

Emozioni e Cibo

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

N. 44 | 2018

**Congresso Nazionale
AIDAP 2018**

Verona, 9-10 novembre



RELATORI INTERNAZIONALI

Rachel Bryant-Waugh

*Massima esperta mondiale
del disturbo evitante/restrittivo
dell'assunzione di cibo*



Graham Finlayson

*Leader nella ricerca
psicobiologica su appetito, scelta
del cibo e rapporto tra introito e
dispendio energetico*



EVENTO ACCREDITATO ECM

per medici, infermieri, psicologi,
dietisti, biologi nutrizionisti e
tecnici della riabilitazione psichiatrica

segue pag. 20

Cari soci AIDAP,

quest'anno appena trascorso è stato denso di attività e novità nella ricerca scientifica e nel trattamento dei disturbi dell'alimentazione e dell'obesità.

Se lo dovessimo riassumere in poche parole, è stato l'anno delle terapie basate sull'evidenza per quanto riguarda i disturbi dell'alimentazione e dell'innovazione clinica per quanto riguarda l'obesità.

È, infatti, con grande piacere che abbiamo accolto la nuova edizione, pubblicata a maggio 2017, delle linee guida inglesi – *National Institute for Health and Care Excellence (NICE)* – un riferimento internazionale per tutti i professionisti della salute. Le linee guida forniscono raccomandazioni per identificare, valutare, monitorare, trattare e gestire le comorbidità dei bambini (0-12 anni), dei giovani adulti (13-17 anni) e degli adulti (più di 18 anni) con disturbi dell'alimentazione (anoressia nervosa, bulimia nervosa e disturbo da binge-eating). In questa nuova edizione i trattamenti raccomandati con più evidenza di efficacia, sia negli adulti che negli adolescenti, includono sempre la terapia cognitivo comportamentale per i disturbi dell'alimentazione (CBT-ED). Questo, oltre a dare conferma e sostegno al grande lavoro che AIDAP porta avanti da tempo per disseminare la CBT-ED, ci inorgoglisce molto, dato che la CBT-ED per gli adolescenti, sia con anoressia nervosa che con bulimia nervosa, ideata e sviluppata presso il centro ADA di Verona in collaborazione con il prof. Fairburn di Oxford, è stata indicata come trattamento evidence-based grazie

segue pag. 2

In questo numero

ARTICOLI SCIENTIFICI

Disturbi dell'alimentazione | Linee guida NICE 2017 per i disturbi dell'alimentazione: la CBT-ED è raccomandata per tutti i disturbi dell'alimentazione e per tutte le età | **PAG. 5**

Disturbi dell'alimentazione | Anoressia nervosa, abuso sessuale nell'infanzia ed esiti della terapia cognitivo comportamentale intensiva | **PAG. 8**

Disturbi dell'alimentazione | Starvation Symptom Inventory (SSI) | **PAG. 10**

Disturbi dell'alimentazione | Terapia cognitivo comportamentale intensiva per l'anoressia grave e persistente: uno studio di esito longitudinale | **PAG. 13**



Obesità | L'effetto yo-yo nell'obesità è davvero rischioso per la salute? No! È solo un mito | **PAG. 17**

Obesità | Modificazione dello stile di vita o chirurgia bariatrica? | **PAG. 21**

Obesità | Il peso delle parole nei giovani in eccesso di peso | **PAG. 22**

Obesità | Gli effetti dell'obesità sulla salute mondiale | **PAG. 23**

VITA DELLA SOCIETÀ



Resoconto evento | Congresso nazionale AIDAP 2017: l'AIDAP è il riferimento nazionale per la conoscenza e la diffusione delle terapie evidence-based per i disturbi dell'alimentazione | **PAG. 24**

INFORMAZIONI AIDAP PER I PAZIENTI

La triade dell'atleta maschio: un problema sommerso e raramente riconosciuto | **PAG. 26**

ATTIVITÀ DELL'AIDAP

Attività e centri in Italia | **PAG. 28**

CORSI E CONGRESSI 2018

Corso annuale di aggiornamento UOL | **PAG. 7**

CBT-ED | Trattamento dell'anoressia nervosa grave e di lunga durata con la CBT-ED | **PAG. 12**

CBT-OB | La terapia cognitivo comportamentale dell'obesità (CBT-OB) di gruppo | **PAG. 14**

CBT-OB | Master breve - Trattamento dell'obesità basato sulla terapia cognitivo comportamentale | **PAG. 18**

Congresso Nazionale AIDAP | **PAG. 20**

CBT-EA | Terapia cognitivo comportamentale per gli adolescenti (CBT-EA) con disturbi dell'alimentazione | **PAG. 28**

Corso annuale | Master - Terapia e prevenzione dei disturbi dell'alimentazione e dell'obesità | **PAG. 36**

agli studi di coorte, tutti citati sulle prestigiose linee guida, condotti dal nostro gruppo. Le raccomandazioni proposte dalle NICE sono state riprese e commentate in un recente editoriale di un numero virtuale dell'*International Journal of Eating Disorders* (IJED) pubblicato in occasione della 51^a convention annuale dell'*Association for Behavioral and Cognitive Therapies*. Nell'editoriale si sottolinea come la CBT-ED abbia superato, in termini di efficacia, molte altre terapie e sia diventata, senza ombra di dubbio, un trattamento di prima scelta per i disturbi dell'alimentazione. A questo punto lo sforzo più grande, sostengono gli editorialisti, dovrà essere fatto per implementare questa conoscenza.

In linea con queste premesse, il workshop del 2017 che, come da tradizione, ha preceduto il congresso nazionale AIDAP, ha visto come ospite d'onore il prof. Glenn Waller capo del Dipartimento di Psicologia dell'Università di Sheffield, che ha intrattenuto i partecipanti con una giornata dal titolo "Cognitive-behavioural therapy for adults with eating disorders: Making CBT work in real life settings". Glenn Waller, massimo esperto mondiale di terapia cognitivo comportamentale e autorità influente nel campo dei disturbi dell'alimentazione ha presentato ad un pubblico di esperti, il modello della CBT-ED nella sua teoria e nel trattamento, sottolineando l'importanza dell'applicazione di terapie basate sull'evidenza. Il fenomeno della deriva terapeutica, ampliamento studiato e discusso dallo stesso Waller, secondo cui molti clinici abbandonano la strada di protocolli terapeutici validati per intraprendere approcci personali, basati sulle proprie suggestioni ed esperienze, ha un effetto deleterio sull'esito di terapie in pazienti con disturbo dell'alimentazione. Per questo Glenn Waller ha incentivato AIDAP a proseguire nel suo lavoro di diffusione della CBT-ED, sottolineando che, ad oggi, proprio grazie alla nostra determinazione e spirito critico, siamo la seconda nazione a livello mondiale, dopo l'Inghilterra e a pari merito con l'Australia, a portare avanti la CBT-ED e a proporre terapie basate sull'evidenza nel trattamento dei disturbi dell'alimentazione. Il congresso nazionale del giorno dopo, sulla stessa scia, ha voluto puntare l'attenzione su come

migliorare l'intervento terapeutico attraverso il contributo della ricerca alla pratica clinica. La qualità degli interventi e il riscontro positivo dei partecipanti in queste due giornate ci motivano ad andare avanti nel proporre in Italia il meglio della ricerca e della pratica clinica internazionali.

Sempre in quest'anno appena concluso ci tengo a ricordare la pubblicazione del Quaderno del Ministero della Salute "Linee di indirizzi nazionali per la riabilitazione nutrizionale nei disturbi dell'alimentazione", alla cui stesura il dott. Riccardo Dalle Grave ha dato un forte contributo e nel quale sono state inserite le più moderne strategie della CBT-ED per favorire la riabilitazione nutrizionale in pazienti sottopeso, che quotidianamente vengono applicate nella pratica clinica dalle nostre équipe.

L'anno 2017 ha visto anche una ricca offerta formativa con, oltre al tradizionale e ben consolidato Master annuale "Terapia e prevenzione dei disturbi dell'alimentazione e dell'obesità" che continua a riscuotere ottimi consensi, alcuni corsi teorici base sulla CBT-E focalizzata per i disturbi dell'alimentazione e la terapia cognitivo comportamentale dell'obesità (CBT-OB), e un corso più specialistico sul trattamento dell'anoressia nervosa grave e di lunga durata con la CBT-E. Inoltre, per la prima volta e con importanti novità terapeutiche, è stato effettuato un master breve teorico-pratico di 4 giorni per la CBT-OB. Al termine del corso e previa il superamento dell'esame finale i partecipanti hanno potuto ricevere il certificato di *Weight Loss Lifestyle Modification Coach*.

Per proseguire con la formazione, il programma per il 2018, che troverete descritto all'interno della newsletter e sui siti www.positivepress.net e www.aidap.org, propone il trattamento dell'anoressia nervosa grave e di lunga durata con la CBT-E a Roma e il master breve sulla CBT-OB a Milano, ma anche alcune novità importanti come la CBT-OB di gruppo e la CBT-E per gli adolescenti con disturbo dell'alimentazione rivista e aggiornata, entrambi a Verona. Il corso di formazione delle Unità Operative AIDAP quest'anno darà spazio all'obesità. La prima giornata sarà dedicata alla spiegazione degli ultimi aggiornamenti della CBT-OB, mentre la seconda giornata sarà divisa tra la mattina, nella quale si terrà la riunione delle

**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
Sito web: 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

SOCI ONORARI AIDAP: Ms. Jane Brody, Prof. David Garner, Prof. Francesca Brambilla, Ms. Dacia Maraini, Prof. Michele Carruba, 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, Prof. Waller Glenn.

