comportamentale per la perdita di peso, è stato condotto in 51 settimane, suddivise in due fasi: fase di perdita di peso (3 settimane di trattamento ospedaliero e 24 settimane di trattamento ambulatoriale) e fase di mantenimento del peso (24 settimane di trattamento ambulatoriale).

**Partecipanti/setting.** Sono stati studiati ottantotto partecipanti con obesità grave (età media = 46,7 anni e media di indice di massa corporea = 45,6 kg/m<sup>2</sup>), afferenti ad un servizio clinico per disturbi dell'alimentazione e del peso.

**Principali misure di esito.** Il peso corporeo è stato valutato al basale e dopo 3, 27 (fine della fase di perdita di peso) e 51 settimane (fine della fase di mantenimento del peso). Le aspettative di perdita di peso sono state valutate al momento del reclutamento e la soddisfazione per la perdita di peso è stata valutata dopo 27 settimane.

**Analisi statistiche effettuate.** Il rapporto tra le aspettative di perdita di peso e la perdita di peso è stata valutata utilizzando un modello lineare misto. L'associazione tra la soddisfazione per la perdita di peso e i risultati finali è stata testata con la regressione lineare.

**Risultati.** I due gruppi avevano simili aspettative e soddisfazione per la perdita di peso, quindi i loro risultati sono stati raggruppati. In generale, la quantità totale di perdita di peso attesa (in kg), ma non la percentuale di perdita di peso atte-

sa, ha predetto la perdita di peso e, sia la soddisfazione per la perdita di peso e la quantità di peso perso (in kg) erano predittori indipendenti del mantenimento del peso.

**Conclusioni.** Una più alta aspettativa di perdita di peso migliora il peso perso e, sia la quantità totale di peso perso che la soddisfazione per la perdita di peso sono associati al mantenimento del peso perso, ad un anno di follow-up.

## I PATTERN DEL SONNO IN PAZIENTI AFFETTE DA ANORESSIA NERVOSA PRIMA E DOPO IL RECUPERO DEL PESO CORPOREO: STUDIO LONGITUDINALE CONTROLLATO

**Fonte:** El Ghoch M, Calugi S, Bernabè J, Pellegrini M, Milanese C, Chignola E, Dalle Grave R. Sleep Patterns Before and After Weight Restoration in Females with Anorexia Nervosa: A Longitudinal Controlled Study. *Eur Eat Disord Rev.* 2016 Sep;24(5):425-9. doi: 10.1002/erv.2461. PMID: 27349363

**Obiettivo.** Lo studio si è posto l'obiettivo di valutare il sonno prima e dopo il completo recupero del peso in pazienti affette da anoressia nervosa.

**Metodi.** Il sonno è stato misurato oggettivamente utilizzando un multi-sensore portatile (SenseWearArmband, SWA) in 50 pazienti donne affette da anoressia nervosa prima e dopo il recupero completo del peso corporeo con un programma di riabilitazione ospedaliera basato sulla teoria cognitivo-comportamentale della durata di 20 settimane e in 25 soggetti sani pareggiati per età e sesso.

**Risultati.** Alla valutazione basale, le pazienti con anoressia nervosa avevano una durata totale del sonno e di tempo di addormentamento inferiore rispetto ai soggetti sani. Inoltre tale alterazione era associata all'indice di massa corporea al basale e alla durata di malattia. Tuttavia, dopo il completo recupero del peso corporeo, tali parametri erano di nuovo simili a quelli dei soggetti sani, nonostante la persistenza di periodi più lunghi di veglia.

**Discussione.** In pazienti affette da anoressia nervosa, la durata totale di sonno e il tempo di addormentamento sembrano essere ridotti. Questo disturbo del sonno sembra essere influenzato dalla durata e gravità della malnutrizione e sembra normalizzarsi con il recupero completo di peso. Anche se un sonno discontinuo sembra persistere, questo risultato dovrebbe essere discusso con i pazienti.

## Trattamento dell'anoressia nervosa grave e di lunga durata con la CBT-E

Verona, 15-16 settembre 2017

Il workshop descrive un innovativo trattamento basato sulla CBT-E e orientato alla guarigione per i pazienti affetti da anoressia nervosa grave e di lunga durata (SE-AN)

### Quando l'anoressia nervosa (AN) persiste per più di sette anni è definita come grave e persistente (SE-AN).

Vari studi hanno evidenziato che i pazienti con SE-AN hanno una scadente qualità della vita, un aumentato rischio di sviluppare gravi comorbidità mediche (osteoporosi, anomalie cardiovascolari e modificazioni strutturali cerebrali) a cui si associa una ridotta aspettativa di vita. Inoltre, a causa degli alti livelli di disabilità che compromettono la loro capacità lavorativa, costituiscono spesso un carico significativo per le loro famiglie, gli operatori sanitari e lo stato assistenziale.

Recentemente è stato proposto un nuovo paradigma di trattamento per i pazienti con SE-AN che sposta gli obiettivi dell'intervento da un modello di cura basato sulla guarigione, in cui è promosso il recupero del peso, a uno finalizzato a migliorare il tasso di ritenzione nel trattamento e la qualità della vita, a minimizzare il danno e a prevenire ulteriori esperienze di fallimento.

Tuttavia, ci sono forti ragioni per indicare che il pessimismo sulle prospettive di guarigione dei pazienti con SE-AN non sia del tutto giustificato e che sia prematuro abbandonare modelli di trattamento basati sulla guarigione per questo sottogruppo di pazienti. A questo proposito uno studio effettuato presso l'Unità di Riabilitazione Nutrizionale della Casa di Cura Villa Garda e pubblicato sulla rivista *Behaviour Research and Therapy*, che ha confrontato esiti a breve e a lungo termine dei pazienti con SE-AN e con una minore durata del disturbo (NSE-AN), ha dimostrato che la durata dell'AN nei pazienti che sono stati motivati a cambiare non sembra influenzare i risultati di un trattamento basato su un modello di guarigione, come la CBT-E. Alla luce di questi risultati l'obiettivo del corso sarà quello di preparare i partecipanti a:

- Eseguire una valutazione diagnostica medica e psicosociale dei pazienti affetti da SE-AN
- Conoscere le procedure della CBT-E per ingaggiare attivamente i pazienti affetti da SE-AN nel trattamento ambulatoriale
- Conoscere le strategie e le procedure per aiutare i pazienti affetti da SE-AN ad affrontare il recupero di peso, la psicopatologia del disturbo dell'alimentazione, a migliorare la loro qualità di vita e prevenire la ricaduta
- Conoscere le strategie e le procedure per aiutare i pazienti affetti da SE-AN dimessi dai reparti specialistici ospedalieri per la cura dei disturbi dell'alimentazione

Il workshop adotta una modalità didattica interattiva ed esperienziale ed include una lezione frontale la mattina e attività pratiche (role play e visione di sedute) il pomeriggio.

### DOCENTI



**Dalle Grave Riccardo**, medico e psicoterapeuta specialista in endocrinologia e scienza dell'alimentazione | Responsabile dell'Unità di Riabilitazione Nutrizionale della casa di cura Villa Garda. Direttore scientifico dell'Associazione Italiana Disturbi dell'Alimentazione e del Peso (AIDAP)



**Sartirana Massimiliano**, psicologo e psicoterapeuta dell'Associazione Italiana Disturbi dell'Alimentazione e del Peso (AIDAP)

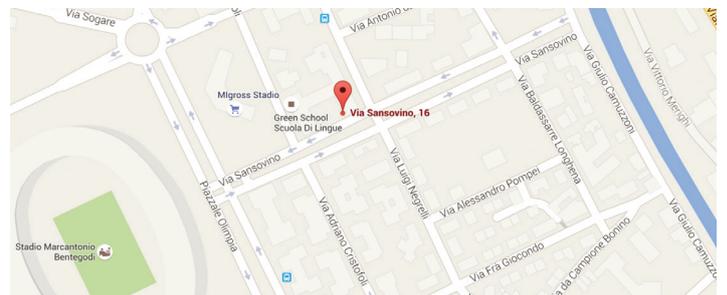
### QUOTE DI ISCRIZIONE

#### Tipologia di partecipante

Socio operativo*	Euro 100,00 + IVA (TOT Euro 122,00)
Socio ordinario*	Euro 250,00 + IVA (TOT Euro 305,00)
Sostenitore professionista*	Euro 300,00 + IVA (TOT Euro 366,00)
Studente **	Euro 200,00 + IVA (TOT Euro 244,00)
Professionista non tesserato	Euro 350,00 + IVA (TOT Euro 427,00)

\* in regola con la quota associativa AIDAP 2017

\*\* allo studente non vengono assegnati i crediti formativi ECM



**ACCREDITAMENTO ECM** | per medici, psicologi, dietisti, biologi nutrizionisti, tecnici della riabilitazione psichiatrica

**SEDE** | CENTRO ADA - Via Sansovino 16 - 37138 VERONA

#### PER INFORMAZIONI E ISCRIZIONI

POSITIVE PRESS | E-mail: [corsi@positivepress.net](mailto:corsi@positivepress.net)

Ricordiamo che i corsi non abilitano all'elaborazione di diete o piani alimentari o alla cura e al trattamento di patologie in campo nutrizionale, in assenza di precedenti ed adeguati titoli abilitanti secondo quanto disposto dalle leggi vigenti.

## IL GRASSO CORPOREO E IL RITORNO DEL CICLO MESTRUALE IN DONNE ADULTE CON ANORESSIA NERVOSA: STUDIO LONGITUDINALE

**Fonte:** El Ghoch M, Calugi S, Chignola E, Bazzani PV, Dalle Grave R. Body fat and menstrual resumption in adult females with anorexia nervosa: a 1-year longitudinal study. *J Hum Nutr Diet.* 2016 Oct;29(5):662-6. doi: 10.1111/jhn.12373. PMID: 27230963

**Obiettivo.** Le variabili che predicano il ritorno del ciclo mestruale in pazienti affette da anoressia nervosa dopo il completo recupero del peso non sono state ancora chiarite. Lo studio si è posto l'obiettivo di indagare la relazione tra diversi parametri clinici, dopo il recupero del peso alla fine di un programma di riabilitazione ospedaliera basato sulla teoria cognitivo comportamentale della durata di 20 settimane, e il ritorno del ciclo mestruale durante l'anno di follow-up dopo la dimissione, in pazienti con anoressia nervosa.

**Metodi.** Caratteristiche demografiche, antropometriche, di composizione corporea e del disturbo dell'alimentazione sono state valutate in 54 donne adulte affette da anoressia nervosa che hanno recuperato il peso corporeo alla fine di un programma di riabilitazione ospedaliera basato sulla teoria cognitivo comportamentale della durata di 20 settimane. Queste variabili sono state confrontate tra le partecipanti che hanno avuto il ritorno del ciclo mestruale e quelle che erano ancora in amenorrea un anno dopo la dimissione.

**Risultati.** A un anno di follow-up, il 35,2% dei pazienti aveva riacquisito il ciclo mestruale. Nessuna associazione significativa è stata trovata tra il ritorno del ciclo mestruale durante l'anno di follow-up e le variabili prese in considerazione; solo la percentuale totale di massa grassa al momento della dimissione è risultata significativamente più alta nelle pazienti che hanno avuto il ritorno del ciclo mestruale, come è stato confermato anche dall'analisi di regressione logistica multivariata (OR = 1.14, 95% intervallo di confidenza = 1.001-1.303, p = 0.049).

**Conclusioni.** Il ritorno del ciclo mestruale nelle pazienti con anoressia nervosa dopo il recupero del peso è associato a una maggiore percentuale di massa grassa totale. Inoltre un piccolo incremento della percentuale di massa grassa totale (~ 1%) aumenta la probabilità del ritorno del ciclo mestruale del 14%. Tali risultati dovrebbero essere discussi apertamente con le pazienti affette da anoressia nervosa, ma soprattutto in quelle in cui persiste l'amenorrea secondaria, nonostante il recupero del peso corporeo.

## INTERVENTO RESIDENZIALE COGNITIVO COMPORTAMENTALE PER LA PERDITA DI PESO NELL'OBESITÀ CON E SENZA DISTURBO DA BINGE-EATING: STUDIO PROSPETTICO CASO-CONTROLLO CON FOLLOW-UP A 5 ANNI

**Fonte:** Calugi S, Ruocco A, El Ghoch M, Andrea C, Geccherle E, Sartori F, Dalle Grave R. Residential cognitive-behavioral weight-loss intervention for obesity with and without binge-eating disorder: A prospective case-control study with five-year follow-up. *Int J Eat Disord.* 2016 Jul;49(7):723-30. doi: 10.1002/eat.22549. Epub 2016 May 20.

**Obiettivo.** Lo scopo di questo studio prospettico caso-controllo è quello di confrontare gli effetti a lungo termine di un trattamento cognitivo-comportamentale residenziale (CBT) per la perdita di peso nei pazienti con grave obesità con e senza disturbo da binge-eating (BED).

**Metodi.** Sono stati valutati gli esiti sulla perdita di peso e il danno psicologico in 54 pazienti di sesso femminile con grave obesità con BED e 54 pazienti matchati per età, sesso e indice di massa corporea (IMC), senza BED, ammessi ad un programma residenziale di CBT. Il peso corporeo è stato misurato al basale e dopo 6 mesi di follow-up ed è stato riferito dai pazienti in un'intervista telefonica a 5 anni di follow-up. La depressione, la psicopatologia del disturbo dell'alimentazione, la psicopatologia generale e la qualità della vita sono stati valutati utilizzando strumenti validati al basale e a 6 mesi di follow-up.