CONSIGLIO DIRETTIVO AIDAP: Banderali Arianna (Presidente), Calugi Simona (Vicepresidente), Dalle Grave Riccardo (Direttore scientifico), Filardo Domenico (Segretario), Cappelletti Mauro, Conti Maria Chiara, Mangeri Felice.

COMMISSIONE SCIENTIFICA AIDAP: Calugi Simona (Coordinatrice), Bacchetta Monica, Banderali Arianna, Camporese Lucia, El Ghoch Marwan, Filardo Domenico, Sartirana Massimiliano.

unità locali e il pomeriggio nel quale ci sarà una sessione dedicata a dare informazioni su come raccogliere e utilizzare i dati dell'andamento della terapia per migliorare l'attività del proprio ambulatorio e dell'intervento terapeutico.

Per concludere l'argomento "formazione", il sempre molto apprezzato Master annuale "Terapia e prevenzione dei disturbi dell'alimentazione e dell'obesità", alla sua ventesima edizione, da quest'anno consegnerà ai partecipanti che supereranno l'esame finale un "Advanced certificate in CBT-ED" e un "Advanced certificate in CBT-OB".

La formula del workshop-congresso AIDAP si terrà anche nel 2018, il 9 e 10 novembre. La prima giornata vedrà l'intervento, quest'anno per la prima volta, di due relatori internazionali. La dottoressa Rachael Bryant-Waugh psicologa clinica, che ha ricevuto molti premi internazionali per il suo contributo nel campo dei disturbi dell'alimentazione in età infantile/adolescenziale, e ha contribuito in modo rilevante alla nuova classificazione DSM-5 dei disturbi della nutrizione e dell'alimentazione, ci presenterà il trattamento del disturbo evitante restrittivo dell'assunzione di cibo (ARFID) un disturbo con il quale sempre più clinici si confrontano. Il professor Graham Finlayson, professore di Psicobiologia dell'Università di Leeds ci illustrerà le implicazioni cliniche dei suoi studi sulla psicobiologia dell'appetito umano, ricompensa e scelta di cibo e interazione tra introito e spesa energetica. La giornata successiva avrà una prima parte dedicata alla gestione dell'obesità basata sulla modificazione dello stile di vita nelle diverse fasce d'età e al chiarire il legame, troppo spesso enfatizzato, ma poco dimostrato, tra food addiction e obesità. Nella seconda parte l'attenzione sarà dedicata all'ARFID e professionisti con differenti esperienze cliniche porteranno il loro contributo per fare chiarezza su

un problema che coinvolge in modo trasversale figure professionali differenti. A conclusione una tavola rotonda.

Il 2018 sarà anche l'anno di uscita di due nuovi manuali ai quali il nostro gruppo sta lavorando. Il primo sulla CBT-OB che uscirà a giugno in lingua inglese (Springer Nature editore) e il secondo in lingua italiana sulla CBT-E degli adolescenti (CBT-EA). Entrambi i manuali, nella loro nuova veste, rappresentano la summa della ricerca e delle esperienze cliniche fatte in molti anni di lavoro. Quello sulla CBT-OB ha l'obiettivo di presentare un intervento innovativo e di formare terapeuti esperti nel trattamento dell'obesità utilizzando le più moderne procedure della terapia cognitivo comportamentale. Il manuale sulla CBT-EA vuole presentare, nella sua interezza e con dettagli clinici, l'adattamento della CBT-E ai pazienti adolescenti, un modello terapeutico costruito e studiato in Italia dal nostro gruppo.

Concludo ringraziando tutti coloro che ogni anno rendono possibile ad AIDAP di proseguire nella sua opera di formazione e informazione nel campo dei disturbi dell'alimentazione e dell'obesità. Vanno sicuramente menzionati tutti i soci, operativi, ordinari e professionisti, ma anche tutti coloro che per la prima volta si affacciano a noi con la voglia di ampliare la propria conoscenza. Grazie a tutti!

Simona Calugi
Coordinatore della commissione
scientifica e vice-presidente AIDAP



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 informazione potete visitare il sito www.aidap.org



CALENDARIO CORSI E CONGRESSI 2018

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

VERONA
CORSO ANNUALE
DI AGGIORNAMENTO
PER LE UOL *

Vedi pag. 7

Marzo 16-17

ROMA
TRATTAMENTO
DELL'ANORESSIA NERVOSA
GRAVE E DI LUNGA DURATA
CON LA CBT-ED

Vedi pag. 12

Maggio 18-19



VERONA
LA TERAPIA COGNITIVO
COMPORTAMENTALE
DELL'OBESITÀ (CBT-OB)
DI GRUPPO

Vedi pag. 14

Giugno 15-16

MILANO MASTER BREVE
TRATTAMENTO
DELL'OBESITÀ BASATO
SULLA TERAPIA COGNITIVO
COMPORTAMENTALE
(CBT-OB) - Vedi pag. 16

Settembre 27-30



VERONA
CONGRESSO
NAZIONALE AIDAP

Vedi pag. 18

Novembre 9-10

VERONA
TERAPIA COGNITIVO
COMPORTAMENTALE
PER GLI ADOLESCENTI
(CBT-EA) CON DISTURBI
DELL'ALIMENTAZIONE

Vedi pag. 28

Novembre 30 - Dicembre 01

VERONA MASTER
TERAPIA E PREVENZIONE
DEI DISTURBI
DELL'ALIMENTAZIONE E
DELL'OBESITÀ

Vedi pag. 36

CORSO ANNUALE TEORICO PRATICO **aprile 2018**
marzo 2019

* 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.

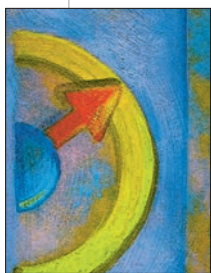
La mancata partecipazione per due anni consecutivi alle due giornate di formazione e al Business Meeting, prevede automaticamente la decadenza della titolarità dell'unità locale operativa.

La partecipazione alle due giornate di formazione e al Business Meeting è gratuita per i membri del Consiglio direttivo e del Comitato scientifico, per il responsabile dell'unità locale e i suoi stretti collaboratori e ha un costo di Euro 100 per i soci ordinari.

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.

articolo scientifico disturbi dell'alimentazione



Linee guida NICE 2017 per i disturbi dell'alimentazione: la CBT-ED è raccomandata per tutti i disturbi dell'alimentazione e per tutte le età

A cura di: Riccardo Dalle Grave
Unità Funzionale di Riabilitazione Nutrizionale Casa di Cura Villa Garda, Garda (VR)

Il *National Institute for Clinical Excellence* (NICE) ha pubblicato il 23 maggio 2017 un aggiornamento completo sulle linee guida NICE CG9 del gennaio 2004. Le linee guida [NG69] forniscono raccomandazioni per identificare, valutare, monitorare, trattare e gestire le comorbidità dei bambini (0-12 anni), dei giovani adulti (13-17 anni) e degli adulti (più di 18 anni) con disturbi dell'alimentazione (anoressia nervosa, bulimia nervosa e disturbo da binge-eating).

In questo articolo è riportata una sintesi dei trattamenti psicologici raccomandati dalle nuove linee guida NICE. Le linee guida complete si possono scaricare dal sito <https://www.nice.org.uk/guidance/ng69>.

ANORESSIA NERVOSA

Per l'anoressia nervosa negli adulti le linee guida raccomandano di considerare la terapia cognitivo comportamentale per i disturbi dell'alimentazione (CBT-ED), il *Maudsley Anorexia Nervosa Treatment for Adults* (MANTRA) e lo *specialist supportive clinical management* (SSCM). Se questi tre trattamenti non sono accettati, sono controindicati o inefficaci, può essere considerata la terapia psicodinamica focale (FPT). Per l'anoressia nervosa nei bambini e giovani adulti è raccomandato come intervento di prima scelta il trattamento basato sulla famiglia (FT-AN). Se questo trattamento non è accettato, è controindicato o inefficace, può essere considerata la CBT-ED o la psicoterapia focalizza per gli adolescenti (AFP-AN).

La consulenza dietetica dovrebbe essere offerta solo come parte di un approccio multidisciplinare. Le persone con anoressia nervosa dovrebbero prendere un supplemento multivitaminico e multiminerale appropriato per la loro età fino a che la loro dieta soddisferà i valori dietetici di riferimento. I familiari dovrebbero essere inclusi nell'educazione dietetica

o nella pianificazione dei pasti dei bambini e giovani adulti che ricevono un trattamento individuale. Vanno anche forniti consigli dietetici aggiuntivi per affrontare le necessità di crescita e sviluppo, in particolare durante la pubertà.

Non dovrebbero mai essere offerti i farmaci come unico trattamento per l'anoressia nervosa.

BULIMIA NERVOSA

Per gli adulti con bulimia nervosa va considerato come intervento di prima scelta l'auto-aiuto guidato (GSH) basato sulla CBT. Se questo trattamento non è accettato, è controindicato o inefficace, può essere considerata la CBT-ED.

Per la bulimia nervosa nei bambini e giovani adulti è raccomandato come intervento di prima scelta il trattamento basato sulla famiglia (FT-BN). Se questo trattamento non è accettato, è controindicato o inefficace, può essere considerata la CBT-ED.

Non dovrebbero mai essere offerti i farmaci come unico trattamento per la bulimia nervosa.

DISTURBO DA BINGE-EATING

Per gli adulti con disturbo da binge-eating va considerato come intervento di prima scelta l'auto-aiuto guidato (GSH) basato sulla CBT. Se questo trattamento non è accettato, è controindicato o inefficace, può essere considerata la CBT-ED di gruppo. Se la CBT-ED di gruppo non è disponibile o la persona la rifiuta, va considerata la CBT-ED individuale. Per il disturbo da binge-eating nei bambini e giovani adulti sono fornite le stesse indicazioni degli adulti.

Non dovrebbero mai essere offerti i farmaci come unico trattamento per la bulimia nervosa.

ALTRI DISTURBI DELLA NUTRIZIONE E DELL'ALIMENTAZIONE CON SPECIFICAZIONE (OSFED)

Si raccomanda di usare i trattamenti per il disturbo dell'alimentazione che più gli assomiglia.

COMMENTO

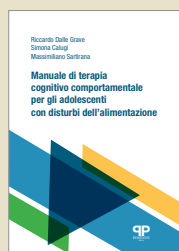
Dalle nuove linee guida emerge che la CBT-ED è il solo trattamento raccomandato per tutti i disturbi dell'alimentazione e per tutte le età (vedi tabella). Questa indicazione fa molto piacere all'AIDAP che da anni diffonde in Italia la CBT-ED

attraverso convegni, seminari, corsi, master, libri e pubblicazioni. È anche motivo d'orgoglio per noi dell'AIDAP che la CBT-ED per i bambini e i giovani adulti, sviluppata a Verona e a Villa Garda e valutata da due studi di coorte eseguiti in Italia, sia stata inclusa dalle NG69 come intervento alternativo alla FT-AN e alla FT-BN per i bambini e i giovani adulti. È auspicabile che queste nuove raccomandazioni stimolino gli stakeholder della salute a implementare nei centri clinici italiani dei disturbi dell'alimentazione i trattamenti psicologici raccomandati dalle nuove linee guida NICE e a predisporre delle azioni per far sì che anche in Italia i pazienti di tutte le età possano avere accesso a questi interventi la cui efficacia è stata dimostrata da rigorosi studi clinici.

	Bulimia Nervosa	Binge Eating Disorder	Anoressia Nervosa	OSFED
Adulti	GSH Se inefficace CBT-ED	GSH Se inefficace CBT-ED	CBT-ED o "Mantra" o SSCM Se inefficace FPT	Trattamento del disturbo dell'alimentazione che più gli assomiglia
Bambini e Adolescenti	FT-BN Se inefficace CBT-ED	GSH Se inefficace CBT-ED	FT-AN Se inefficace CBT-ED o AFP-AN	Trattamento del disturbo dell'alimentazione che più gli assomiglia

TABELLA 1. Sintesi di trattamenti psicologici per i disturbi dell'alimentazione raccomandati dalle NG69 del maggio 2017

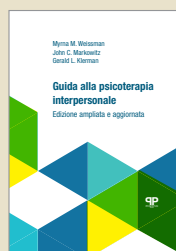
NOVITÀ EDITORIALI POSITIVE PRESS



Manuale di terapia cognitivo comportamentale per gli adolescenti con disturbi dell'alimentazione

R. Dalle Grave, S. Calugi, M. Sartirana
ISBN-88-8429-086-4

Disponibile da **giugno 2018**

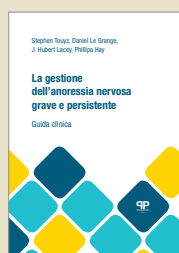


Guida alla psicoterapia interpersonale

R.M. Weissman, J.C. Markowitz,
G.L. Klerman | ISBN-88-8429-083-X

Gli autori, con uno stile interessante e stimolante, hanno distillato con successo competenze e principi fondamentali della IPT.

Disponibile da **giugno 2018**

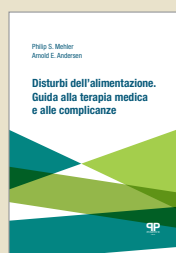


La gestione dell'anoressia nervosa grave e persistente

S. Touyz, D. Le Grange, J.H. Lacey,
P. Hay | ISBN-88-8429-084-8

Scritto da alcuni degli esponenti più autorevoli in questo campo.

Disponibile da **settembre 2018**



Disturbi dell'alimentazione. Guida alla terapia medica e alle complicanze

P.S. Mehler, A.E. Andersen
ISBN-88-8429-085-6

Una guida intuitiva e completa per trattare e gestire i disturbi dell'alimentazione.

Disponibile da **settembre 2018**

Potete consultare il catalogo completo dei libri Positive Press sul sito web:

www.positivepress.net

Corso annuale di aggiornamento delle UOL

Verona, 16-17 marzo 2018

VENERDÌ 16 MARZO

LE NOVITÀ DELLA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTALE DELL'OBESITÀ (CBT-OB)

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

Per questo la CBT-OB combina le procedure generiche della terapia comportamentale dell'obesità (BT-OB) con procedure specifiche per affrontare i processi cognitivi e comportamentali che ostacolano la perdita e il mantenimento del peso perso.

Il corso descriverà le principali strategie e procedure della CBT-OB.

- Basi teoriche del programma e organizzazione generale della CBT-OB
- Preparazione dei pazienti alla CBT-OB
- **Modulo 1.** Procedure e strategie cognitive comportamentali per monitorare l'alimentazione, l'attività fisica e il peso
- **Modulo 2.** Procedure e strategie cognitive comportamentali per aiutare il paziente a modificare l'alimentazione per perdere peso
- **Modulo 3.** Procedure e strategie cognitive comportamentali per aiutare il paziente a sviluppare uno stile di vita attivo
- **Modulo 4.** Procedure e strategie per affrontare gli ostacoli alla perdita di peso
- **Modulo 5.** Procedure e strategie per affrontare l'insoddisfazione per la perdita di peso
- **Modulo 6.** Procedure e strategie per affrontare gli ostacoli al mantenimento del peso perduto

SABATO 17 MARZO

MATTINA | BUSINESS MEETING

**RISERVATO AI RESPONSABILI UOLE E AI COMPONENTI DEL
CONSIGLIO DIRETTIVO E DEL COMITATO SCIENTIFICO**

POMERIGGIO (14:00-17:00) | COME MIGLIORARE LA QUALITÀ DELL'INTERVENTO TERAPEUTICO ATTRAVERSO L'UTILIZZO DI STRUMENTI DI MISURA. DALLA RACCOLTA DATI ALL'UTILIZZO DI DATABASE

Uno dei modi per migliorare l'intervento terapeutico nei setting clinici è quello misurare gli esiti della terapia attraverso l'utilizzo di strumenti validati. Le informazioni, se ben raccolte, possono servire, non soltanto a valutare l'andamento del singolo paziente, ma ad individuare difficoltà nell'applicazione della terapia. Il tutto al fine di migliorare l'intervento.

Il corso descriverà i principali strumenti di valutazione della terapia in pazienti con disturbi dell'alimentazione e obesità e come raccogliere le informazioni attraverso l'utilizzo di database.

Alla fine del corso i partecipanti riceveranno il database per poter procedere con l'inserimento dati.

OBIETTIVI DEL CORSO

- Spiegazione dei principali strumenti di misura utilizzati nella terapia dei disturbi dell'alimentazione
- Spiegazione dei principali strumenti di misura utilizzati nella terapia dei disturbi dell'alimentazione
- Spiegazione del database per la raccolta dati

RELATORI



Dalle Grave Riccardo, medico e psicoterapeuta specialista in endocrinologia e scienza dell'alimentazione | Direttore Scientifico AIDAP e Responsabile dell'Unità di Riabilitazione Nutrizionale della Casa di Cura Villa Garda



Calugi Simona, Psicologa, Psicoterapeuta e Dottore di ricerca | Responsabile della ricerca clinica dell'Unità di Riabilitazione Nutrizionale della Casa di Cura Villa Garda. Vicepresidente AIDAP e responsabile dei centri AIDAP Empoli e Firenze.



Sartirana Massimiliano, psicologo psicoterapeuta | AIDAP Verona. Responsabile clinico del centro ADA di Verona.

CHI PUÒ PARTECIPARE

- 1) Responsabili delle UOL e loro collaboratori.
- 2) Componenti del consiglio direttivo e del comitato scientifico AIDAP.
- 3) Professionisti che hanno conseguito il Master Terapia e prevenzione dei disturbi dell'alimentazione e dell'obesità

QUOTE DI PARTECIPAZIONE

Per i responsabili delle UOL e loro collaboratori e per i componenti del consiglio direttivo e del comitato scientifico il corso è GRATUITO, ma previa registrazione per ottenere i crediti ECM.