**Risultati.** I pazienti con obesità con e senza BED hanno ottenuto una perdita di peso simile a 6 mesi e 5 anni di follow-up. Sebbene entrambi i gruppi abbiano mostrato un miglioramento nelle variabili psicosociali, a 6 mesi, il gruppo con BED ha mantenuto una compromissione psicologica superiore. Tuttavia, a 5 anni di follow-up più della metà dei partecipanti con BED non più classificabile come BED.

**Discussione.** La presenza di BED non influenza il risultato della perdita di peso nei pazienti con obesità trattati con il programma di CBT residenziale per la perdita di peso.

## IL QUESTIONARIO EATING DISORDER EXAMINATION: ATTENDIBILITÀ E VALIDITÀ DELLA VERSIONE ITALIANA

**Fonte:** Calugi S, Milanese C, Sartirana M, El Ghoch M, Sartori F, Geccherle E, Coppini A, Franchini C, Dalle Grave R. The Eating Disorder Examination Questionnaire: reliability and validity of the Italian version. *Eat Weight Disord.* 2016 Apr 2. [Epubahead of print].

**Obiettivo.** Esaminare la validità e l'affidabilità, in lingua italiana, della nuova edizione del questionario Eating Disorder Examination (EDE-Q 6.0).

**Metodi.** La sesta edizione dell'EDE-Q è stata tradotta in italiano e somministrata a 264 pazienti di lingua italiana in regime di ricovero e ambulatoriali (257 di sesso femminile e intorno ai 20 anni) con disturbo dell'alimentazione (75,4% con anoressia nervosa) e a 216 controlli (205 di sesso femminile).

**Risultati.** La consistenza interna è elevata sia per il punteggio totale dell'EDE-Q che per tutte le sottoscale. L'affidabilità test-retest va da buona a eccellente (0.66-0.83) per il punteggio totale e le sottoscale e per le domande che valutano le caratteristiche comportamentali chiave dei disturbi dell'alimentazione (0.55-0.91). I pazienti con disturbo dell'alimentazione hanno riportato punteggi all'EDE-Q significativamente più alti rispetto ai controlli, a dimostrazione della buona validità di criterio dello strumento. L'analisi fattoriale confermativa ha rivelato un buon adattamento per una struttura modificata a sette domande in tre fattori.

**Conclusioni.** Lo studio ha mostrato le buone proprietà psicometriche della nuova versione italiana dell'EDE-Q 6.0, e convalidato il suo utilizzo in pazienti italiani con disturbi dell'alimentazione, in particolare nelle giovani donne con anoressia nervosa.

## TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTALE PER L'ANORESSIA NERVOSA: UN AGGIORNAMENTO

**Fonte:** Dalle Grave R, El Ghoch M, Sartirana M, Calugi S. Cognitive Behavioral Therapy for Anorexia Nervosa: An Update. *Curr Psychiatry Rep.* 2016 Jan;18(1):2. doi: 10.1007/s11920-015-0643-4.

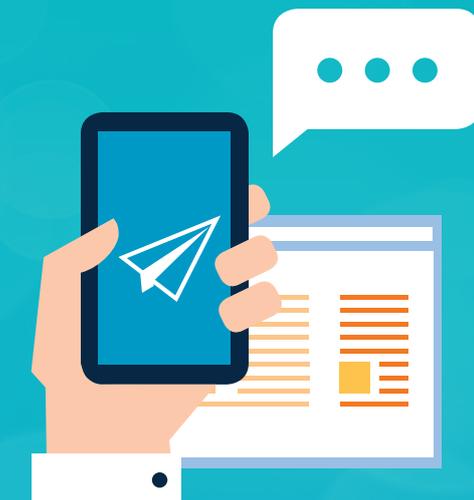
La terapia cognitivo-comportamentale (CBT) per l'anoressia nervosa (AN), basata sulla teoria cognitiva di Beck, è stata sviluppata in una forma "generica" nei primi anni ottanta. Negli ultimi anni, tuttavia, una migliore conoscenza dei meccanismi coinvolti nel mantenimento della psicopatologia dei disturbi dell'alimentazione ha portato allo sviluppo di una forma "specificata" di CBT, chiamata CBT-E (E = migliorata), progettata per trattare tutte le forme di disturbo dell'alimentazione, tra cui l'AN, sia nei setting ambulatoriali che in strutture ospedaliere. Anche se sono necessari ulteriori studi per valutare l'efficacia relativa della CBT-E rispetto ad altri trattamenti disponibili, i dati indicano che in regime ambulatoriale è attuabile e promettente per adulti e adolescenti con AN. Risultati incoraggianti stanno anche emergendo dalla CBT-E ospedaliera, soprattutto negli adolescenti, e i servizi clinici che offrono la CBT-E a diversi livelli di cura sono ora disponibili in diversi paesi in tutto il mondo. Tuttavia, la CBT-E richiede la disseminazione per poter diventare ampiamente disponibile per i pazienti.

## Informati sui disturbi dell'alimentazione e l'obesità con il nuovo servizio su WhatsApp

AIDAP con l'obiettivo di disseminare in Italia conoscenze scientifiche aggiornate sul trattamento e la prevenzione dei disturbi dell'alimentazione e dell'obesità offre un nuovo **servizio gratuito**:

- ➔ aggiungete il numero **392 8837303** alla vostra rubrica telefonica e inviateci una conferma su WhatsApp oppure compilate il form che trovate sul sito dell'AIDAP
- ➔ riceverete così in modo veloce e sicuro comunicazioni sugli articoli scientifici pubblicati e gli eventi organizzati riguardanti i disturbi dell'alimentazione e l'obesità

L'iscrizione è gratuita e in qualsiasi momento potrete richiedere la cancellazione. Per ulteriori informazioni potete visitare il sito [www.aidap.org](http://www.aidap.org)



## articolo scientifico trattamento

F1000  
Research

# Recenti sviluppi nelle terapie psicologiche per i disturbi dell'alimentazione

**A cura di:** Selvaggia Sermattei e Simona Calugi - Unità Operativa Locale AIDAP, Empoli e Firenze

**Fonte:** Waller G. Recent advances in psychological therapies for eating disorders Version 1. F1000Res. 2016; 5: F1000 Faculty Rev-702 doi: 10.12688/f1000research.7618.1

In una recente revisione, Glenn Waller riassume i nuovi sviluppi delle terapie psicologiche per i disturbi dell'alimentazione e affronta le problematiche non ancora risolte dell'intervento terapeutico.

Uno dei primi aspetti presi in considerazione, riguarda il setting di cura che, ad oggi, sembra ancora molto dipendere dalle pratiche di cura locali piuttosto che da evidenze scientifiche. In particolare dovrebbe essere fatta chiarezza sull'utilità del ricovero per pazienti con anoressia nervosa. I dati indicano che il ricovero non è un predittore positivo di esito rispetto al trattamento a livelli meno intensivi ed è sostanzialmente più costoso, suggerendo che il suo utilizzo dovrebbe essere limitato ad esigenze mediche.

Un altro problema è se la modalità di implementazione del trattamento può fare la differenza in termini di risultati. Ad oggi, diverse forme di trattamento di auto-aiuto, di gruppo e condotte attraverso l'utilizzo di dispositivi elettronici (come ad esempio le app per smartphone), risultano essere meno efficaci rispetto alla terapia individuale faccia a faccia. Pertanto, le terapie testate in settings ambulatoriali sono quelle da suggerire.

Per quanto riguarda le varie terapie psicologiche ad oggi disponibili per gli adolescenti, il Trattamento Basato sulla Famiglia (FBT) si è dimostrato superiore ad altri approcci individuali, in termini di velocità o livello di recupero, per pazienti con anoressia nervosa. Negli ultimi anni altri approcci individuali sono stati testati in questa fascia d'età e ad oggi la Terapia Cognitivo Comportamentale (CBT) si è dimostrata efficace per gli adolescenti con disturbo dell'alimentazione sottopeso o non sottopeso. Tuttavia, va notato che la FBT ottiene benefici più immediati se confrontati direttamente con la CBT per gli adolescenti con bulimia nervosa, sebbene non sia statisticamente superiore alla CBT al follow-up. Pertanto, in questa fascia di età, la CBT dovrebbe essere considerata come un'alternativa da utilizzare, solo se la FBT non è stata possibile o non è risultata efficace. Permane la necessità di

un'ulteriore ricerca di metodi più efficaci per i casi d'infanzia. Negli adulti con disturbi dell'alimentazione, la CBT è indiscutibilmente l'approccio leader. Questa terapia, in diverse forme era già stata dimostrata essere il trattamento di prima scelta per la bulimia nervosa e il disturbo da binge-eating. Da allora, una serie di studi, in particolare sulla forma di CBT migliorata di Fairburn (CBT-E), hanno dimostrato quanto segue:

- ✓ La CBT-E è efficace per la bulimia nervosa e altri disturbi dell'alimentazione normopeso; circa la metà dei pazienti va in remissione e mantiene i risultati.
- ✓ I pazienti con anoressia vanno moderatamente bene con la CBT-E (il tasso di recupero per la terapia ambulatoriale è di circa il 30% alla fine della terapia; la percentuale è leggermente superiore se si considera la fine del trattamento in regime di ricovero).
- ✓ La CBT-E è più efficace della Psicoterapia Interpersonale (IPT) e della terapia psicodinamica per i casi normopeso. Uno studio ha suggerito che la terapia psicodinamica breve per l'anoressia nervosa è efficace come la CBT-E al follow-up, ma così è stato anche per un trattamento "as-usual", suggerendo che gli effetti di tutte le terapie potrebbero essere stati compromessi da un tasso relativamente alto di ricovero dei pazienti.

Queste conclusioni sulla CBT, secondo Waller, devono essere considerate alla luce di alcuni avvertimenti. Innanzitutto servirebbe un confronto fra la CBT-E e le altre forme di CBT esistenti perché non è chiaro se la CBT-E rappresenti un miglioramento o semplicemente una più ampia applicazione dei principali metodi CBT nei disturbi dell'alimentazione.

In secondo luogo deve essere chiarito quale forma di CBT-E si sta prendendo in considerazione (se la sua forma “allargata” o “focalizzata”) dato che la mancanza di differenza nei risultati fra le due versioni è stata seguita più recentemente dall’adozione di una versione ibrida, basata sull’originale forma “focalizzata”, che però incorpora il modulo “Intolleranza alle emozioni” della versione “allargata”.

In terzo luogo, altre terapie strutturate che si basano su un modello cognitivo ma comprendono altri elementi (ad esempio l’affettività) possono essere efficaci come la CBT-E in pazienti non sottopeso e questo apre la possibilità al fatto che il livello di struttura della terapia sia la chiave dei buoni risultati, forse tanto quanto il contenuto.

Infine dovrebbe essere considerata la natura della CBT che viene implementata perché ad esempio, non è ancora chiaro se la CBT ambulatoriale sia efficace per i casi di anoressia nervosa di lunga data. Questo, secondo l’autore, è da imputarsi al fatto che alcuni ricercatori de-enfatizzano il recupero del peso come un obiettivo di trattamento, e spesso la variabile di esito chiave – il recupero del peso – è stata sostituita con il più generale miglioramento della qualità di vita.

La ricerca negli ultimi anni ha valutato l’efficacia di altre terapie per adulti con l’anoressia nervosa in particolare la Gestione Clinica Specialista di Supporto (SSCM), il modello Maudsley di trattamento per l’anoressia nervosa negli adulti (MANTRA) e la Terapia Dialettica Comportamentale (DBT). I primi risultati della SSCM sono stati promettenti, ma studi successivi hanno suggerito un tasso di recupero ambulatoriale che si assesta intorno al 15%. La terapia MANTRA progettata per essere più complessa rispetto alla CBT, riporta risultati notevolmente inferiori a quelli della CBT-E, con un tasso di recupero simile a quello della SSCM. La DBT in una sua versione open-DBT, è stata sviluppata per l’anoressia nervosa con particolare attenzione alla componente della compulsività. Fino ad oggi, è stata testata solo in pazienti ricoverati, con un gran numero di dati mancanti e un tasso di recupero intorno al 15-20%.

Quindi, anche se con la CBT-E il tasso di recupero del 30% per l’anoressia nervosa è senza dubbio più debole rispetto ai casi non-sottopeso, risulta comunque notevolmente più alto rispetto alle altre terapie. Tuttavia, Waller sottolinea che la maggior parte delle terapie sopra elencate ha un ragionevole tasso di “parziale recupero / miglioramento” per l’anoressia nervosa, suggerendo che ognuna ha un potenziale per poter essere più potente.

Per quanto riguarda le terapie cosiddette “aggiuntive” o basate sui sintomi, di grande importanza risulta essere il lavoro nutrizionale che sembra cruciale nel supportare le psicoterapie nel produrre cambiamenti cognitivi e nel migliorare il funzionamento psicosociale e la qualità di vita. Un’altra terapia è la Cognitive Remediation Therapy (CRT) utilizzata per affrontare la mancanza di flessibilità cognitiva associata in particolar modo all’anoressia nervosa. Alcune evidenze da studi controllati e randomizzati indicano che la CRT è efficace nel mitigare alcuni aspetti della patologia dell’alimentazione e nel migliorare l’adesione ad altre terapie, anche se i benefici non sembrano sempre riconducibili alla prevista maggiore flessibilità cognitiva. Rimane, inoltre, da chiarire se gli effetti di una CRT aggiuntiva sono associati agli esiti positivi di altre terapie e se la CRT è utile nel migliorare la flessibilità cognitiva indipendentemente dall’impatto della ri-alimentazione nei pazienti malnutriti. Infine, si sono dimostrati efficaci alcuni programmi di sostegno individuale e di gruppo, mirati al supporto per gli altri significativi con riduzione dei livelli di stress, ma rimane da stabilire se hanno un chiaro beneficio in termini di riduzione dei sintomi dei pazienti.

L’autore conclude la sua revisione incoraggiando i clinici a lavorare tenendo conto di tali informazioni e auspicando ulteriori sviluppi nella ricerca soprattutto per quelle terapie che già mostrano qualche promessa in termini di riduzione dei sintomi e di recupero parziale o completo.



## Vincere i disturbi dell'alimentazione con il trattamento di Villa Garda

Questo volume rappresenta un dettagliato manuale, frutto di decenni di esperienza clinica, che mostra come implementare, passo per passo, un innovativo trattamento basato sull’evidenza per i disturbi dell’alimentazione.

La prima parte del libro descrive le caratteristiche cliniche principali dei disturbi dell’alimentazione, la teoria cognitivo comportamentale transdiagnostica, l’organizzazione, le strategie e le procedure adottate nel trattamento. La seconda e la terza parte riportano **i manuali delle versioni focalizzata e allargata del trattamento utilizzati dai pazienti durante il loro percorso di cura.**

Per ordini e informazioni

✉ libri@positivepress.net

🌐 www.positivepress.net

**Riccardo Dalle Grave**

ISBN-88-8429-079-1 | Euro 28,00

## articolo scientifico prevenzione



# Eziologia dei disturbi dell'alimentazione: evidenze dagli studi prospettici

**A cura di:** Massimiliano Sartirana - Unità Operativa Locale AIDAP, Verona

**Fonte:** Stice E. Interactive and Mediational Etiologic Models of Eating Disorder Onset: Evidence from Prospective Studies. *Annu Rev Clin Psychol.* 2016. 12:359-81.

Eric Stice ha recentemente pubblicato una revisione dei risultati della ricerca sui fattori di rischio che predicono l'esordio di un disturbo dell'alimentazione ottenuti da tre tipologie di studi:

- studi prospettici che costituiscono le fondamenta di modelli eziologici più complessi;
- studi prospettici che hanno utilizzato la metodologia dell'analisi ad albero di classificazione;
- modelli eziologici multivariati interattivi e mediazionali.

La revisione non ha incluso gli studi prospettici che hanno predetto un cambiamento futuro dei sintomi del disturbo dell'alimentazione, perché non sono chiari nel predire l'insorgenza di un disturbo dell'alimentazione di gravità clinica, e gli studi che non hanno utilizzato interviste diagnostiche gold standard.

### EVIDENZE DA STUDI PROSPETTICI CHE COSTITUISCONO LE FONDAMENTA DI MODELLI EZIOLOGICI PIÙ COMPLESSI

**Fattori di rischio per l'esordio di anoressia nervosa.** Gli studi hanno ottenuto risultati diversi dovuti probabilmente alla variabilità dei campioni studiati. Solo il basso Indice di Massa Corporea (IMC) è stato identificato in modo consistente come fattore di rischio predittivo in tre dei sei studi rivisti. Altri fattori comunemente accettati come fattori di rischio per lo sviluppo di anoressia nervosa, come il perfezionismo, la pressione sociale alla magrezza, l'insoddisfazione corporea, le emozioni negative e il digiuno, non sono risultati predittivi.

**Fattori di rischio per l'esordio di bulimia nervosa.** Gli studi hanno evidenziando in modo consistente che la dieta, l'interiorizzazione dell'ideale di magrezza, l'insoddisfazione corporea e le emozioni negative sono fattori di rischio predittivi. Altri fattori comunemente accettati come fattori di rischio per lo sviluppo di bulimia nervosa, come l'IMC, il perfezionismo, la paura della maturità, non sono risultati predittivi.

**Fattori di rischio per l'esordio del disturbo da binge-eating.** I due studi inclusi nella revisione hanno ottenuto risultati incoerenti, probabilmente per le differenze dei campioni valutati, sui fattori di rischio comunemente accettati per questo disturbo come l'interiorizzazione dell'ideale di magrezza, l'insoddisfazione corporea, la dieta e le emozioni negative. Tali risultati portano a concludere che la conoscenza sui fattori di rischio per questa diagnosi sia praticamente nulla.

**Fattori di rischio per l'esordio del disturbo da condotte eliminative.** La dieta è stata confermata come fattore di rischio negli unici due studi eseguiti.

**Fattori di rischio per altri disturbo dell'alimentazione di gravità clinica.** Gli studi hanno confermato in modo consistente la presenza di fattori di rischio simili a quelli della bulimia nervosa e del disturbo da binge-eating come l'insoddisfazione corporea, le emozioni negative, l'interiorizzazione dell'ideale di magrezza, la pressione sociale alla magrezza, la dieta e la carenza di supporto familiare.

### EVIDENZE DA STUDI PROSPETTICI CHE HANNO UTILIZZATO L'ANALISI AD ALBERO DI CLASSIFICAZIONE

Questa metodologia di ricerca, pur avendo identificato alcune interazioni tra i fattori di rischio soffre di due importanti problemi che ne limitano le conclusioni. Il primo è che ogni

studio ha esaminato un differente tipo di fattore di rischio. Il secondo è che gli studi hanno valutato campioni relativamente differenti in termini di caratteristiche di popolazione, paese di origine e lunghezza di follow-up.

### MODELLI EZIOLOGICI MULTIVARIATI DELLO SVILUPPO DEL DISTURBO DELL'ALIMENTAZIONE

La revisione sui modelli eziologici multivariati che sono stati proposti dai ricercatori nel tentativo di comprendere come molteplici fattori di rischio possano interagire nel predire l'esordio del disturbo dell'alimentazione soffre di molti limiti. I risultati che ha generato sono infatti deboli, per non dire nulli, o spiegano solo una piccola porzione della varianza e pochi hanno incorporato molti dei fattori identificati negli studi prospettici che si focalizzano su effetti individuali dei fattori di rischio. Con questa metodologia solo alcuni modelli eziologici hanno ottenuto un qualche supporto, ma nessuno studio ha dimostrato che predicano l'esordio futuro di disturbi dell'alimentazione.

### CONCLUSIONI

La revisione di Stice indica che la comprensione di come vari fattori di rischio interagiscano nel predire la comparsa dei disturbi dell'alimentazione è ancora limitata. Le lacune della ricerca sui fattori di rischio emerse da questa revisione sono le seguenti:

1 pochi studi prospettici hanno valutato i fattori che predicano l'esordio di un disturbo dell'alimentazione valutato con un'intervista diagnostica;

2 nessun studio prospettico ha studiato i fattori che predicano l'esordio di un disturbo dell'alimentazione tenendo in considerazione i livelli soglia diagnostici delle espressioni del disturbo dell'alimentazione stabiliti dal DSM-5 (per es. il numero di episodi di abbuffata settimanali per un periodo di tre mesi);

3 pochissimi studi hanno valutato la sequenza temporale di comparsa dei fattori di rischio che predicano l'esordio del disturbo dell'alimentazione;

4 nessuno studio ha fornito una verifica globale delle potenziali interazioni tra un ampio range di fattori di rischio;

5 nessuno studio ha verificato la capacità di un modello eziologico multivariato interattivo e mediazionale nel predire l'esordio del disturbo dell'alimentazione;

6 la ricerca sulla validità degli strumenti per valutare fattori di rischio putativi è limitata.

Alla luce di questi lacune, Stice suggerisce che la ricerca futura dovrebbe valutare quali fattori di rischio predicano in modo attendibile la futura insorgenza di un disturbo dell'alimentazione valutato con un'intervista diagnostica e condurre test esplorativi delle interazioni tra i potenziali fattori di rischio. Per quello che riguarda le relazioni mediazionali secondo Stice il primo passo dovrebbe essere quello di concentrarsi sullo stabilire l'ordine temporale della comparsa dei fattori di rischio e successivamente verificare se i fattori di rischio che emergono prima predicano la successiva comparsa di livelli di fattori di rischio predittivi di patologia. Per ultimo sarebbe auspicabile organizzare trial di prevenzione randomizzati e controllati per verificare definitivamente la teoria eziologica confermando il ruolo causale dei fattori di rischio identificati.



È online il nuovo sito  
[www.positivepress.net](http://www.positivepress.net)

 TESTI DI RIGOROSA  
QUALITÀ SCIENTIFICA

 ORGANIZZAZIONE DI CONGRESSI  
E CORSI DI FORMAZIONE

Completamente rinnovato nella grafica e nelle funzioni. Si adatta a qualsiasi dispositivo computer, tablet e smartphone.

## articolo scientifico trattamento



# Studi sulle diete per la perdita di peso: abbiamo bisogno di aiuto, non di promozioni commerciali sulla dieta

**A cura di:** Massimiliano Sartirana - Unità Operativa Locale AIDAP, Verona  
e Simona Calugi - Unità Operativa Locale AIDAP, Empoli e Firenze

**Fonte:** Yoni Freedhoff and Kevin D Hall. Weight loss diet studies: we need help not hype. Lancet; Volume 388, No. 10047, p849-851, 27 August 2016.

Nel corso degli ultimi decenni, numerosi studi clinici randomizzati e controllati hanno confrontato diversi tipi di diete per il trattamento dell'obesità e, nonostante abbiano fornito chiare raccomandazioni cliniche, la promozione di diete di vario genere continua senza sosta.

L'informazione generale che ricaviamo dalla letteratura sulla perdita di peso è che anche la dieta più naïf è in grado di determinare un successo a breve termine. Ma, dal momento che l'obesità è una condizione cronica, la sfida più grande che ci troviamo ad affrontare riguarda il mantenimento del peso nel lungo termine. Ad oggi, nessuno studio longitudinale ha evidenziato una maggiore efficacia sulla perdita di peso di una dieta rispetto ad un'altra né differenze nel mantenimento del peso perduto. Nella letteratura scientifica un famoso trial randomizzato e controllato di intervento dietetico (DIRECT), celebrato come la prova della superiorità della dieta a basso contenuto di carboidrati sulla dieta a basso contenuto di grassi, ha evidenziato come la prima sia stata in grado di determinare, in un periodo di 2 anni, una perdita di peso media superiore di 1,8 kg rispetto alla seconda. La differenza, che ad un qualunque clinico appare irrilevante, è tra le più grandi osservate. Ancora in questo studio è evidente la somiglianza, a lungo termine, del cambiamento medio di peso corporeo, indipendentemente dal tipo di dieta prescritta. Entrambe le diete, e come queste molte altre, sono in grado di determinare una rapida perdita di peso iniziale che poi rallenta dopo circa sei mesi e a cui poi segue un lento recupero del peso.

L'analisi della ricerca sull'andamento del peso corporeo permette di fare alcune considerazioni.

Innanzitutto, questo tipico andamento del peso corporeo, seppur potenzialmente favorito da un rallentamento del metabolismo basale, sembra essere principalmente determinato da un decadimento esponenziale dell'aderenza alla prescrizione dietetica, a sua volta, probabilmente dovuto ad un aumento di appetito e associato alla difficoltà nel mantenere scelte alimentari e comportamenti che influenzano la

capacità del paziente di gratificarsi, celebrare, e socializzare in modo adeguato con il cibo.

A conferma di questo, nel trial DIRECT viene evidenziato che nel momento della maggiore perdita di peso, l'energia assunta con il cibo si pareggia con la spesa energetica (entrambe calcolate con un valido modello matematico basato sulle dinamiche del metabolismo umano e del peso corporeo) ed è diminuita rispetto all'inizio di circa 200 kcal al giorno. Al contrario l'assunzione energetica media nel momento dell'arresto del peso è aumentata di 700-1000 kcal al giorno rispetto all'iniziale riduzione. Dopo un anno il peso corporeo medio, anche se ancora ridotto di diversi chilogrammi, risale in risposta all'assunzione media di energia, che torna quasi ai livelli iniziali.

Purtroppo, in generale, la ricerca sull'aderenza è carente e complicata dall'uso di monitoraggi o questionari sull'assunzione di energia che non sono in grado di fornire informazioni affidabili sui cambiamenti dell'assunzione di energia nel corso di un trattamento.

Complessivamente sembra necessario un cambiamento di prospettiva in cui, invece, che continuare a porsi la domanda su quale tipo di dieta possa garantire una miglior gestione del peso a lungo termine sarebbe meglio interrogarsi sulle differenze individuali (modi di pensare, comportamenti) tra coloro che hanno più successo di altri nella perdita e nel mantenimento del peso. Gli studi dovrebbero meglio chiarire come adattare diete efficaci al singolo individuo e migliorare la comprensione di come la nostra società e la vita di tutti i giorni (l'industria alimentare, i fattori socio economici, le competenze culinarie, le richieste lavorative, le comorbilità mediche, le responsabilità assistenziali e molto altro) possano influenzare le abilità di mantenere cambiamenti duraturi nello stile di vita. Incoronare una dieta perché offre una differenza clinicamente insignificante nella perdita di peso alimenta il mercato della dieta, non aiuta la dieta. È giunto il momento di iniziare ad aiutare veramente!



# CONGRESSO NAZIONALE AIDAP 2017

## MIGLIORARE L'INTERVENTO TERAPEUTICO: IL CONTRIBUTO DELLA RICERCA ALLA PRATICA CLINICA

### 27-28 ottobre 2017 - VERONA

## ACCREDITAMENTO ECM

Evento accreditato ECM per medici, infermieri, psicologi, biologi nutrizionisti, dietisti e tecnici della riabilitazione psichiatrica.