Soci ordinari *	Euro 100 (la quota è esente IVA e va pagata ad AIDAP)
Non soci **	Euro 200 (la quota è esente IVA e va pagata ad AIDAP)

* in regola con la quota associativa AIDAP 2018

** professionisti che hanno conseguito il Master Terapia e prevenzione dei disturbi dell'alimentazione e dell'obesità. La quota comprende iscrizione al corso e quota associativa AIDAP 2018

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 | 0458103915 - 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.

articolo scientifico disturbo dell'alimentazione



Anoressia nervosa, abuso sessuale nell'infanzia ed esiti della terapia cognitivo comportamentale intensiva

A cura di: Cecilia Franchini
Unità Operativa Locale AIDAP, Verona

Fonte: Calugi S, Franchini C, Pivari S, Conti M, El Ghoch M, Dalle Grave R (2017) Anorexia nervosa and childhood sexual abuse: Treatment outcomes of intensive enhanced cognitive behavioural therapy. *Psychiatry Res.* doi:10.1016/j.psychres.2017.09.027

Il ruolo dell'abuso sessuale come fattore di rischio nello sviluppo dei disturbi dell'alimentazione è stato ampiamente studiato negli anni, portando spesso a risultati contrastanti. Alcuni studi hanno mostrato come l'abuso sessuale sia associato ad una più grave psicopatologia nei disturbi dell'alimentazione, altri invece hanno mostrato un legame tra la presenza di una storia di abuso sessuale e un aumento nella gravità di sintomi di ansia, di depressione e sintomi ossessivo-compulsivi. Di recente sono state pubblicate delle revisioni sistematiche che hanno suggerito che l'abuso sessuale non sia tanto un fattore di rischio specifico per i disturbi dell'alimentazione, quanto un fattore di rischio potenziale per l'insorgere di malattie psichiatriche in generale. Un'altra questione non ancora chiarita, è quale sia il rapporto tra la presenza di una storia di abuso sessuale precedente all'esordio del disturbo dell'alimentazione e l'esito del trattamento. Infatti, negli studi condotti fino ad ora, sono stati applicati differenti approcci e trattamenti e considerate diverse variabili di esito. Tutto ciò ha portato a risultati contrastanti ed ha impedito di trarre conclusioni solide. Inoltre, resta da chiarire se sia necessario affrontare specificatamente l'abuso sessuale durante il trattamento del disturbo dell'alimentazione oppure no. Infatti, mentre in alcuni studi era stato dimostrato come una pregressa storia di abuso sessuale avesse influenzato l'esito del trattamento in pazienti con diagnosi di disturbo dell'alimentazione, in altri non è stata trovata alcuna associazione tra queste due variabili.

Per cercare di dare maggior chiarezza su questi aspetti, un gruppo di clinici e ricercatori italiani dell'Unità di Riabilitazione Nutrizionale di Villa Garda ha deciso di valutare gli esiti a breve e lungo termine dei pazienti con anoressia nervosa con e senza una storia riportata di abuso sessuale nell'infanzia. Entrambi i gruppi di pazienti sono stati trattati con la versione ospedaliera della terapia cognitivo comporta-

mentale migliorata (CBT-E), un trattamento che si concentra sui meccanismi che mantengono la psicopatologia specifica del disturbo dell'alimentazione, ma che non si dedica ad affrontare direttamente l'abuso sessuale. La terapia prevedeva un periodo di 13 settimane di ricovero seguito da 7 settimane di day-hospital. Per tutti i pazienti sono stati regi-



81 pazienti

20 delle quali con una storia riportata di abuso sessuale nell'infanzia



13 settimane di ricovero seguito da 7 settimane di day-hospital



Variabili di esito

- Indice di massa corporea (BMI)
- Eating Disorder Examination (EDE)
- Brief Symptom Inventory (BSI)
- Work and Social Adjustment Scale (WSAS)



Risultati dello studio

- I pazienti con una storia di abuso sessuale traggono beneficio dal trattamento specifico
- Il fatto di aver subito un abuso sessuale nell'infanzia sembra non interferire con gli esiti della CBT-E ospedaliera

strati l'indice di massa corporea (BMI) e i punteggi ricavati dall'intervista Eating Disorder Examination (EDE), dal Brief Symptom Inventory (BSI) e dal Work and Social Adjustment Scale (WSAS) prima e dopo il trattamento e nei follow-up a 6 e 12 mesi dalla fine del ricovero.

Sono stati reclutati in totale 81 pazienti: 20 (24,7%) hanno riportato di aver subito abusi sessuali nell'infanzia prima dell'insorgenza dell'anoressia nervosa, mentre 61 (75,3%) non hanno riportato alcuna storia di abuso. Per valutare la storia di abuso sessuale, avvenuto prima dell'insorgere del disturbo alimentare, è stata utilizzata un'intervista sviluppata da Welch e Fairburn (1994). Per "abuso sessuale" è stato considerato qualsiasi tipo di esperienza sessuale non consensuale, che implicasse o un contatto fisico diretto, o l'aver subito un'esposizione indecente, o l'essere stato toccato/co-stretto a toccare l'altra persona in qualsiasi modo sessuale. Quando i pazienti riferivano di aver vissuto almeno una di queste esperienze prima dell'inizio del loro disturbo dell'alimentazione e prima dell'età di 18 anni, si riteneva che avessero sperimentato un abuso sessuale nell'infanzia.

In questo studio sono stati confermati i buoni esiti del trattamento ospedaliero già dimostrati in studi precedenti. Inoltre, dai risultati non sono emerse differenze tra i due grup-

pi in termini di incremento dell'indice di massa corporea, della psicopatologia specifica dei disturbi dell'alimentazione (EDE), di quella generale (BSI) e della funzionalità lavorativa e sociale (WSAS), dimostrando che non c'è alcuna associazione significativa tra una storia pregressa di abuso sessuale e l'esito del trattamento.

Tali risultati hanno importanti implicazioni cliniche: in primo luogo, si è visto che i pazienti con diagnosi di anoressia nervosa con una storia riportata di abuso sessuale traggono beneficio dal trattamento specifico per il disturbo dell'alimentazione. Inoltre, il fatto di aver subito un abuso sessuale nell'infanzia sembra non interferire con la CBT-E ospedaliera. Queste conclusioni confermano da un lato l'importanza di riconoscere la presenza di una storia di abuso e delle sue conseguenze, dall'altro dimostrano anche che non è necessario affrontare direttamente questo aspetto durante il trattamento per il disturbo alimentare. Dati tali risultati, sarebbe interessante in futuro valutare l'impatto di altri tipi di abuso sui trattamenti validati per i disturbi dell'alimentazione e prendere in considerazione anche pazienti con altre diagnosi di disturbi alimentari.

AIDAP segnala la recente pubblicazione dei Quaderni del Ministero della Salute



Appropriatezza clinica, strutturale e operativa nella prevenzione, diagnosi e terapia dei disturbi dell'alimentazione

Quaderni del Ministero della Salute, n. 29 settembre 2017

È stato presentato il **7 settembre 2017** a Roma il Quaderno del Ministero della Salute "Linee di indirizzi nazionali per la riabilitazione nutrizionale nei disturbi dell'alimentazione" alla cui scrittura ha contribuito anche il dr. Riccardo Dalle Grave responsabile scientifico dell'AIDAP.



Il Quaderno del Ministero della Salute può essere scaricato dal sito:

<http://www.quadernidellasalute.it>

articolo scientifico disturbo dell'alimentazione



Starvation Symptom Inventory (SSI)

A cura di: Simona Calugi

Unità Operativa Locale AIDAP, Empoli e Firenze

Fonte: Calugi S, Miniati M, Milanese C, Sartirana M, El Ghoch M, Dalle Grave R (2017) The Starvation Symptom Inventory: Development and Psychometric Properties. *Nutrients* 9 (9):967

NATURA E UTILIZZO DELLO STARVATION SYMPTOM INVENTORY SSI

Lo Starvation Symptom Inventory (SSI) è un questionario composto da 15 item, sviluppato dall'equipe dell'Unità di Riabilitazione Nutrizionale della Casa di Cura Villa Garda per valutare la presenza di alcuni sintomi psicosociali e fisici da malnutrizione negli ultimi 28 giorni, nei pazienti affetti da disturbi dell'alimentazione.

L'SSI può essere usato nella fase di assessment, per valutare la presenza dei sintomi da malnutrizione nei pazienti con disturbi dell'alimentazione sottopeso, e durante il trattamento per valutare la loro modificazione in conseguenza del recupero del peso e della riabilitazione nutrizionale. È adatto anche ad essere utilizzato nelle ricerche che valutano gli effetti del trattamento nei disturbi dell'alimentazione

STATUS DEL SSI

La descrizione del questionario e della sua validazione è stata pubblicata sulla rivista *Nutrients*. Lo studio ha reclutato un campione di 150 pazienti di sesso femminile con anoressia nervosa, 341 controlli sani, 30 pazienti con disturbi dell'alimentazione non sottopeso e 15 pazienti con disturbo bipolare in fase depressiva. Tutti i partecipanti allo studio hanno compilato l'SSI, inoltre i 150 pazienti con anoressia nervosa hanno completato l'*Eating Disorder Examination Questionnaire* e il *Brief Symptom Inventory*. L'analisi fattoriale dell'SSI sul campione di pazienti con anoressia nervosa ha individuato un singolo fattore che spiega circa la metà della varianza. Il questionario ha dimostrato una buona consistenza interna ($\alpha = 0.91$) e affidabilità test-retest ($r = 0.90$). Il punteggio globale dell'SSI è risultato significativamente correlato con la psicopatologia dei disturbi dell'alimentazione e la psicopatologia generale, dimostrando una buona validità convergente. Inoltre i punteggi dell'SSI sono risultati significativamente più elevati

nei pazienti affetti da anoressia nervosa rispetto ai controlli sani, ai pazienti non sottopeso con disturbi dell'alimentazione e ai pazienti con disturbo bipolare in fase depressiva.