## RELATORI

- Banderali Arianna** - Medico | Presidente AIDAP  
**Calugi Simona** - Psicologo | AIDAP Empoli e Firenze  
**Dalle Grave Riccardo** - Medico | Direttore Scientifico AIDAP  
**El Ghoch Marwan** - Medico | Casa di Cura Villa Garda  
**Foletto Mirto** - Direttore UOSD "Week Surgery", Azienda Ospedaliera - Università di Padova  
**Jansen Anita** - Full Professor of Experimental Clinical Psychology, Dean of the Faculty of Psychology and Neuroscience, Maastricht University  
**Marchesini Giulio** - Responsabile SSD Malattie del Metabolismo e Dietetica Clinica | Università di Bologna  
**Marchi Igino** - Psicologo | Casa di Cura Villa Garda  
**Muratori Fabrizio** - Presidente Società Italiana dell'Obesità (SIO)  
**Sartirana Massimiliano** - Psicologo | AIDAP Verona  
**Waller Glenn** - Head of Department of Psychology. The University of Sheffield

## SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

**POSITIVE PRESS** Via Sansovino 16 - 37138 Verona  
 ✉ corsi@positivepress.net - 🌐 www.positivepress.net

Ricordiamo che i corsi non abilitano all'elaborazione di diete o piani alimentari o alla cura e al trattamento di patologie in campo nutrizionale, in assenza di precedenti ed adeguati titoli abilitanti secondo quanto disposto dalle leggi vigenti.

## VENERDÌ 27 WORKSHOP

**PROTOCOLLI DI TRATTAMENTO PER I DISTURBI DELL'ALIMENTAZIONE: ATTEGGIAMENTI DEI CLINICI, PREOCCUPAZIONI, ADERENZA E DIFFICOLTÀ A CONDURRE INTERVENTI PSICOLOGICI BASATI SULL'EVIDENZA**

**Relatore:** Glenn Waller

Workshop in inglese con traduzione parallela

## SABATO 28 CONGRESSO

### DISTURBI DELL'ALIMENTAZIONE

#### Tattamenti evidence-based nei setting clinici: pro e contro

- Terapie evidence-based o approccio eclettico multidisciplinare? - *Riccardo Dalle Grave*
- Trattamenti evidence-based nella gestione dei disturbi dell'alimentazione di lunga durata: pro e contro - *Simona Calugi*
- The therapeutic drift in the treatment of eating disorders - *Glenn Waller*

#### Strategie CBT-E per implementare il trattamento nei setting clinici e nei casi complessi

- Strategie CBT-E per favorire e mantenere l'aderenza al trattamento - *Massimiliano Sartirana*
- La gestione della comorbilità medica e psichiatrica con la CBT-E - *Arianna Banderali*
- La gestione dei pazienti con disturbi dell'alimentazione gravi e di lunga durata - *Igino Marchi*

### OBSITÀ

#### Il mantenimento del peso: le sfide della ricerca scientifica e della pratica clinica nella gestione dell'obesità

- Il mantenimento del peso: progressi e problemi non risolti - *Giulio Marchesini*
- Gli effetti fisici e psicologici del recupero del peso nell'obesità - *Marwan El Ghoch*
- Cognitive behavioural strategies to promote weight maintenance: what can we learn from the research? - *Anita Jansen*
- Terapia farmacologica: quali sono le prospettive attuali e future per il mantenimento del peso a lungo termine? - *Fabrizio Muratori*
- Strategie per migliorare il mantenimento del peso dei pazienti trattati con la chirurgia bariatrica - *Mirto Foletto*.

## articolo scientifico trattamento



# Trattamento dell'obesità: iniziare con la modificazione dello stile di vita e un farmaco o solo con la modificazione dello stile di vita?

**A cura di:** Riccardo Dalle Grave

Unità di Riabilitazione Nutrizionale Casa di Cura Villa Garda, Garda (VR)

**Fonte:** Yeh JS, Kushner RF, Schiff GD (2016). Obesity and Management of Weight Loss. *New England Journal of Medicine* 375:1187-1189.

Il New England Journal of Medicine ha recentemente pubblicato un caso clinico di una donna di 29 anni affetta da obesità che chiede al suo medico come può perdere peso e se possa prendere dei farmaci per facilitare il decremento ponderale.

La paziente riferisce di aver sofferto di asma nell'infanzia, ma non ha una storia di malattie cardiovascolari e diabete. Ha un ciclo mestruale regolare, non fuma, ma beve alcolici occasionalmente (4-5 bevande alcoliche la settimana) quando esce con gli amici. Afferma di controllare la sua alimentazione e le etichette nutrizionali degli alimenti, ma di mangiare con piacere circa 8-12 volte la settimana fuori casa. Lavora come programmatrice di software e spende la maggior parte del giorno seduta al tavolo di lavoro. Ha provato numerose diete popolari senza successo; ogni volta ha perso da 10 a 15 libbre (da 4,5 a 6,8 kg), ma non è mai stata in grado di mantenere il peso perduto per più di alcuni mesi. L'esame obiettivo mostra una lieve ipertensione arteriosa (144/81 mm Hg), un Indice di Massa Corporea (IMC) di 32 e una circonferenza vita di 89 cm.

Dopo la descrizione del caso clinico nell'articolo del New England Journal of Medicine è stato chiesto a due esperti del campo di difendere una delle seguenti due opzioni di trattamento da raccomandare alla paziente:

- Iniziare con la modificazione dello stile di vita associata a un farmaco approvato dalla Food and Drug Administration (FDA)
- Massimizzare solo la modificazione dello stile di vita e non usare i farmaci.

Il **dr. Robert F. Kushner**, del *Department of Medicine, Northwestern University Feinberg School of Medicine*, Chicago, nel difendere la prima opzione afferma che il razionale per

usare un farmaco per la perdita di peso è quello di migliorare l'aderenza alla dieta che è uno dei più importanti predittori del successo nella perdita di peso. Dal momento che l'effetto biologico primario della maggior parte dei farmaci per la perdita di peso è ridurre la fame, aumentare la sazietà o entrambe, il loro uso consente ai pazienti di aderire al piano dietetico e di ridurre il senso di deprivazione. Il dr. Kushner ricorda che i farmaci per la perdita di peso sono approvati per gli adulti con un IMC maggiore o uguale a 30, o uguale o maggiore di 27 in presenza di almeno una condizione associata all'obesità.

La FDA dal 2012 ha approvato i seguenti quattro farmaci per la perdita di peso: fentermina-topiramato (a rilascio prolungato – non disponibile in Italia), lorcaserina (non disponibile in Italia), naltrexone-bupropione e liraglutide. Inoltre, nel 1999 ha approvato l'orlistat, che tuttora è l'unico farmaco approvato per l'uso a lungo termine della gestione dell'obesità. I profili di efficacia e gli effetti collaterali di questi farmaci, usati in aggiunta alla modificazione dello stile di vita, sono stati valutati in studi randomizzati e controllati con periodi di follow-up di 1-2 anni. Sebbene i tassi di risposta individuali siano stati variabili, i partecipanti trattati con i farmaci hanno ottenuto una maggiore perdita di peso rispetto a quelli assegnati al placebo, che si è associata anche a un più marcato miglioramento dei fattori di rischio cardiometabolici e della qualità della vita. Nei partecipanti che hanno completato un anno di trattamento con uno dei quattro farmaci più recenti, la perdita media di peso è variata dal 7% al 12,4%, mentre in quelli assegnati al placebo dall'1,6% al 3,5%.

Secondo il dr. Kushner la paziente, che presenta un'obesità classe I con una distribuzione centrale del corpo grasso e un'elevata pressione arteriosa sistolica può ottenere dei benefici con un calo di peso del 5%. Inoltre, la paziente ha anche riportato difficoltà nel mantenere la perdita di peso e ha espresso interesse nel considerare l'utilizzo di un farmaco per facilitare la perdita di peso.

## Corso di aggiornamento avanzato

Riservato ai professionisti che hanno conseguito il *First Certificate of Professional Training in Eating Disorders and Obesity*

Verona, 24-25 marzo 2017

### OBIETTIVI DEL CORSO

Il corso di aggiornamento avanzato ha due obiettivi principali:

- 1 Aggiornare i partecipanti sugli ultimi sviluppi rilevanti della terapia cognitivo comportamentale migliorata (CBT-E) per i disturbi dell'alimentazione
- 2 Migliorare le abilità acquisite durante il First Certificate of Professional Training in Eating Disorders and Obesity per implementare le procedure della CBT-E e gestire le situazioni critiche incontrate durante il trattamento

### MODALITÀ DI INSEGNAMENTO

Nella parte teorica del venerdì mattina verranno descritti gli ultimi sviluppi rilevanti della CBT-E nel trattamento dei disturbi dell'alimentazione.

Il pomeriggio del venerdì e l'intera giornata di sabato saranno dedicati a esercitazioni e role-playing appositamente ideati per essere il più possibile vicini alla realtà clinica. Inoltre, saranno presentati dei video che illustrano l'applicazione delle procedure terapeutiche nelle varie Fasi della terapia e nei Passi Uno, Due e Tre della CBT-E per i pazienti sottopeso.

### QUOTE DI ISCRIZIONE

Euro 100,00 + IVA (TOT Euro 122,00)

### DOCENTI



**Dalle Grave Riccardo**, medico e psicoterapeuta specialista in endocrinologia e scienza dell'alimentazione | Responsabile dell'Unità di Riabilitazione Nutrizionale della casa di cura Villa Garda. Direttore scientifico dell'Associazione Italiana Disturbi dell'Alimentazione e del Peso (AIDAP)



**Calugi Simona**, psicologa psicoterapeuta e dottore di ricerca | Vicepresidente e responsabile della commissione scientifica dell'Associazione Italiana Disturbi dell'Alimentazione e del Peso (AIDAP)



**Sartirana Massimiliano**, psicologo e psicoterapeuta dell'Associazione Italiana Disturbi dell'Alimentazione e del Peso (AIDAP)

**ACCREDITAMENTO ECM** | per medici, psicologi, dietisti, biologi nutrizionisti, tecnici della riabilitazione psichiatrica

**SEDE** | CENTRO ADA - Via Sansovino 16 - 37138 VERONA

#### PER INFORMAZIONI E ISCRIZIONI

POSITIVE PRESS | E-mail: [corsi@positivepress.net](mailto:corsi@positivepress.net)

Ricordiamo che i corsi non abilitano all'elaborazione di diete o piani alimentari o alla cura e al trattamento di patologie in campo nutrizionale, in assenza di precedenti ed adeguati titoli abilitanti secondo quanto disposto dalle leggi vigenti.

NOVITÀ IN LIBRERIA



### Il manuale dell'ansia e delle preoccupazioni

David A. Clark, Aaron T. Beck

ISBN-88-8429-076-7 | Euro 30,00

Se state cercando sollievo duraturo da un'ansia fuori controllo, questo è il libro che fa per voi. È basato sulla terapia cognitivo comportamentale.



### Aiuta il tuo teenager a sconfiggere il disturbo dell'alimentazione

James Lock e Daniel Le Grange

ISBN-88-8429-073-2 | Euro 28,00

Decine di migliaia di genitori si sono rivolti a questa guida attenta e appassionata per avere sostegno e consigli pratici.

In questi casi il dr. Kushner suggerisce di fornire alla paziente una consulenza sui principi fondamentali della gestione del peso, come la definizione di obiettivi, la costruzione di un piano per produrre un ridotto apporto calorico, un aumento dell'attività fisica e l'utilizzo di strategie di auto-monitoraggio. Nell'usare i farmaci raccomanda di considerare, attraverso un processo decisionale condiviso, l'incidenza di effetti collaterali, i costi e la necessità di adottare strategie anticoncezionali, perché tutti i farmaci dimagranti sono controindicati in gravidanza.

Una volta iniziata la terapia farmacologica, la paziente deve fare dei controlli mensili nei primi 3 mesi per valutare l'efficacia e la sicurezza del farmaco prescelto e, successivamente, almeno ogni tre mesi. La risposta positiva al trattamento (definita se il paziente raggiunge, a seconda del farmaco, un calo ponderale di almeno il 3-5%) dovrebbe verificarsi dopo 3 o 4 mesi. Se il paziente raggiunge questa soglia, è indicato un uso continuativo della terapia farmacologica, fino a quando non si evidenziano effetti collaterali avversi e il decorso suggerisce che il farmaco è inefficace.

Il **dr. Gordon D. Schiff**, del *Department of Medicine, Brigham and Women's Hospital*, Boston, nel difendere la seconda opzione, afferma che promuovere e prescrivere farmaci per trattare l'obesità sia un disservizio per i pazienti, la società e i medici. Tali trattamenti possono aiutare i pazienti a perdere qualche chilo nel breve periodo, ma violano i principi di una prescrizione attenta e conservativa e possono arrecare dei rischi ai pazienti. Infatti, i farmaci dimagranti hanno causato rischi imprevedibili, spesso gravi, ma pochi benefici a lungo termine.

A metà del 20° secolo, sono state vendute negli Stati Uniti d'America milioni di "pillole dimagranti" a base di amfetamine e le conseguenze sono state devastanti. L'Aminorex è stato ampiamente prescritto in Europa fino a quando nel 1972 è stato ritirato perché causava ipertensione polmonare. Un farmaco correlato, la fenfluramina (che faceva parte della famigerata combinazione Fen-Phen), è stato ritirato nel 1997, quando è stato trovato il suo legame con gravi danni alle valvole cardiache e l'ipertensione polmonare. La sibutramina è stata ampiamente commercializzata e prescritta fino al 2010, quando è stata ritirata dopo che uno studio ha dimostrato che il suo uso era associato a un aumento del rischio di eventi cardiovascolari e di ictus e aveva una minima efficacia.

Secondo il dr. Schiff, la generazione attuale di farmaci dimagranti condivide i profili farmacologici o di sicurezza con i loro predecessori screditati. Infatti, la maggior parte delle pillole dimagranti utilizzate per l'obesità che non necessitano di ricetta medica deriva dall'amfetamina. Le classi più recenti di farmaci prescrivibili solo dal medico sono per lo più riproposti da altre indicazioni, come il diabete mellito, con nuovi nomi accattivanti e dosaggi diversi o in combinazione con altri farmaci. Questi farmaci hanno pochi dati sull'impiego nel mondo reale nei pazienti che hanno condizioni

mediche coesistenti multiple e stanno assumendo altri farmaci. Infatti, la FDA li ha approvati in modo condizionale, in attesa di studi sulla loro sicurezza post-marketing. Le preoccupazioni sono basate sui dati che suggeriscono che questi farmaci possono essere associati a un aumentato rischio di malformazioni congenite come la labioschisi (fenterminopiramato), di suicidio (bupropione-naltrexone), di cancro della tiroide e della mammella (liraglutide) e a effetti negativi gastrointestinali come nausea, vomito, gonfiore e diarrea.

Secondo il dr. Schiff, anche nel caso in cui questi farmaci non producano effetti collaterali, dobbiamo porci la seguente domanda: "È questo l'approccio migliore per gestire l'epidemia dell'obesità?". Nessun farmaco ha dimostrato di produrre effetti sulla salute clinicamente significativi (al di là di misure surrogate come il peso o il livello di emoglobina glicata) e la maggior parte dei pazienti recupera il peso dopo la sospensione della terapia farmacologica. Se si abbraccia il trattamento farmacologico continuativo dell'obesità circa un terzo delle giovani donne americane (e la metà delle donne nere) che, come la paziente, soffrono di obesità, dovrebbe essere trattata farmacologicamente, a un costo fino a 1000 dollari al mese per persona.

Concludendo, il dr. Schiff afferma che possiamo aiutare in modo migliore i nostri pazienti raccomandando loro un piano realistico, intensivo e supervisionato di sostegno per moderare l'apporto calorico e fare esercizio regolarmente. Tale piano spesso funziona come i farmaci, ma senza i loro effetti negativi, e offre ulteriori, comprovati benefici per la salute. Infine, i produttori dei farmaci per la perdita di peso sfruttano le vulnerabilità dei pazienti obesi stigmatizzati ma non li aiutano cercando di creare un ambiente più salutare che permetta loro di mangiare meglio e di fare più attività fisica: una strategia fondamentale per combattere l'epidemia dell'obesità.

Nel sondaggio promosso dal sito del *New England Journal of Medicine* l'82% dei partecipanti ha votato a favore dell'opzione 2 (massimizzare solo la modificazione dello stile di vita e non usare i farmaci) e solo il 18% a favore dell'opzione 1 (iniziare con la modificazione dello stile di vita associata a un farmaco approvato dalla FDA).



## Master breve - Trattamento dell'obesità basato sulla terapia cognitivo comportamentale

**Corso intensivo clinico pratico** | Roma, 23-26 novembre 2017

Per il conseguimento del certificato di *Weight Loss Lifestyle Modification Coach*

La terapia cognitivo comportamentale dell'obesità (CBT-OB) è stata progettata per affrontare i problemi principali che affliggono le terapie tradizionali e cioè la scarsa individualizzazione del trattamento e la poca attenzione ai processi cognitivi e comportamentali che ostacolano la perdita e il mantenimento del peso.

La CBT-OB integra le raccomandazioni dietetiche e per l'attività fisica con specifiche procedure cognitive comportamentali che includono, oltre a quelle tradizionali della terapia comportamentale dell'obesità, specifiche procedure cognitive per aiutare il paziente a sviluppare un atteggiamento mentale (mind-set) per controllare il peso a breve e a lungo termine.

Il trattamento ha l'obiettivo di coinvolgere il paziente nella costruzione di "abilità" per migliorare l'aderenza alla dieta e allo stile di vita attivo e sostituire i comportamenti disfunzionali con nuove abitudini salutari che permettano di perdere e poi mantenere il peso.

Il corso adotta una formazione interattiva con il coinvolgimento attivo dei partecipanti e mira ad insegnare agli allievi le conoscenze e le abilità pratiche necessarie per gestire il paziente in un ambulatorio specializzato per la cura dell'obesità

Il corso è stato organizzato nel seguente formato:

- **Mattina parte teorica.** Nella parte teorica del mattino verranno descritte le procedure e le strategie della CBT-OB.
- **Pomeriggio parte pratica ed esperienziale.** I pomeriggi saranno dedicati alle esercitazioni in prima persona dei partecipanti che, in role-playing appositamente ideati per essere il più possibile vicini alla realtà clinica, assumeranno il ruolo del terapeuta per imparare ad applicare le procedure previste dal trattamento. Inoltre, saranno presentati alcuni video che illustrano l'applicazione delle procedure terapeutiche nelle varie fasi del trattamento.
- Durante le singole giornate verranno consegnati ai partecipanti alcuni **"compiti" pratici** da svolgere nella giornata stessa o nei giorni successivi che verranno revisionati e discussi. A tal fine, ad ogni partecipante verrà consegnato un contapassi e il libro "La scheda di monitoraggio AIDAP".

### PROGRAMMA

#### GIOVEDÌ 23

- Basi teoriche e organizzazione generale del programma
- Fase di preparazione
- Strategie e procedure cognitive comportamentali per aiutare il paziente a monitorare l'alimentazione, l'attività fisica e il peso

#### VENERDÌ 24

- Strategie e procedure cognitive comportamentali per aiutare il paziente a modificare l'alimentazione per perdere peso

#### SABATO 25

- Strategie e procedure cognitive comportamentali per aiutare il paziente a sviluppare uno stile di vita attivo

#### DOMENICA 26

- Strategie e procedure cognitive comportamentali per affrontare gli ostacoli alla perdita e al mantenimento del peso
- Esame finale

#### DOCENTI

- **Dalle Grave Riccardo**, medico e psicoterapeuta specialista in endocrinologia e scienza dell'alimentazione | Responsabile dell'Unità di Riabilitazione Nutrizionale della casa di cura Villa Garda. Direttore scientifico dell'Associazione Italiana Disturbi dell'Alimentazione e del Peso (AIDAP)
- **Calugi Simona**, psicologa psicoterapeuta e dottore di ricerca | Vicepresidente e responsabile della commissione scientifica dell'Associazione Italiana Disturbi dell'Alimentazione e del Peso (AIDAP)
- **De Kolitscher Laura**, dietista specializzata nella CBT-OB
- **Soave Fabio**, fisioterapista specializzato nella CBT-OB

#### QUOTE DI ISCRIZIONE

##### Tipologia di partecipante

Socio operativo*	Euro 350,00 + IVA (TOT Euro 488,00)
Socio ordinario*	Euro 490,00 + IVA (TOT Euro 597,80)
Sostenitore professionista*	Euro 560,00 + IVA (TOT Euro 683,20)
Studente **	Euro 420,00 + IVA (TOT Euro 512,40)
Professionista non tesserato	Euro 700,00 + IVA (TOT Euro 854,00)

\* in regola con la quota associativa AIDAP 2017

\*\* allo studente non vengono assegnati i crediti formativi ECM

**ACCREDITAMENTO ECM** | per medici, psicologi, dietisti, biologi nutrizionisti, tecnici della riabilitazione psichiatrica

**SEDE** | ROMA (da definire)

#### PER INFORMAZIONI E ISCRIZIONI

POSITIVE PRESS | Via Sansovino 16 - 37138 Verona

Ricordiamo che i corsi non abilitano all'elaborazione di diete o piani alimentari o alla cura e al trattamento di patologie in campo nutrizionale, in assenza di precedenti ed adeguati titoli abilitanti secondo quanto disposto dalle leggi vigenti.

## articolo scientifico prevenzione



# Prevenire l'obesità e i disturbi dell'alimentazione negli adolescenti

**A cura di:** Riccardo Dalle Grave

Unità di Riabilitazione Nutrizionale Casa di Cura Villa Garda, Garda (VR)

**Fonte:** Golden NH, Schneider M, Wood C. Preventing Obesity and Eating Disorders in Adolescents. *Pediatrics*. 2016 Sep;138(3). pii: e20161649. doi: 10.1542/peds.2016-1649.

L'American Academy of Pediatrics (AAP) ha pubblicato il 22 agosto 2016 su *Pediatrics* le linee guida evidence-based per gli operatori sanitari su come aiutare gli adolescenti a non sviluppare l'obesità e i disturbi dell'alimentazione.

Le linee guida ricordano che nel corso degli ultimi trent'anni la prevalenza dell'obesità negli adolescenti degli Stati Uniti d'America è quadruplicata e che attualmente circa il 35% degli adolescenti ha una condizione di sovrappeso o di obesità. Sebbene i dati recenti suggeriscano che il tasso si stia stabilizzando, il dato è preoccupante perché l'obesità è associata a un aumentato rischio di problemi di salute in età adulta, come il diabete e le malattie cardiovascolari. Allo stesso modo, i disturbi dell'alimentazione rappresentano il terzo problema di salute più comune negli adolescenti dopo l'obesità e l'asma.

Le linee guida dell'AAP sottolineano che esiste un collegamento tra gli sforzi effettuati per controllare il peso e lo sviluppo dei disturbi dell'alimentazione negli adolescenti, ma anche che la prevenzione dell'obesità correttamente condotta non favorisce lo sviluppo di disturbi dell'alimentazione. I comportamenti evidenziati dalla ricerca come associati sia all'obesità sia ai disturbi dell'alimentazione negli adolescenti sono i seguenti:

- **Dieta.** È un fattore di rischio sia per l'obesità sia per i disturbi dell'alimentazione.
- **Pasti familiari.** Sono collegati al miglioramento della qualità della dieta e offrono l'opportunità ai genitori di fornire un modello di alimentazione salutare ai loro figli.
- **Commenti sul peso.** I commenti dei membri della famiglia sul loro peso o sul peso dei loro figli sono associati allo sviluppo dei disturbi dell'alimentazione. Al contrario, parlare di sana alimentazione, piuttosto che di peso, può migliorare i comportamenti alimentari non salutari.
- **Prese in giro sul peso.** Sono associati a comportamenti di controllo del peso non salutari e alle abbuffate.

- **Immagine corporea.** L'insoddisfazione per l'immagine corporea è un fattore di rischio per lo sviluppo dei disturbi dell'alimentazione, al contrario l'immagine corporea positiva è associata a un minor numero di comportamenti non salutari di controllo del peso.

Secondo le linee guida dell'AAP un approccio sostenibile alla prevenzione dell'obesità e dei disturbi dell'alimentazione dovrebbe concentrarsi meno sul peso e più sulla modificazione salutare dello stile di vita all'interno della famiglia.

Le linee guida suggeriscono agli operatori sanitari di usare, durante le visite mediche, le seguenti procedure per aiutare gli adolescenti a non sviluppare l'obesità e i disturbi dell'alimentazione:

- Fornire consigli costruttivi sulla gestione del peso e sull'adozione di uno stile di vita salutare.
- Scoraggiare l'adozione di comportamenti alimentari non salutari (per es. salto dei pasti, restrizione calorica severa, vomito autoindotto, uso improprio di lassativi e diuretici, esercizio fisico eccessivo).
- Promuovere un'immagine corporea positiva evitando di fare commenti sul peso.
- Informarsi se il paziente ha ricevuto maltrattamenti ed episodi di bullismo.
- Coinvolgere i genitori incoraggiandoli a consumare il maggior numero possibile di pasti in famiglia con i loro figli e a promuovere un'alimentazione e un esercizio fisico salutari, piuttosto che la perdita di peso.

Infine, le linee guida raccomandano agli operatori sanitari di usare il colloquio motivazionale per migliorare i risultati quando effettuano una consulenza sulla gestione del peso e a tal fine l'AAP mette a disposizione un'app web e mobile gratuita "Change Talk" per imparare a usare questa modalità di colloquio.



## informazioni AIDAP per i pazienti

# La Formulazione Personalizzata dei processi cognitivo comportamentali che ostacolano la perdita di peso

La **terapia cognitivo comportamentale dell'obesità (CBT-OB)** è stata progettata presso l'Unità di Riabilitazione Nutrizionale di Villa Garda e il Centro ADA di Verona

La terapia cognitivo comportamentale dell'obesità (CBT-OB) è stata progettata presso l'Unità di Riabilitazione Nutrizionale di Villa Garda e il Centro ADA di Verona per affrontare i due problemi principali che affliggono il tradizionale trattamento comportamentale dell'obesità (BT-OB) e cioè la scarsa individualizzazione del trattamento e la poca attenzione data ai processi cognitivi che ostacolano la perdita e il mantenimento del peso.

La CBT-OB integra le raccomandazioni dietetiche e per l'attività fisica con specifiche procedure cognitive comportamentali che includono, oltre alle tradizionali procedure della BT-OB, specifiche procedure cognitive per aiutare il paziente a sviluppare un atteggiamento mentale (mind-set) per controllare il peso a lungo termine.

Il paziente è aiutato a identificare e affrontare gli ostacoli alla perdita di peso corporeo attraverso la revisione della Scheda di Monitoraggio e la compilazione, prima della misurazione settimanale del peso del Questionario degli Ostacoli alla Perdita di Peso (scaricabile dal sito <http://www.dallegrave.it/?p=1002>).