ASSEGNAZIONE DEL PUNTEGGIO

I partecipanti sono invitati a valutare i loro sintomi da malnutrizione in una scala Likert a 7 punti che va da "mai" (0) a "sempre" (6). Il punteggio del questionario si ottiene sommando i punteggi dei 15 item. I punteggi risultanti variano da 0 a 90, dove il punteggio più elevato indica maggiore frequenza dei sintomi da malnutrizione negli ultimi 28 giorni. Nei pazienti con anoressia nervosa il punteggio medio ottenuto è di 55,1 mentre nei controlli sani di 10,4.



536 partecipanti

di cui 150 di sesso femminile con anoressia nervosa



Validazione

- Tutti i partecipanti allo studio hanno compilato l'SSI
- i 150 pazienti con anoressia nervosa hanno completato inoltre l'*Eating Disorder Examination Questionnaire* e il *Brief Symptom Inventory*



Risultati

- nei pazienti con anoressia nervosa il punteggio medio ottenuto è di 55,1 mentre nei controlli sani di 10,4.

Starvation Symptom Inventory (SSI)

COGNOME

NOME

DATA

ISTRUZIONI. Le seguenti domande riguardano le ultime quattro settimane (28 giorni). È pregato di leggere ogni domanda attentamente. La preghiamo di rispondere a tutte le domande. Grazie

Quante volte negli ultimi 28 giorni

0 = Mai; **1** = 1-5 giorni; **2** = 6-12 giorni; **3** = 13-15 giorni; **4** = 16-22 giorni; **5** = 23-27 giorni; **6** = Ogni giorno

		0	1	2	3	4	5	6
1.	Si è preoccupato/a per il cibo?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2.	Ha collezionato ricette, libri di cucina, menù?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3.	Ha incrementato il consumo di caffè, té o spezie?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4.	È stato/a depresso/a?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5.	È stato/a ansioso/a?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6.	È stato/a irritabile?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7.	È stato/a di umore variabile (eccitato/a e depresso/a)?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8.	Si è isolato/a dagli altri?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
9.	È diminuita la sua capacità di concentrazione?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
10.	È stato/a apatico/a?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
11.	Ha avuto un sonno disturbato?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
12.	Si è sentito/a debole?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
13.	Ha avuto una diminuzione dell'interesse sessuale?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
14.	Ha avuto freddo?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
15.	Ha avuto un precoce senso di sazietà?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

© 2018 ASSOCIAZIONE ITALIANA DISTURBI DELL'ALIMENTAZIONE E DEL PESO | 0458103915 | www.aidap.org

Norme per il calcolo del punteggio

- I partecipanti devono valutare i loro sintomi da malnutrizione su una scala Likert a 7 punti che va da "mai" (0) a "sempre" (6).
- Il punteggio totale del questionario si ottiene sommando i punteggi dei 15 item e va da 0 a 90.

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

Roma, 18-19 maggio 2018

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

A CHI È RIVOLTO

Soprattutto a medici, biologi, dietisti, psicologi e psicoterapeuti, tecnici della riabilitazione psichiatrica, infermieri che abbiano intenzione di acquisire il know-how più aggiornato per il trattamento dei disturbi dell'alimentazione.

OBIETTIVO DEL CORSO

L'obiettivo del corso è quello di preparare i partecipanti a:

- Eseguire una valutazione diagnostica medica e psicosociale dei pazienti affetti da anoressia nervosa di lunga durata (SE-AN).
- Conoscere le procedure della CBT-ED 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.

VENERDÌ 18 MAGGIO

- Definizioni dell'anoressia nervosa di lunga durata e caratteristiche cliniche
- Ricerca sul trattamento dell'anoressia nervosa di lunga durata
- Trattamenti non orientati alla guarigione per l'anoressia nervosa di lunga durata
- Caratteristiche generali della CBT-ED per il trattamento dell'anoressia nervosa di lunga durata
- La CBT-ED Multistep per l'anoressia nervosa di lunga durata: la terapia ambulatoriale intensiva
- La CBT-ED Multistep per l'anoressia nervosa di lunga durata: la terapia ospedaliera

SABATO 19 MAGGIO

- Descrizione di un caso clinico di paziente con anoressia nervosa di lunga durata trattata con la CBT-E ospedaliera
- Descrizione di un caso clinico di paziente con anoressia nervosa di lunga durata trattata con la CBT-E ambulatoriale
- Discussione aperta con i partecipanti
- ESAME ECM

DOCENTI



Dalle Grave Riccardo, medico e psicoterapeuta specialista in endocrinologia e scienza dell'alimentazione | Direttore Scientifico AIDAP e Responsabile dell'Unità di Riabilitazione Nutrizionale della Casa di Cura Villa Garda



Calugi Simona, Psicologa, Psicoterapeuta e Dottore di ricerca | Responsabile della ricerca clinica dell'Unità di Riabilitazione Nutrizionale della Casa di Cura Villa Garda. Vicepresidente AIDAP e responsabile dei centri AIDAP Empoli e Firenze.

QUOTE DI PARTECIPAZIONE

Tipologia di partecipante

Socio operativo*	Euro 100,00 + IVA (TOT Euro 122,00)
Socio ordinario*	Euro 250,00 + IVA (TOT Euro 305,00)
Socio 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 2018

** allo studente non vengono assegnati i crediti formativi ECM

Iscrivendovi entro il 30 aprile avrete lo **SCONTO DEL 10%**



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

SEDE | Best Western Plus Hotel Universo
Via Principe Amedeo 5/b - 00185 ROMA - Tel. 06 476811

PER INFORMAZIONI E ISCRIZIONI
POSITIVE PRESS | 0458103915 - 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.

articolo scientifico disturbi dell'alimentazione



Terapia cognitivo comportamentale intensiva per l'anoressia grave e persistente: uno studio di esito longitudinale

A cura di: Selvaggia Sermattei
Unità Operativa Locale AIDAP, Firenze - Empoli

Fonte: Calugi S, El Ghoch M, Dalle Grave R. Intensive enhanced cognitive behavioural therapy for severe and enduring anorexia nervosa: A longitudinal outcome study. Behav Res Ther 2016;89:41-48.

L'anoressia nervosa con una durata superiore ai 7 anni viene definita grave e persistente (SE-AN). Essa sembra essere associata a maggiori rischi per la salute dei pazienti con aumentati livelli di comorbidità fisica, minore aspettativa di vita, peggioramento della qualità di vita e maggior danno in ambito socio-lavorativo.

Alcuni studi di esito sull'AN hanno mostrato che la lunga durata del disturbo prima di un trattamento rappresenta un fattore prognostico negativo ed è associata a maggior tasso di drop-out.

Per questi motivi recentemente è stato proposto un modello di trattamento che anziché essere finalizzato al recupero del peso e alla completa guarigione, ha come obiettivi la riduzione del drop-out durante il trattamento, il miglioramento della qualità di vita, la riduzione del danno psicosociale e la prevenzione di ulteriori esperienze di fallimento.

Esistono però diverse motivazioni per ipotizzare che questo pessimismo, rispetto alla possibilità di guarigione per i pazienti con SE-AN, non sia totalmente giustificato. Innanzitutto c'è da considerare che la ricerca sulla SE-AN presenta delle lacune in quanto la maggior parte dei trial randomizzati e controllati sull'efficacia dei trattamenti orientati alla guarigione non ha incluso questo sottogruppo di pazienti. Ciò significa che ad oggi non abbiamo dati affidabili per stabilire come questi pazienti rispondano a trattamenti basati sull'evidenza come la CBT-E o la FBT e non siamo in grado di dire oltre quale durata del disturbo o dopo quanti trattamenti falliti, anche queste terapie diventano inefficaci. In definitiva non siamo ancora in grado di stabilire una distinzione fra i pazienti che potrebbero o meno trarre beneficio da un trattamento orientato alla guarigione.

Sebbene le terapie orientate alla guarigione possano sembrare delle sfide enormi per pazienti che tendono a mostrare ambivalenza verso il trattamento, alcuni report clinici hanno

mostrato che alcuni pazienti con AN di lunga durata possono beneficiare di trattamenti aggiuntivi e talvolta ottenere una completa remissione.

Sulla base di questi risultati incoraggianti, è stato condotto uno studio presso l'unità di riabilitazione nutrizionale della casa di cura Villa Garda con l'obiettivo di confrontare pazienti con SE-AN e pazienti con minor durata di AN (NSE-AN) sugli esiti a breve e lungo termine di un trattamento ospedaliero orientato alla guarigione e basato sulla CBT-E della durata di 20 settimane. Le misure di esito sono state

■ L'INDICE DI MASSA CORPOREA (IMC)

■ LA PSICOPATOLOGIA SPECIFICA DEL DISTURBO DELL'ALIMENTAZIONE misurata con l'Eating Disorder Examination (EDE 12.0D)

■ LA PSICOPATOLOGIA GENERALE misurata con il Brief Symptom Inventory (BSI)

registrate al momento del ricovero, a fine terapia e a 6 e 12 mesi di follow-up.