Gli ostacoli identificati sono inclusi nella Formulazione Personalizzata dei processi cognitivo comportamentali che ostacolano la perdita di peso che comprende i seguenti quattro elementi (Figura 1):

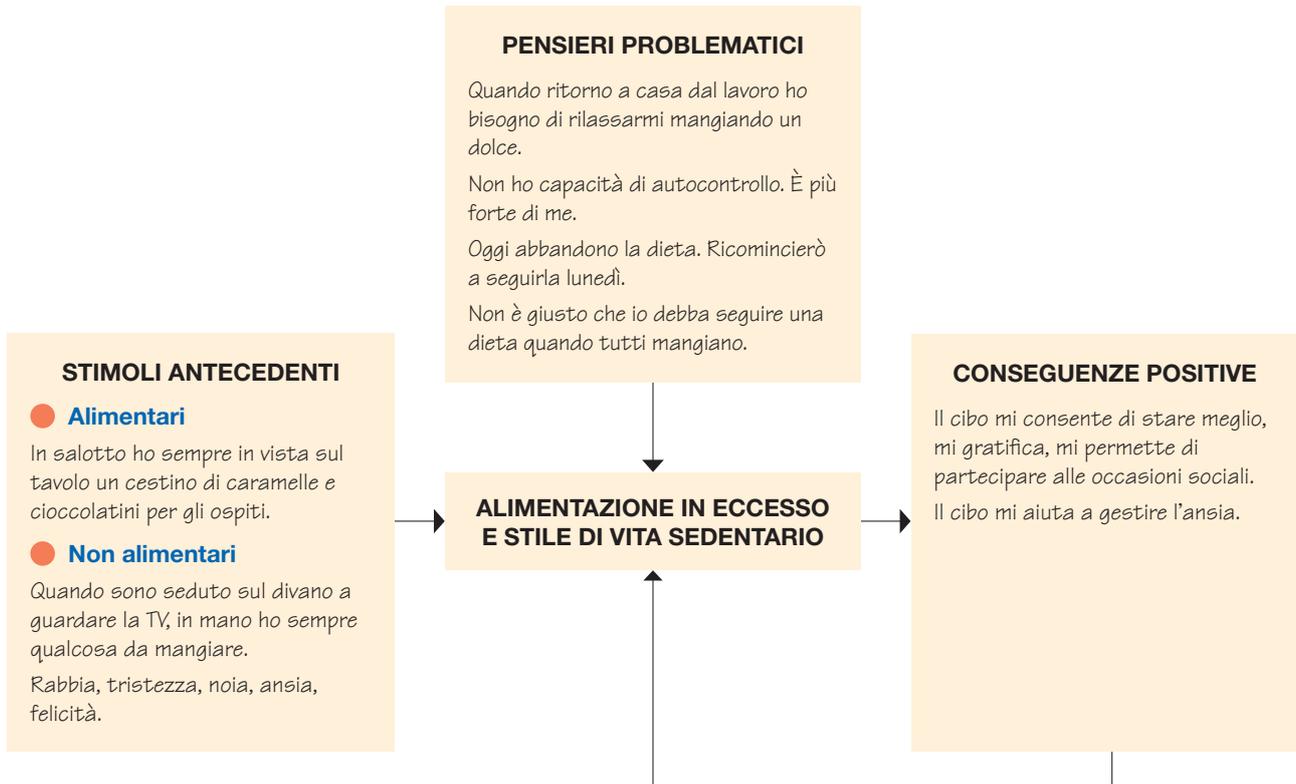
- 1 **Stimoli alimentari** (cioè presenza di quantità eccessiva di cibo nell'ambiente).
- 2 **Stimoli non alimentari** (cioè, eventi, emozioni, impulsi a mangiare, luoghi, ora del giorno).
- 3 **Conseguenze** (cioè gratificazione, eliminazione di uno stato avverso).

- 4 **Pensieri problematici** (cioè i pensieri che ostacolano l'adesione al cambiamento di stile di vita).

La formulazione, una volta costruita, permette al terapeuta di discutere le sue implicazioni. L'argomento principale è che il controllo dell'alimentazione non dipende solo dalla forza di volontà, ma anche dall'acquisizione di specifiche abilità per affrontare la pressione biologica e ambientale a mangiare in eccesso e i processi psicologici che ostacolano l'aderenza ai cambiamenti alimentari e dell'attività fisica necessari per perdere peso. La formulazione permette inoltre di individualizzare il trattamento e di implementare solo le strategie e le procedure che sono utili per affrontare gli ostacoli che operano nel singolo paziente (vedi Tabella 1).



Casa di Cura Villa Garda, Garda (VR)



**FIGURA 1**

Esempio di Formulazione Personalizzata dei processi cognitivo comportamentali che ostacolano la perdita di peso

<b>STIMOLI ALIMENTARI</b>	Riduzione degli stimoli alimentari ambientali nella vita di tutti i giorni modificando il modo di fare la spesa, di riporre il cibo, di preparare il cibo, di servire il cibo, di mangiare (per es. mangiare lentamente e consapevolmente) e dopo aver mangiato Gestione delle occasioni sociali (ristorante, casa di amici, feste)
<b>STIMOLI NON ALIMENTARI</b>	Procedura di risoluzione dei problemi proattiva per affrontare gli eventi che influenzano l'alimentazione Cose da dirsi per resistere al desiderio di cibo, al craving e alle emozioni giudicandole come eventi tollerabili e momentanei Cose da fare per distrarsi e facilitare la resistenza al desiderio di cibo, al craving e alle emozioni
<b>PENSIERI PROBLEMATICI</b>	Decentramento dai pensieri problematici
<b>CONSEGUENZE POSITIVE</b>	Attività in grado di nutrire il sé per gratificarsi con attività diverse dal cibo

**TABELLA 1**

Strategie e procedure utilizzate per affrontare i processi cognitivo comportamentali che ostacolano la perdita di peso



**PER ULTERIORI INFORMAZIONI**

- **Associazione Italiana Disturbi dell’Alimentazione e del Peso (AIDAP)** [www.aidap.org](http://www.aidap.org)
- Dalle Grave R. *Perdere e mantenere il peso. Un programma di modificazione dello stile di vita basato sulla terapia cognitivo comportamentale.* Verona: Positive Press [www.positivepress.net](http://www.positivepress.net)

Le informazioni e le raccomandazioni riportate in questa pagina sono appropriate nella maggior parte dei casi, ma non sostituiscono la diagnosi e il trattamento medico e psicoterapeutico. Per ottenere informazioni specifiche sulle proprie condizioni mediche e psicologiche, Emozioni e Cibo consiglia di consultare il proprio medico. Questa pagina può essere fotocopiata dal personale sanitario per fini non commerciali e può essere condivisa con i pazienti.

# CHE COS'È L'AIDAP



AIDAP (Associazione Italiana Disturbi dell’Alimentazione e del Peso), nata nel 1999, è un’associazione indipendente e autonoma senza fini di lucro ed è riconosciuta come società medico scientifica da FISM (Federazione delle Società Medico Scientifiche Italiane). Ha lo scopo di condividere un certo tipo di conoscenza e cultura nella prevenzione, educazione, trattamento e ricerca dei disturbi dell’alimentazione e dell’obesità. Si propone di promuovere e organizzare convegni, tavole rotonde, conferenze, gruppi di studio e altre attività di informazione e formazione nel campo medico, psicologico, scolastico e sociale.

AIDAP è stata accreditata come partner del Ministero della Pubblica Istruzione per la promozione del piano nazionale per la prevenzione del disagio fisico, psichico e sociale a scuola. Come tale AIDAP ha un ruolo rilevante nella presentazione ed educazione sui disturbi dell’alimentazione e sull’obesità nelle scuole.

## Elenco dei Centri AIDAP (in ordine alfabetico)

Alessandria	La Spezia	Reggio Emilia
Alghero (SS)	Lecce	Rimini
Ancona	Lentini (CT)	Roma
Bologna	Milano	Teramo
Brescia	Monza	Treviso
Cassino (FR)	Oliveri (ME)	Varese
Empoli (FI)	Padova	Verona
Firenze	Parma	Vicenza
Genova	Reggio Calabria	

## ATTIVITÀ DELL’AIDAP

Indirizzi e referenti delle varie UOL (Unità Operative Locali) AIDAP e attività svolte

### RIVISTA EMOZIONI E CIBO

È la newsletter dell’Associazione, un punto d’incontro tra specialisti e coloro che vogliono condividere i loro problemi, le loro lotte e i loro successi nel campo dei disturbi dell’alimentazione e obesità.

### SITO <http://www.aidap.org>

Dove potete trovare:

- **Novità scientifiche e Angolo Informativo.** Tutte le notizie su disturbi dell’alimentazione e obesità.
- **Convegno Nazionale e Incontri.** Convegni, workshop e tavole rotonde.
- **Servizi online**

#### 1) Calcola il tuo Indice di Massa Corporea

Grazie a questo test, potete calcolare il vostro indice di massa corporea, semplicemente inserendo il vostro peso e la vostra altezza.

#### 2) Calcola la Spesa Energetica a Riposo

Grazie a questo test potete calcolare la vostra spesa energetica a riposo, semplicemente inserendo il vostro peso, la vostra altezza, l’età ed il sesso.

#### 3) Calcola le calorie consumate con i passi

Grazie a questo test potete calcolare le calorie consumate

con i passi, semplicemente inserendo il vostro peso e il numero di passi fatti.

#### 4) Eating Attitude test a 26 Item (EAT-26)

L’EAT-26 è la misura standardizzata più usata per valutare i sintomi e le preoccupazioni caratteristiche dei disturbi dell’alimentazione.

- **Centri AIDAP.** Per trovare la sede AIDAP più vicina.
- **Rivista “Emozioni e Cibo”** - versione online della rivista.

### PREVENZIONE

Vengono organizzati incontri educativi nelle scuole e altre istituzioni e corsi di formazione per insegnanti, educatori e altri operatori socio-sanitari non specialistici.

### SPORTELLINO INFORMATIVO

- Per dare sostegno e consigli ai familiari.
- Per dare informazioni sulle cure e i centri terapeutici più vicini.

### GRUPPI DI STUDIO

- Fare ricerca e sperimentazione per contribuire ad aumentare la conoscenza dei disturbi dell’alimentazione e dell’obesità.
- Per aggiornarsi sulle nuove evidenze scientifiche internazionali.

## Abruzzo

**Referente regionale:** Dott. Mario Di Pietro

### AIDAP Teramo



**Responsabile:** Dott. Mario Di Pietro

**Sede:** Centro di Riferimento Regionale di Auzologia e Nutrizione Pediatria (CRRANP) c/o U.O.C. Pediatria P.O. Atri (TE)  
Tel. 085 8707509  
E-mail: mario.dipietro@assteramo.it  
- studio.dipietro1@virgilio.it

## Calabria

**Referente regionale:** Dott. Giovanni Minutolo

### AIDAP Reggio Calabria



**Responsabile:** Dott. Giovanni Minutolo

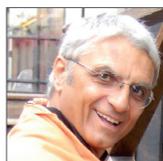
**Sede:** Via R. Willermin, 1  
89123 Reggio Calabria  
Tel. 0965 25864 - Cell. 347 0056700  
E-mail: aidap.rc@virgilio.it

**Orario di segreteria:**  
da lunedì a venerdì 9:00-13:00 e 16:00-19:30

## Emilia Romagna

**Referente regionale:** Dott.ssa Lorella Fornaro

### AIDAP Bologna



**Responsabili:** Dott. Amelio Marchi (*in alto*)  
e Dott.ssa Manuela Marchini (*in basso*)

**Sede:** Via Azzurra, 1 - 40137 Bologna  
Cell. 3293790844  
E-mail: aidapbologna@alice.it



**Attività svolte:**

- È attivo un servizio gratuito di ascolto, informazione e diffusione di materiale scientifico sui disturbi dell'alimentazione e del peso e sui percorsi di prevenzione e di cura.
- È possibile effettuare i colloqui informativi previo appuntamento.

### AIDAP Parma



**Responsabili:** Dott.ssa Lorella Fornaro (*in alto*) e Dott.ssa Carlotta Bocchi (*in basso*)

**Sede:** Strada Inzani, 5 - 43100 Parma  
Tel. e Fax 0521 237644  
E-mail: aidap.parma@libero.it



**Orario di segreteria:**

lunedì-venerdì 9:00-13:00 e 15:00-19:00  
mercoledì 9:00-12:00 (sportello di ascolto su appuntamento)

*Collabora nella UOL il Socio AIDAP Lisa Reverberi*

**Attività svolte:**

- Si continuano a svolgere incontri educativi sui disturbi dell'alimentazione e sull'obesità rivolti al grande pubblico.
- È sempre attiva la collaborazione con alcuni giornalisti per interviste e articoli pubblicati sui quotidiani della città.
- È iniziata una collaborazione con un'associazione onlus di donatori di sangue e con una società sportiva di calcio per diffondere informazioni e materiale scientifico sull'alimentazione e su un corretto stile di vita.
- È attivo lo sportello di ascolto e informazione il mercoledì dalle 9 alle 12 (su appuntamento).

### AIDAP Reggio Emilia



**Responsabile:** Dott.ssa Lisa Reverberi

**Sede:** Via A. De Gasperi, 44  
42100 Reggio Emilia  
Tel. 0522 555514 - Fax 0522 334906  
E-mail: info@dietistareverberi.it,  
aidap.re@dietistareverberi.it

*Collabora nella UOL il Socio AIDAP Lorella Fornaro*

**Orario di segreteria:** lunedì e sabato 9:00-12:00  
martedì-mercoledì-venerdì 13:30-18:30

**Attività svolte:**

- Il lunedì mattina dalle 9:30 alle 12:30 è attivo uno sportello di ascolto e di informazione gratuito sui disturbi dell'alimentazione e sull'obesità (previo appuntamento).
- Sono in progetto incontri educativi rivolti al grande pubblico per diffondere informazioni relative ai disturbi dell'alimentazione, all'obesità e a un corretto stile di vita.

### AIDAP Rimini

**Responsabili:** Dott.ssa Manuela Marchini e Dott. Amelio Marchi (*vedi foto AIDAP Bologna*)

**Sede:** Via G. Perlasca, 15 - 47900 Rimini  
Cell. 329 3790844 - E-mail: aidaprimini@alice.it

Seguici su Facebook

**Attività svolte:**

- È attivo un servizio gratuito di ascolto, informazione e diffusione di materiale scientifico sui disturbi dell'alimentazione e del peso e sui percorsi di prevenzione e di cura. Il lunedì mattina è possibile effettuare, previo appuntamento, i colloqui informativi.