Sono stati inoltre considerati i seguenti indicatori di esito:

■ BUON ESITO DELL'IMC: IMC $\geq$ 18,5 kg/m²

■ RISPOSTA COMPLETA: IMC $\geq$ 18,5 kg/m² e punteggio globale all'EDE entro una deviazione standard dalla media comunitaria (<1,74)

■ DEFINIZIONE DI GRAVITÀ DELL'ANORESSIA NERVOSA secondo il DSM-5: lieve (IMC $\geq$ 17), moderata (IMC 16-16,99), grave (IMC 15-15,99), estrema (IMC < 15).

La terapia cognitivo comportamentale dell'obesità (CBT-OB) di gruppo

Verona, 15-16 giugno 2018

I tradizionali programmi comportamentali di modificazione dello stile di vita dell'obesità (BT-OB) somministrati in gruppo hanno il vantaggio di ridurre il costo del trattamento, rendendolo accessibile alla maggior parte dei pazienti, e di fornire un supporto sociale e una salutare competizione che possono potenziare gli effetti benefici dell'intervento sulla perdita di peso. Inoltre, il trattamento di gruppo consente ai partecipanti di incontrare persone che, vivendo la stessa condizione e affrontando simili ostacoli durante la perdita e il mantenimento del peso, li aiutano a sentirsi compresi e supportati e ad imparare gli uni dagli altri. I programmi di gruppo basati sulla BT-OB hanno però lo svantaggio di essere poco individualizzati perché, prevedendo un ordine fisso e preordinato di argomenti della seduta, non prendono in considerazione gli ostacoli e i progressi dei singoli pazienti.

La terapia cognitivo comportamentale dell'obesità (CBT-OB), un trattamento che combina le procedure generiche della BT-OB con procedure specifiche per affrontare i processi cognitivi e comportamentali che ostacolano la perdita e il mantenimento del peso perduto nel singolo paziente, è stata recentemente adattata dalla nostra équipe per essere somministrata in gruppo. Il nuovo trattamento mantiene i vantaggi della BT-OB di gruppo, ma introduce innovative procedure per mantenere un'elevata personalizzazione dell'intervento.

Il corso descriverà le principali strategie e procedure della CBT-OB che saranno illustrate con numerosi scenari clinici.

VENERDÌ 15 GIUGNO

- Basi teoriche del programma e organizzazione generale della CBT-OB di gruppo
- Preparazione dei pazienti alla CBT-OB di gruppo
- **Modulo 1.** Procedure e strategie cognitive comportamentali per monitorare l'alimentazione, l'attività fisica e il peso
- **Modulo 2.** Procedure e strategie cognitive comportamentali per aiutare il paziente a modificare l'alimentazione per perdere peso
 - Scenari clinici dall'esperienza con il gruppo
- **Modulo 3.** Procedure e strategie cognitive comportamentali per aiutare il paziente a sviluppare uno stile di vita attivo
 - Scenari clinici dall'esperienza con il gruppo
- **Modulo 4.** Procedure e strategie per affrontare gli ostacoli alla perdita di peso

SABATO 16 GIUGNO

- **Modulo 4.**
 - Scenari clinici dall'esperienza con il gruppo
- **Modulo 5.** Procedure e strategie per affrontare l'insoddisfazione per la perdita di peso
 - Scenari clinici dall'esperienza con il gruppo
- **Modulo 6.** Procedure e strategie per affrontare gli ostacoli al mantenimento del peso perduto
 - Scenari clinici dall'esperienza con il gruppo
- L'esperienza del trattamento di gruppo ambulatoriale ADA: risultati preliminari della CBT-OB di gruppo
- **ESAME ECM**

OBIETTIVI DEL CORSO

I partecipanti acquisiranno conoscenze su:

1. le principali strategie e procedure della CBT-OB
2. come adattare la CBT-OB in un setting di gruppo
3. come valutare, selezionare e preparare i pazienti alla CBT-OB di gruppo

DOCENTI



Dalle Grave Riccardo, medico e psicoterapeuta specialista in endocrinologia e scienza dell'alimentazione. Il Direttore Scientifico AIDAP e Responsabile dell'Unità di Riabilitazione Nutrizionale della Casa di Cura Villa Garda



Sartirana Massimiliano, psicologo psicoterapeuta. Il Direttore Scientifico AIDAP Verona. Responsabile clinico del centro ADA di Verona

QUOTE DI PARTECIPAZIONE

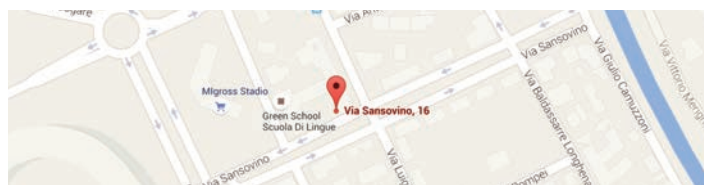
Tipologia di partecipante

Socio operativo*	Euro 100,00 + IVA (TOT Euro 122,00)
Socio ordinario*	Euro 250,00 + IVA (TOT Euro 305,00)
Socio 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 2018

** allo studente non vengono assegnati i crediti formativi ECM

Iscrivendovi entro il 31 maggio avrete lo **SCONTO DEL 10%**



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 | 0458103915 | 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 campione era costituito da 66 pazienti adulti con diagnosi di AN, con un'età media di 26 anni ($DS=5,9$) e un IMC medio al basale di 14.7 ($DS=2.1$). Per quanto riguarda la durata di malattia, 34 su 66 pazienti (51,5%) avevano un disturbo che durava da meno di 7 anni e sono stati classificati come NSE-AN mentre 32 (48,5%) avevano una durata del disturbo maggiore di 7 anni e sono stati classificati come SE-AN. Rispetto ai pazienti con SE-AN, quelli classificati come NSE-AN avevano un'età significativamente più bassa e minor frequenza di abuso di lassativi. Non era presente nessun'altra differenza tra i gruppi nelle altre variabili demografiche o cliniche.

I risultati mostrano che il trattamento, se pure esplicitamente orientato alla guarigione e al recupero del peso è stato ben accettato dai pazienti: infatti oltre l'80% dei pazienti idonei ha accettato di intraprendere il trattamento e l'85% di essi lo ha completato, senza differenze significative tra i gruppi SE-AN e NSE-AN. Anche nel tasso di drop-out non si sono evidenziate differenze significative tra i pazienti con NSE-AN e il gruppo con SE-AN (14,7% vs 15,6% rispettivamente) e neppure le analisi post hoc hanno evidenziato differenze fra i gruppi in ogni variabile demografica e clinica misurata al basale.

Per quanto riguarda l'esito del trattamento, i risultati indicano che tutti i pazienti sono migliorati in ogni variabile considerata (IMC, psicopatologia specifica del disturbo dell'alimentazione e psicopatologia generale) senza differenze significative fra i 2 gruppi (SE-AN vs NSE-AN). Inoltre, a fine terapia la maggior parte dei pazienti che ha completato il trattamento ha raggiunto l'obiettivo di peso (Buon Esito dell'IMC) e oltre il 40% ha soddisfatto i criteri sia per il peso che per la psicopatologia (Risposta Completa). Questi risul-

tati positivi sono mantenuti a 12 mesi di follow-up, quando oltre il 40% di entrambi i gruppi ha mantenuto un Buon Esito dell'IMC e oltre il 30% una Risposta Completa. Infine, i dati mostrano che tra il basale e i 12 mesi di follow-up, la maggioranza dei pazienti è passata da un livello di sottopeso di gravità estremo a uno lieve.

Questi risultati suggeriscono che per i pazienti con SE-AN non sembrerebbero giustificati quegli approcci terapeutici non orientati alla guarigione dato che una percentuale significativa del gruppo SE-AN trae beneficio dalla CBT-E in regime di ricovero. Gli autori raccomandano ai clinici che si occupano di pazienti con SE-AN di fare un'attenta valutazione, informare il paziente sulle possibilità di trattamento e fare un tentativo di ingaggio nella prospettiva del cambiamento è fondamentale che i clinici prendano coscienza del fatto che i pazienti che non raggiungono un peso salutare e non migliorano la psicopatologia specifica del disturbo dell'alimentazione andranno incontro a complicanze mediche e difficoltà psicologiche di gravità crescente nel tempo tali da compromettere la loro qualità di vita.

Forse i trattamenti non orientati alla guarigione potrebbero essere proposti a quei pazienti che non hanno tratto beneficio da terapie evidence-based a più livelli di cura o che continuano a mostrare scarsa motivazione verso il cambiamento anche dopo tentativi di ingaggio ben condotti, indipendentemente dalla durata del loro disturbo.

Prospettive future auspiccate dagli autori riguardano la possibilità di condurre studi randomizzati e controllati volti a confrontare nei pazienti con SE-AN, la CBT-E con terapie non orientate al cambiamento in termini di accettabilità, efficacia a breve e lungo termine, rapporto costi/benefici e moderatori del cambiamento.



Terapia integrativa cognitivo-affettiva per la bulimia nervosa

Manuale per il trattamento | Wonderlich S.A., Peterson C.B., Smith T.L.
ISBN-88-8429-077-5 | Euro 28,00

Scritto da un gruppo di esperti di disturbi dell'alimentazione di fama internazionale, questo libro presenta un approccio innovativo al trattamento della bulimia nervosa (BN). La **terapia integrativa cognitivo affettiva per la bulimia nervosa (ICAT-BN)** si basa su decenni di ricerca scientifica incentrata su ciò che funziona nel trattamento della psicopatologia e propone un nuovo modo per integrare strategie e tecniche recenti e consolidate.

Questo libro è diviso in tre sezioni: **(1)** un'introduzione alla bulimia nervosa e alla ICAT-BN; **(2)** una descrizione in dettaglio di come applicare la ICAT; **(3)** tutte le schede orientate al paziente della terapia e le integrazioni al trattamento, come ad esempio le *skill-cards* relative alle *skill* insegnate nella terapia.

Per ordini e informazioni

 www.positivepress.net
 0458103932
 libri@positivepress.net

Seguici su  

CASA DI CURA PRIVATA AD INDIRIZZO RIABILITATIVO

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

E-mail: info@villagarda.it - sito web: <http://www.villagarda.it>

Direttore sanitario: Dr. Giovanni Citarella

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

UNITÀ DI RIABILITAZIONE NUTRIZIONALE

Responsabile: Dr. Riccardo Dalle Grave

Spec. in Endocrinologia e Scienze dell'Alimentazione

E-mail: nutrizione@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 psicoeducazionali di gruppo e gli incontri individuali con il medico e lo psicologo (nei pazienti con disturbo da alimentazione incontrollata).

UNITÀ DI RIABILITAZIONE CARDIOVASCOLARE

Responsabile: Dr. Giampaolo Perini

Spec. in 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

articolo scientifico obesità



L'effetto yo-yo nell'obesità è davvero rischioso per la salute? No! È solo un mito

A cura di: Marwan El Ghoch

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

Fonte: El Ghoch M, Calugi S, Dalle Grave R (2017) Weight cycling in adults with severe obesity: A longitudinal study. *Nutrition & Dietetics*:n/a-n/a. doi:10.1111/1747-0080.12387

L'obesità è un grave problema di salute, associato a numerose comorbidità mediche (1) e psicosociali (2). Le linee guida internazionali raccomandano un'ampia gamma di interventi per la perdita di peso (3), tuttavia la maggior parte di trattamenti sono efficaci solo nel breve termine. In generale circa l'80% dei pazienti con obesità che ha intenzionalmente perso peso ritorna al suo peso di partenza entro tre anni di follow-up.

Questo fenomeno, definito come “*weight cycling*” o “effetto yo-yo” (4), è stato studiato negli ultimi trent'anni per i suoi potenziali effetti avversi sulla salute (5). Tuttavia, tale ricerca ha prodotto risultati incoerenti, perché la letteratura scientifica esistente è stata afflitta da numerose limitazioni metodologiche, in particolare per la definizione arbitraria di “*weight cycling*”, che rende i risultati di diversi studi difficili da confrontare tra di loro. Inoltre, nella maggior parte degli studi, il *weight cycling* è stato valutato in modo trasversale, una valutazione che indica solo la presenza di semplici associazioni tra fluttuazione del peso e alcuni parametri di salute, ma che non fornisce informazioni sulle relazioni causali tra le due variabili. Un altro limite metodologico è il dato auto-riferito, tramite questionari compilati dal paziente, del fenomeno del *weight cycling* che solleva dubbi sull'accuratezza dei dati, in particolare sull'entità della perdita di peso e del peso recuperato, sul numero di cicli, ecc. Infine, alcuni studi di breve durata (cioè poche settimane) hanno studiato il *weight cycling* con recupero di peso intenzionale, ma questo chiaramente non può essere rappresentativo della storia naturale dell'obesità, in cui il recupero del peso perduto si verifica involontariamente e per un periodo variabile di tempo (cioè mesi o anni) (6). Pertanto, alla luce di questi limiti e prima di trarre conclusioni definitive, gli effetti del *weight cycling* sulla salute dei pazienti con obesità devono essere ancora esplorati (6, 7). Tuttavia e nonostante queste incertezze, c'è una diffusa e comune convinzione tra la popolazione generale e tra alcuni clinici che il *weight cycling* abbia effetti negativi sulla salute.

Un gruppo di ricercatori italiani dell'Unità Funzionale di Riabilitazione Nutrizionale della Casa di Cura Villa Garda ha recentemente affrontato il compito di chiarire il problema del rapporto tra fluttuazione del peso e salute in un recente studio intitolato “*Weight cycling in adults with severe obesity: A longitudinal study*” pubblicato su *Nutrition & Dietetics*, la rivista ufficiale della *Dietitians Association of Australia* (DAA) (8). Gli autori italiani hanno studiato l'effetto di un ciclo di fluttuazione del peso (cioè perdita di peso intenzionale seguita dal recupero spontaneo del peso) sul dispendio energetico, sulla composizione corporea, sui fattori di rischio cardiovascolare e sulle variabili psicosociali nei pazienti adulti con obesità grave.

La perdita di peso media ottenuta dalla prima valutazione (T0) al peso più basso raggiunto dopo il trattamento è stata di 16,7 kg, mentre il peso medio recuperato da questo peso più basso al peso registrato alla seconda valutazione (T1) è stato di 15,1 kg, senza differenza significative tra le medie di perdita e recupero di peso. Sorprendentemente i ricercatori non hanno rilevato alcuna associazione longitudinale tra il *weight cycling* e gli effetti avversi sul dispendio energetico a riposo, sull'adattamento metabolico, sulla composizione corporea, sui fattori di rischio cardiovascolare e sulle variabili psicologiche (vedi Tabella). L'assenza di effetti negativi sulla salute fisica e psicologica del “*weight cycling*” fornisce finalmente una risposta conclusiva, basata su prove, alla domanda:

“È vero che il *weight cycling* rappresenta un fattore di rischio per la salute?” La risposta è “NO” e, si spera, che tali risultati non lascino spazio a informazioni fuorvianti sugli effetti avversi del “*weight cycling*” sulla salute fisica e psicologica nei pazienti con obesità che in passato hanno portato alcuni clinici a incoraggiare i loro pazienti a limitare i tentativi di perdita di peso. Gli autori hanno concluso che il rischio del recupero del peso perduto non dovrebbe essere una barriera per incoraggiare sforzi futuri di perdita di peso

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

Milano, 27-30 settembre 2018

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.

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".

GIOVEDÌ 27 SETTEMBRE

- Basi teoriche del programma e organizzazione generale del trattamento di modificazione dello stile vita basato sulla terapia cognitivo comportamentale per la gestione del sovrappeso e dell'obesità
- Fase di preparazione e video dimostrazione
- **Modulo 1.** Procedure e strategie cognitive comportamentali per monitorare l'alimentazione, l'attività fisica e il peso
- **Modulo 2.** Procedure e strategie cognitive comportamentali per aiutare il paziente a modificare l'alimentazione per perdere peso.
- Role-playing e video dimostrazione sull'introduzione delle strategie per monitorare l'alimentazione, l'attività fisica e il peso

VENERDÌ 28 SETTEMBRE

- **Modulo 3.** Procedure e strategie cognitive comportamentali per aiutare il paziente a sviluppare uno stile di vita attivo
- Dimostrazioni pratiche interattive per illustrare gli esercizi per aumentare i livelli di attività fisica

SABATO 29 SETTEMBRE

- **Modulo 4.** Procedure e strategie per affrontare gli ostacoli alla perdita di peso
- **Modulo 5.** Procedure e strategie per affrontare l'insoddisfazione per la perdita di peso

- Role-playing e video dimostrazioni delle strategie per affrontare gli ostacoli alla perdita di peso e l'insoddisfazione della perdita di peso

DOMENICA 30 SETTEMBRE

- **Modulo 6.** Procedure e strategie per affrontare gli ostacoli al mantenimento del peso perduto
- Role-playing e video dimostrazioni delle strategie per affrontare gli ostacoli al mantenimento del peso
- **Esame ECM**

DOCENTI



Dalle Grave Riccardo, medico e psicoterapeuta specialista in endocrinologia e scienza dell'alimentazione
I Direttore Scientifico AIDAP e Responsabile dell'Unità di Riabilitazione Nutrizionale della Casa di Cura Villa Garda



Sartirana Massimiliano, psicologo psicoterapeuta
I AIDAP Verona. Responsabile clinico del centro ADA di Verona



Soave Fabio, fisioterapista specializzato nella CBT-OB
I Casa di Cura Villa Garda

QUOTE DI PARTECIPAZIONE

Tipologia di partecipante

Socio operativo*	Euro 350,00 + IVA (TOT Euro 427,00)
Socio ordinario*	Euro 490,00 + IVA (TOT Euro 597,80)
Socio 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 2018

** allo studente non vengono assegnati i crediti formativi ECM

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

SEDE | MILANO (da definire)

PER INFORMAZIONI E ISCRIZIONI

POSITIVE PRESS | 0458103915 | 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.

in pazienti con obesità grave, ma al contrario, i dati di questa ricerca dovrebbero incoraggiare i clinici a motivare i pazienti con obesità a perseverare negli sforzi di perdita di peso, anche se il rischio di recuperare il peso è alto.