- Sono attivi incontri informativi con i medici e i pediatri, allo scopo di fornire una consulenza specialistica in relazione al riconoscimento precoce dei disturbi dell'alimentazione e ai percorsi di cura.
- Sono in fase di realizzazione una serie di incontri informativi rivolti agli insegnanti sul tema dei disturbi dell'alimentazione e un ciclo di incontri aperti al grande pubblico sul corretto stile di vita.
- Sono in programma interventi di prevenzione e divulgazione nelle scuole medie inferiori e superiori del territorio.

## Lazio

**Referente regionale:** Dott.ssa Maria Grazia Rubeo

### AIDAP Cassino (FR)



**Responsabile:** Dott. Franco Giuseppe Colella

**Sede:** Corso della Repubblica 232  
03043 Cassino (FR) - Cell. 339 7380152  
E-mail: colella.franco@gmail.com

#### Attività svolte:

- Incontri informativi rivolti agli insegnanti, agli studenti ed al grande pubblico sul tema dei disturbi dell'alimentazione e del peso.
- Corsi di formazione sulla terapia dei disturbi dell'alimentazione e dell'obesità rivolti agli operatori (medici, psicologi, dietisti, biologi nutrizionisti, infermieri professionali, fisioterapisti) che vogliono approfondire le conoscenze sulla CBT-E.
- Incontri informativi e progetti educativi nei seguenti settori: palestre e scuole di ballo, al fine di approfondire in particolare l'argomento dei fattori di rischio che possono favorire l'insorgenza dei disturbi dell'alimentazione e soprattutto del rapporto tra attività fisica e qualità della vita (promozione degli stili di vita riconosciuti come salutari).
- Servizio gratuito di ascolto ed informazione sui disturbi dell'alimentazione, sui problemi di sovrappeso ed obesità (previo appuntamento).
- Campagna di divulgazione informativa tramite gli organi di stampa locali.

### AIDAP Roma



**Responsabile:** Dott.ssa Maria Grazia Rubeo

**Sede:** Via Levico, 9  
00198 Roma  
Tel. e Fax 06 8840242  
Cell. 338 9098603  
E-mail: aidap.roma@libero.it

**Orario di segreteria:** tutti i giorni 24 ore su 24

*Collabora nella UOL il Socio AIDAP Emanuela Rotilio*

#### Attività svolte:

- È attivo uno sportello d'ascolto per quanti fossero interessati all'informazione e alla prevenzione sui disturbi dell'alimentazione e obesità (previo appuntamento).
- La UOL di Roma svolgerà un programma di prevenzione e informazione nelle scuole medie e superiori a partire da Ottobre.
- Sono in programmazione incontri serali informativi per il grande pubblico. È richiesta la prenotazione.

## Liguria

**Referente regionale:** Dott. Giancarlo Sarno

### AIDAP Genova



**Responsabile:** Dott. Giancarlo Sarno

**Sede:** Via Ruffini, 10/8  
16128 Genova  
Tel. 010 5955374  
Cell. 335 6942193  
E-mail: giancarlosarno@virgilio.it

#### Attività svolte:

- Sono stati effettuati e sono in programma incontri informativi con medici di base e pediatri allo scopo di fornire criteri idonei sia a una prima diagnosi dei disturbi dell'alimentazione sia al riconoscimento di eventuali altri disturbi sovrapposti
- Proseguono gli interventi informativi nelle scuole per studenti, genitori ed insegnanti.

### AIDAP La Spezia



**Responsabile:** Dott. Adolfo Fossataro

**Sede:** Via XXIV Maggio, 152  
19124 La Spezia - Tel. e Fax 0187 23414  
E-mail: aidaspezia@alice.it  
Sito web: www.fossataroadolfonutrizione.com

#### Orario di segreteria:

da lunedì a venerdì 15:00-18:00

*Collaborano nella UOL i Soci AIDAP Stefania Rosi (dietista) e Monica Gomez Ortiz (psicologa e psicoterapeuta)*

#### Attività svolte:

- Si stanno organizzando per i prossimi mesi incontri educativi rivolti a studenti, insegnanti e genitori per diffondere informazioni relative ai disturbi dell'alimentazione, all'obesità e a un corretto stile di vita. Gli istituti scolastici interessati possono prendere contatto con la segreteria.
- Tutti i giorni (sabato escluso) dalle 15 alle 18 presso il Centro è attivo uno sportello informativo gratuito che fornisce informazioni sui disturbi dell'alimentazione, sovrappeso e obesità.

## Lombardia

**Referente regionale:** Dott.ssa Arianna Banderali

### AIDAP Brescia



**Responsabile:** Dott. Andrea Benedetto

**Sede:** Via Milano, 14 - 25126 Brescia  
Tel. 030-292179 - E-mail: aidap.bs@libero.it

#### Orario di segreteria:

lunedì e giovedì ore 8:30-11:00  
martedì e venerdì ore 14:00-18:00

*Collabora nella UOL il Socio AIDAP Ornella Pastrengo (psicologa)*

**Attività svolte:**

- È attivo, previo appuntamento, uno sportello gratuito d'ascolto e di informazione sui disturbi dell'alimentazione e sull'obesità.
- L'equipe è disponibile a svolgere incontri nelle scuole e serate informative sui temi legati all'obesità e ai disturbi dell'alimentazione.
- Sono in programma serate informative presso la sede dell'AIDAP Brescia, in alcune scuole della provincia e in alcune palestre.
- Si sta svolgendo, nella città di Manerbio (BS) e quest'anno anche nel comune di Cigole (BS), in collaborazione con la Polisportiva UISP Manerbio, il progetto "ALIMENTAZIONE CULTURA MOVIMENTO", un corso di modificazione dello stile di vita attraverso lezioni sull'alimentazione, lezioni di tecniche di gestione dello stress e attività fisica attraverso il ballo.

**AIDAP Milano****Responsabile:** Dott.ssa Arianna Banderali**Sede:** Viale Caldaia, 23

20122 Milano

Tel. e Fax 02-5456738

Cell. 339-1785974

E-mail: ariannabanderali@gmail.com

**Attività svolte:**

- È attivo un programma di prevenzione tramite campagne svolte nelle scuole medie inferiori e superiori del territorio.

**AIDAP Monza****Responsabile:**

Dott.ssa Maria Grazia Galimberti

**Sede:** Via Moriggia, 3

20900 Monza

Tel. 339 7777811

E-mail: aidap.monza@libero.it

*Collaborano nella UOL i Soci AIDAP Chiara Galli (medico endocrinologo), Cristina Calderone (psicoterapeuta), Vanessa Sangiorgio (nutrizionista) e Manuela Caslini (psichiatra)*

**Attività svolte:**

- È attivo, previo appuntamento, uno sportello d'ascolto e di orientamento sui disturbi dell'alimentazione e sull'obesità.
- Sono in programma serate informative aperte al grande pubblico e agli operatori del settore
- È programmato un convegno sui disturbi dell'alimentazione con la partecipazione di esperti in questo campo.
- Sono in previsione incontri informativi per i medici di base sui disturbi dell'alimentazione e sull'obesità.
- Sono in previsione gruppi di auto-aiuto sull'obesità.

**AIDAP Varese****Responsabile:** Dott.ssa Annarita Traini**Sede:** Viale Borri, 75 - 21100 Varese

Tel. 0332 813456 (per appuntamenti)

Fax 0332 813464

Cell. 333 2056555 (per informazioni)

E-mail: aidap.varese@ojas.it

**Orario di segreteria:** da lunedì a sabato: 9:00-19:00*Collabora nella UOL il Socio AIDAP Angela Focarelli (dietista)***Attività svolte:**

- È attivo uno sportello di ascolto e di orientamento gratuito, sia telefonico che via e-mail, per fornire informazioni sui problemi dell'obesità e dei disturbi dell'alimentazione.
- Al mercoledì mattina, previo appuntamento, sono possibili colloqui informativi all'interno della Sede.
- Sono previsti incontri di prevenzione sui disturbi dell'alimentazione e obesità nelle scuole di ogni ordine e grado.
- In programma corsi per gruppi di persone affetti da sovrappeso ed obesità.

**Marche****Referente regionale:** Dott.ssa Silvia Filippini**AIDAP Ancona****Responsabile:** Dott.ssa Silvia Filippini**Sede:** Via Giordano Bruno, 44 - 60100 Ancona

Tel. 071 2804116 - E-mail: aidapancona@tiscali.it

*Collabora nella UOL il Socio AIDAP Lucia Piccinini***Attività svolte:**

- Il lunedì dalle 17 alle 19 è attivo uno sportello d'ascolto e di informazione gratuito, su disturbi dell'alimentazione e obesità (previo appuntamento).
- Ogni primo martedì del mese viene organizzato un incontro serale (21-22:30) informativo, rivolto in particolare a familiari e amici di persone affette da disturbi dell'alimentazione.
- Sono in progetto e realizzazione incontri gratuiti aperti al pubblico nei comuni della provincia di Ancona.
- Proseguono interventi di prevenzione-educazione nelle scuole medie inferiori e superiori del territorio.

**Piemonte****Referente regionale:** Dott. Mauro Cappelletti**AIDAP Alessandria****Responsabile:** Dott. Mauro Cappelletti**Sede:** Via Messina, 23 - 15121 Alessandria

Tel. 0131 264669 - Cell. 338 5077416

E-mail: cappellettimauro@libero.it

**Orario di segreteria:**

lunedì-mercoledì-giovedì ore 15:30-18:30  
martedì e venerdì ore 9:30-12:00

**Attività svolte:**

- Sportello informativo gratuito per fornire informazioni e materiale scientifico sui disturbi dell'alimentazione e sull'obesità (previo appuntamento).
- L'équipe è disponibile a svolgere lezioni nelle scuole, e organizza incontri rivolti alla popolazione sui temi legati all'alimentazione, all'obesità e ai disturbi dell'alimentazione.

**Puglia**

**Referente regionale:** Dott.ssa Loredana De Luca

**AIDAP Lecce**



**Responsabile:** Dott.ssa Loredana De Luca (psicoterapeuta cognitivo-comportamentale)

**Sede:** Palazzo Caiaffa - Via Colonnello Costadura 2/C, 73100 Lecce  
Cell. 328 6120205, 338 7696045  
Tel. 0832 244063 - E-mail: aidap.le@hotmail.it, loredanadeluca2013@libero.it

Facebook AIDAP\_Lecce - aidap-ragazzecontrocorrente

Collaborano nella UOL i Soci AIDAP Erica Garola (psicologa) e Loredana Savarini (nutrionista)

**Attività svolte:**

- Sportello informativo gratuito, per appuntamento, su: disturbi dell'alimentazione e obesità nelle diverse fasce d'età.
- Incontri educativi per diffondere la conoscenza dei disturbi dell'alimentazione e la gestione del problema da parte di genitori ed insegnanti.

**Attività di informazione e di prevenzione:**

- Nelle scuole di ogni ordine e grado e presso Enti ed Associazioni che ne facciano richiesta.
- Si organizzano incontri informativi e di aggiornamento sulla terapia dei disturbi dell'alimentazione e dell'obesità, rivolti a medici, psicologi, dietisti e biologi nutrizionisti, che vogliono approfondire le loro conoscenze sulla CBT-E.

**Sardegna**

**Referente regionale:** Dott.ssa Monica Murgia

**AIDAP Alghero (SS)**



**Responsabile:** Dott.ssa Monica Murgia

**Sede:** Via Asfodelo, 129  
07041 Alghero (SS)  
Cell. 340 5343422  
E-mail: aidap@ctresperienze.net

**Attività svolte:**

- È attivo un servizio gratuito di ascolto, informazione e diffusione di materiale scientifico sui disturbi dell'alimentazione e del peso e sui percorsi di prevenzione e di cura. Il giovedì pomeriggio è possibile effettuare, previo appuntamento, i colloqui informativi.
- Sono in progetto incontri educativi rivolti al grande pubblico per diffondere informazioni relative ai disturbi dell'alimentazione, all'obesità e a un corretto stile di vita.

**Sicilia**

**Referente regionale:** Dott. Francesco Iarrera

**AIDAP Lentini (CT)**

**Responsabile:** Dott. Francesco Iarrera (vedi foto AIDAP Oliveri)

**Sede:** Via Etna, 185 - Lentini (CT)  
Tel. 320 9117157 - Email: info@centrodiriabilitazionenutrizionale.it  
Sito: www.centrodiriabilitazionenutrizionale.it

Collaborano nella UOL i Soci AIDAP Mannino Valeria, medico specialista in Neuropsichiatria Infantile e Guarnera Manuela, psicologa.

**AIDAP Oliveri (ME)**



**Responsabile:** Dott. Francesco Iarrera

**Sede:** Piazza Pirandello, 8 - 98060 Oliveri (ME)  
Tel. 0941 313999 - Cell. 328 3727128  
E-mail: info@centrodiriabilitazionenutrizionale.it  
Sito: www.centrodiriabilitazionenutrizionale.it

**Orario di segreteria:** lunedì, mercoledì e venerdì ore 8:30-12:30 e 14:00-18:00

Collaborano nella UOL i Soci AIDAP Claudia Milazzo, Stefano Squatrito, Giusi D'amico

**Attività svolte:**

- È attivo tramite il sito [www.centrodiriabilitazionenutrizionale.it](http://www.centrodiriabilitazionenutrizionale.it) uno sportello d'ascolto gratuito per ricevere informazioni sui disturbi dell'alimentazione e sull'obesità.
- È attivo "On line con il nutrizionist@" che permetterà ai pazienti di ricevere informazioni relative a programmi per la perdita di peso, tramite un accesso internet.
- È attivo tramite il sito e la pagina facebook, "Io non sono il mio peso", un gruppo di mutuo supporto e di informazione sui disturbi dell'alimentazione.
- Si organizzano presso la sede del Centro programmi di prevenzione sui disturbi dell'alimentazione, basati sulla dissonanza cognitiva, ("Io non sono il mio peso"), terapie di gruppo per la gestione del sovrappeso ("Gestione salutare del peso") e per il rafforzamento dell'autostima ("Io Valgo").
- Si organizzano programmi di formazione sulla terapia dei disturbi dell'alimentazione e dell'obesità rivolti ai terapeuti (medici, psicologi, dietisti e biologi nutrizionisti) che vogliono approfondire le proprie conoscenze sulla CBT.
- Si organizzano interventi di prevenzione-educazione nelle scuole e nelle palestre del territorio.

## Toscana

**Referente regionale:** Dott.ssa Simona Calugi

### AIDAP Empoli



**Responsabile:** Dott.ssa Simona Calugi

**Sede:** Via L. Cherubini, 2/4 - 50053 Empoli (FI)  
Tel. 0571 73922 - 0571 99281 - Cell. 345 1639017  
E-mail: aidapempoli@gmail.com

*Collaborano nella UOL i Soci AIDAP Selvaggia Sermattei (psicologa) e Martina Seravelli (dietista)*

#### Attività svolte:

- È attivo uno sportello informativo gratuito, per qualsiasi informazione sui disturbi dell'alimentazione, sull'obesità e sulle attività del nostro centro (su appuntamento).
- Collaborazione con i giornali locali per la pubblicazione e divulgazione di articoli informativi scientifici.

### AIDAP Firenze

**Responsabile:** Dott.ssa Simona Calugi (vedi foto AIDAP Empoli)

**Sede:** Via Pacini, 23 - 50144 Firenze - Tel. 055 3245370  
Cell. 345 1639017 - E-mail: aidapfirenze@gmail.com

*Collaborano nella UOL i Soci AIDAP Selvaggia Sermattei (psicologa) e Martina Seravelli (dietista)*

#### Attività svolte:

- È attivo uno sportello informativo gratuito, per qualsiasi informazione sui disturbi dell'alimentazione, sull'obesità e sulle attività del nostro centro (su appuntamento).
- Collaborazione con i giornali locali per la pubblicazione e divulgazione di articoli informativi scientifici.

## Veneto

**Referente regionale:** Dott. Riccardo Dalle Grave

### AIDAP Padova



**Responsabile:** Dott.ssa Lucia Camporese

**Sede:** Via T. Vecellio, 44 - 35132 Padova -  
Tel. e fax 049 604752 - Cell. 338 4464021  
E-mail: lucia.camporese@tin.it

*Collabora nella UOL il Socio AIDAP Diana Soligo (dietista)*

#### Attività svolte:

- È sempre attivo il servizio gratuito di ascolto e informazione sui disturbi dell'alimentazione e sull'obesità.
- Al martedì mattina è possibile effettuare, previo appuntamento, i colloqui informativi.
- Sono in programma per i prossimi mesi incontri educativi rivolti al grande pubblico, insegnanti e genitori per diffondere informazioni relative ai disturbi dell'alimentazione, all'obesità e a un corretto stile di vita.

### AIDAP Treviso



**Responsabile:** Dott. Fulvio Susanna

**Sede:** Via Campagnola, 3/1  
31020 Villorba (TV)  
Tel. 0422 444900 - Fax 0422 278987  
E-mail: poliamb.villorba@libero.it  
- fulviususanna@libero.it

**Orario di segreteria:** da lunedì a venerdì: 10-12 e 16-20

*Collaborano nella UOL i Soci AIDAP Maria Isabella Zuccalà (dietista) e Veronica Gobetto (psicologa-psicoterapeuta)*

#### Attività svolte:

- È operativo uno sportello informativo gratuito, su appuntamento, per fornire informazioni sui disturbi dell'alimentazione e sull'obesità; in sede è disponibile gratuitamente materiale informativo.
- Collaborazione con giornali locali per pubblicazione e divulgazione di informazioni su disturbi dell'alimentazione, obesità e alimentazione in generale.

### AIDAP Verona (sede centrale)



**Responsabile:** Dott. Riccardo Dalle Grave

**Sede:** Via Sansovino, 16 - 37138 Verona  
Tel. 045 8103915 - Fax 045 8102884  
Email: info@aidap.org  
Siti: www.aidap.org

### AIDAP Vicenza



**Responsabile:** Dott.ssa Bignetti Veronica

**Sede:** Via Torretti, 45  
36100 Vicenza  
Cell. 393 0326270  
E-mail: veronica.bignetti@hotmail.it

*Collaborano nella UOL i Soci AIDAP Tiziana Todesco (Medico) e Maddalena Conti (Psicologa)*

#### Attività svolte:

- Sensibilizzare i medici di base sui problemi dell'alimentazione aiutandoli a costruirsi delle skills per lo screening e la diagnosi precoce nella popolazione assistita.
- Promuovere una sensibilizzazione nelle scuole e nelle comunità sportive per la prevenzione dei disturbi dell'alimentazione e dell'obesità.
- Organizzare un incontro mensile presso il centro informativo sui problemi dell'alimentazione e dell'obesità per la popolazione.
- Contribuire a promuovere la ricerca scientifica nell'ambito dei disturbi dell'alimentazione e del peso.
- Promuovere le terapie basate sull'evidenza.

## CASA DI CURA PRIVATA AD INDIRIZZO RIABILITATIVO

37016 Garda - Via Monte Baldo 89 - Telefono (045) 6208611 - Fax 7256132

E-mail: [info@villagarda.it](mailto:info@villagarda.it) - sito web: <http://www.villagarda.it>

**Direttore sanitario:** Dott. Giovanni Citarella

Idoneità Nazionale D.S. Ospedaliero - Spec. in Scienze dell'Alimentazione

## UNITÀ DI RIABILITAZIONE NUTRIZIONALE

**Responsabile:** Dott. Riccardo Dalle Grave

Spec. in Endocrinologia e Scienze dell'Alimentazione

E-mail: [servizio.nutrizionale@villagarda.it](mailto:servizio.nutrizionale@villagarda.it)

*Trattamento dei disturbi dell'alimentazione (anoressia nervosa, bulimia nervosa, disturbo da alimentazione incontrollata) e dell'obesità grave e/o complicata.*

L'unità di Riabilitazione Nutrizionale è dotata di 28 posti letto per il ricovero e 9 per il trattamento in day-hospital, accreditati con il Servizio Sanitario Nazionale.

Il programma si basa su un modello teorico originale di tipo cognitivo comportamentale somministrato da diverse figure professionali (medici, psicologi, dietiste, infermieri). Le procedure terapeutiche applicate includono la riabilitazione nutrizionale (con l'assistenza a tutti i pasti), la psicoterapia individuale e di gruppo, la terapia della famiglia nei pazienti più giovani.

Il programma di riabilitazione intensiva per l'Obesità grave e/o complicata è indicato per le persone affette da obesità grave ( $BMI \geq 40$ ) o associata a severe complicanze mediche e/o psicologiche. Si basa su un modello teorico cognitivo comportamentale originale condotto da un'équipe multidisciplinare che include la riabilitazione nutrizionale e fisica, gli incontri psicoeducativi di gruppo e gli incontri individuali con il medico e lo psicologo (nei pazienti con disturbo da alimentazione incontrollata).

## UNITÀ DI RIABILITAZIONE CARDIOVASCOLARE

**Responsabile:** Dott. Fabio Bellotto

Spec. in Anestesia e Rianimazione e Malattie dell'Apparato Cardiovascolare

*Riabilitazione post-operatoria per interventi di rivascolarizzazione e sostituzione valvolare*

*Trattamento riabilitativo dell'infarto*

L'unità operativa di Riabilitazione Cardiologica è dotata di 52 posti letto accreditati con il Servizio Sanitario Nazionale.

Il programma si divide in due fasi: l'inquadramento diagnostico e il trattamento riabilitativo, che prevede tre aree di intervento: training di riabilitazione fisica, gestione dello stress e programma educativo.

Il trattamento è condotto da un'équipe composta da cardiologi, psicologi, fisioterapisti, dietiste e personale infermieristico.

## AMBULATORI E SERVIZI

● Nutrizione	● Laboratorio	● Ginecologia
● Cardiologia	● Fisiokinesiterapia e Fisiatria	● Psichiatria
● Diagnostica delle immagini	● Dermatologia	● Psicologia

# TESSERAMENTO AIDAP 2017

## ■ SOCIO ORDINARIO quota sociale annuale Euro 100,00

Dedicato ai professionisti che hanno conseguito il First Certificate of Professional Training in Eating Disorders and Obesity. Con questo tesseramento si ha diritto a:

- sconto del 30% sull'acquisto dei libri Positive Press
- sconto del 50% sull'acquisto di almeno 10 copie dello stesso titolo di Positive Press
- sconto del 30% sui corsi di Positive Press (escluso il Master Terapia e prevenzione dei disturbi dell'alimentazione e dell'obesità)
- ingresso gratuito al Congresso Nazionale AIDAP
- invio della newsletter "Emozioni e cibo"
- segnalazione sul sito AIDAP come socio ordinario

## ■ SOSTENITORE PROFESSIONISTA quota sociale annuale Euro 50,00

Dedicato ai professionisti (medici, psicologi, dietiste, biologi nutrizionisti). Con questo tesseramento si ha diritto a:

- sconto del 20% sull'acquisto dei libri Positive Press
- sconto del 40% sull'acquisto di almeno 10 copie dello stesso titolo di Positive Press
- sconto del 20% sui corsi di Positive Press (escluso il Master Terapia e prevenzione dei disturbi dell'alimentazione e dell'obesità)
- invio della newsletter "Emozioni e cibo"

## ■ SOSTENITORE NON PROFESSIONISTA quota sociale annuale Euro 15,00

Dedicato alle persone affette da disturbi dell'alimentazione e del peso, loro familiari, insegnanti, religiosi, educatori, ecc. Con questo tesseramento si ha diritto a:

- accesso ai centri associati all'AIDAP
- sconto del 20% sull'acquisto dei libri Positive Press
- invio della newsletter "Emozioni e cibo"
- partecipazione agli incontri organizzati dall'AIDAP per il grande pubblico

RICHIESTA DI AMMISSIONE ALL'ASSOCIAZIONE:

NUOVA ISCRIZIONE     RINNOVO TESSERA N. ....     NON DESIDERO RICEVERE A CASA LA NEWSLETTER "EMOZIONI E CIBO"

NOME *		COGNOME *	
LUOGO DI NASCITA		DATA DI NASCITA	
PARTITA IVA		CODICE FISCALE *	
INDIRIZZO *			
CAP *	CITTÀ *		PROV *
TEL.		FAX	
E-MAIL *		PROFESSIONE *	

\* CAMPI OBBLIGATORI

### INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D.LGS. N. 196/03 E D'AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI

La informiamo che i Suoi dati personali potranno essere oggetto di trattamento, nel rispetto della normativa privacy, da parte dell'associazione, dei suoi dipendenti, ausiliari e collaboratori per finalità di: servizio associati, marketing, pubblicità, promozione e informazione, analisi statistiche, indagini sulla soddisfazione della clientela, revisioni, archiviazione di dati storici. Potrà accedere in ogni momento ai dati personali che La riguardano, ottenere l'indicazione della loro origine, del modo in cui sono utilizzati, farli aggiornare, rettificare, integrare o cancellare, a seconda dei casi, ed opporsi alla loro utilizzazione (art. 7 del D.Lgs. 196/03), rivolgendosi direttamente al responsabile appositamente nominato dal titolare, dott.ssa Laura De Kolitscher, in ogni modo o forma. Titolare del trattamento dei dati è: AIDAP, via Sansovino n. 16, Verona - fax 045.8102884 - e-mail: info@aidap.org. Per il contenuto integrale dell'informativa di cui all'art. 13, nonché dei Suoi diritti di cui all'art. 7 del d.lgs. 196/03, il Titolare rinvia al proprio sito web: www.aidap.org.

Data..... Firma.....

Versamento della quota tramite bonifico bancario  
Banca Unicredit (filiale Quartiere Stadio) - Verona - cod. IBAN: IT 21 Z 02008 11723 000101717754 (allegare ricevuta)

19<sup>^</sup> Edizione

# MASTER - TERAPIA E PREVENZIONE DEI DISTURBI DELL'ALIMENTAZIONE E DELL'OBESITÀ

Per il conseguimento del 1<sup>st</sup> Certificate  
of Professional Training in Eating Disorders and Obesity  
**APRILE 2017 - MARZO 2018**



Il corso è stato ideato con gli obiettivi di disseminare in Italia conoscenze scientifiche aggiornate sul trattamento a diversi livelli di cura (ambulatoriale, ambulatoriale intensivo/day hospital e ricovero) e sulla prevenzione dei disturbi dell'alimentazione e dell'obesità.



## **ACCREDITAMENTO ECM**

Previsti 50 crediti per le seguenti figure professionali: medico, biologo nutrizionista, psicologo, dietista e tecnico della riabilitazione psichiatrica



Via Sansovino, 16 - 37138 Verona (Italia)  
Tel. 045-8103932 - Fax 045-8102884  
E-mail: [corsi@positivepress.net](mailto:corsi@positivepress.net)  
Sito web: [www.positivepress.net](http://www.positivepress.net)



Il sistema qualità di Positive Press è certificato a norma ISO 9001:2008 con riguardo alla progettazione ed erogazione di corsi di formazione, convegni e corsi educativi su tematiche socio-sanitarie

Ricordiamo che i corsi non abilitano all'elaborazione di diete o piani alimentari o alla cura e al trattamento di patologie in campo nutrizionale, psicologico e psichiatrico, in assenza di precedenti ed adeguati titoli abilitanti secondo quanto disposto dalle leggi vigenti.