REFERENZE

- Eckel RH, Kahn R, Robertson RM, Rizza RA. Preventing cardiovascular disease and diabetes: a call to action from the American Diabetes Association and the American Heart Association. *Circulation*. 2006;113:2943-2946.
- El Ghoch M, Calugi S, Dalle Grave R. The Effects of Low-Carbohydrate Diets on Psychosocial Outcomes in Obesity/Overweight: A Systematic Review of Randomized, Controlled Studies. *Nutrients*. 2016;8.

- Yumuk V, Tsigos C, Fried M, Schindler K, Busetto L, Micic D, Toplak H, Obesity Management Task Force of the European Association for the Study of O. European Guidelines for Obesity Management in Adults. *Obes Facts*. 2015;8:402-424.
- Weight cycling. National Task Force on the Prevention and Treatment of Obesity. *JAMA*. 1994;272:1196-1202.
- Blackburn GL, Wilson GT, Kanders BS, Stein LJ, Lavin PT, Adler J, Brownell KD. Weight cycling: the experience of human dieters. *Am J Clin Nutr*. 1989;49:1105-1109.
- Mackie GM, Samocha-Bonet D, Tam CS. Does weight cycling promote obesity and metabolic risk factors? *Obes Res Clin Pract*. 2017;11:131-139.
- Fothergill E, Guo J, Howard L, Kerns JC, Knuth ND, Brychta R, Chen KY, Skarulis MC, Walter M, Walter PJ, Hall KD. Persistent metabolic adaptation 6 years after "The Biggest Loser" competition. *Obesity (Silver Spring)*. 2016;24:1612-1619.
- El Ghoch M, Calugi S, Dalle Grave R. Weight cycling in adults with severe obesity: A longitudinal study. *Nutr Diet*. 2017.

	T0	T1	ANALISI	
Variabile	Media (SD)	Media (SD)	F-test	P
Pressione arteriosa ed esami bioumorali				
Pressione arteriosa sistolica (mm Hg)	132,4 (15,0)	129,7 (14,1)	0,69	0,413
Pressione arteriosa diastolica (mm Hg)	82,5 (9,7)	79,9 (8,3)	1,06	0,311
Glicemia (mg/dl)	113,3 (36,5)	113,3 (33,0)	3,60	0,066
Insulinemia (μU/ml)	14,4 (10,0)	16,4 (17,7)	0,04	0,844
Trigliceridemia (mg/dl)	148,5 (115,1)	128,2 (77,3)	0,02	0,892
Colesterolemia totale (mg/dl)	200,4 (36,2)	197,3 (37,5)	0,02	0,895
HDL colesterolemia (mg/dl)	46,3 (12,8)	49,4 (13,3)	0,04	0,839
LDL colesterolemia (mg/dl)	133,2 (32,9)	125,7 (36,4)	0,04	0,846
Misure psicologiche				
Beck Depression Inventory	17,4 (10,8)	17,2 (11,8)	1,69	0,204
Binge Eating Scale	17,9 (8,7)	17,5 (9,5)	1,00	0,325

TABELLA. Pressione arteriosa ed esami bioumorali la mattina a digiuno, e misure psicosociali in 38 pazienti adulti con obesità grave prima della perdita di peso (T0) e dopo il recupero del peso perso (T1). Le analisi sono state controllate per il tempo tra le due valutazioni e il sesso.

Scopri le novità sul sito
www.positivepress.net



**TESTI DI RIGOROSA
QUALITÀ SCIENTIFICA**



**ORGANIZZAZIONE DI CONGRESSI
E CORSI DI FORMAZIONE**

Corsi accreditati ECM dedicati a medici, psicologi, dietisti, biologi nutrizionisti e tecnici della riabilitazione psichiatrica



EVENTO ACCREDITATO ECM

per medici, infermieri, psicologi,
biologi nutrizionisti, dietisti e tecnici
della riabilitazione psichiatrica

RELATORI

Banderali Arianna - medico,
Presidente AIDAP

Banderali Giuseppe - medico,
Clinica pediatrica Ospedale San
Paolo Milano

Benini Luigi - medico, Università
degli Studi di Verona

Bryant-Waugh Rachael,
Great Ormond Street Hospital
for Children - UK

Calugi Simona - psicologo,
Vicepresidente AIDAP

Dalle Grave Riccardo - medico,
Direttore Scientifico AIDAP

Finlayson Graham,
University of Leeds - UK

Maffeis Claudio - medico, Università
degli Studi di Verona

Morandi Anita - medico, Università
degli Studi di Verona

Sartirana Massimiliano - psicologo,
AIDAP Verona

Senna Giandomenico - medico,
Allergologia Policlinico di Verona

Soave Fabio - fisioterapista, Casa di
Cura Villa Garda

Zamboni Mauro - medico,
Università degli Studi di Verona

SEDE DEL CORSO

Centro Congressi San Marco
Via Longhena, 42, 37138 Verona VR

SEGRETERIA ORGAZZATIVA

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.

CONGRESSO NAZIONALE AIDAP 2018

9-10 NOVEMBRE 2018 - VERONA

VENERDÌ WORKSHOP (in inglese con traduzione parallela)



La psicobiologia dell'appetito umano

Graham Finlayson, leader nella ricerca psicobiologica su appetito, scelta del cibo e rapporto tra introito e dispendio energetico



Il trattamento del disturbo evitante restrittivo dell'assunzione di cibo

Rachael Bryant-Waugh, massima esperta mondiale del disturbo evitante/restrittivo dell'assunzione di cibo

SABATO CONGRESSO

SESSIONE 1 - Chairman Arianna Banderali

La gestione dell'obesità basata sulla modificazione dello stile di vita nelle diverse fasce d'età

- La gestione del bambino e dell'adolescente con obesità: quali strategie e procedure? - *Anita Morandi e Claudio Maffeis*
- Terapia cognitivo comportamentale dell'obesità nell'adulto: stato attuale e prospettive future - *Riccardo Dalle Grave*
- Come adattare il trattamento per la terza età - *Mauro Zamboni*
- Riabilitazione fisica del paziente con obesità sarcopenica - *Fabio Soave*

SESSIONE 2 - Chairman Simona Calugi

La food addiction nell'obesità: mito o realtà?

- Food addiction and obesity: unnecessary medicalization of hedonic overeating - *Graham Finlayson*
- La prospettiva cognitivo comportamentale sull'alimentazione edonica - *Massimiliano Sartirana*

SESSIONE 3 - Chairman Riccardo Dalle Grave

Il disturbo evitante restrittivo dell'assunzione di cibo (ARFID): tra dubbi e verità

Lettura magistrale

- ARFID: The current state of research - *Rachael Bryant-Waugh*

La diagnosi e il trattamento

- La terapia cognitivo comportamentale adattata per l'ARFID - *Simona Calugi*
- Il ruolo del pediatra nella diagnosi e nel trattamento - *Giuseppe Banderali*
- Il ruolo del gastroenterologo nella diagnosi e nel trattamento - *Luigi Benini*
- Il ruolo dell'allergologo nella diagnosi e nel trattamento - *Giandomenico Senna*
- Tavola rotonda conclusiva "Reazioni avverse agli alimenti: allergia, intolleranza o psicopatologia?"

■ Esame ECM



commento **obesità**

Modificazione dello stile di vita o chirurgia bariatrica?

L'AIDAP crede che quando l'obesità non ha ancora compromesso la qualità di vita dei pazienti l'intervento più indicato sia quello basato sulla modificazione dello stile di vita

Recentemente, dopo la morte di una giovane donna in seguito alle complicanze di un intervento di *sleeve gastrectomy*, ci sono state delle discussioni accese sull'opportunità di eseguire la chirurgia bariatrica per il trattamento dell'obesità. L'AIDAP crede che quando una persona ha un'obesità grave che compromette in modo significativo la sua salute e qualità di vita e non risponde a forme meno intensive di cura, "per il momento" non ci sono alternative alla chirurgia bariatrica. Purtroppo, con sempre maggiore frequenza abbiamo osservato nella nostra pratica clinica pazienti che sono stati sottoposti a un intervento di chirurgia bariatrica senza un'adeguata preparazione e selezione. Inoltre, le indicazioni per questi interventi, che ricordiamo danneggiano degli organi sani, si stanno allargando sempre di più, in assenza di studi di esito longitudinali a lungo termine, anche a pazienti che hanno un'obesità che non ha ancora gravemente danneggiato la loro salute. Inoltre, è bene ricordare che nessuno studio randomizzato e controllato ha fino ad ora dimostrato che la chirurgia bariatrica migliori l'aspettativa di vita.

Quando invece l'obesità non ha ancora gravemente compromesso la qualità di vita dei pazienti, pensiamo che l'intervento più indicato sia quello basato sulla modificazione dello

stile di vita. A questo proposito vi suggeriamo di leggere un articolo recentemente pubblicato online su *Lancet Diabetes & Endocrinology* [http://www.thelancet.com/journals/landia/article/PIIS2213-8587\(17\)30176-6/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/landia/article/PIIS2213-8587(17)30176-6/fulltext). Lo studio, una post-analisi del LookHAED study, ha trovato che i partecipanti con diabete scarsamente controllato o con diabete controllato e in buone condizioni di salute (85% della popolazione), trattati con un programma di perdita di peso basato sulla terapia cognitivo comportamentale, ottengono una riduzione significativa dopo 8 anni degli eventi cardiovascolari rispetto ai controlli. In contrasto quelli con diabete compensato ma scarse condizioni di salute sperimentano un incremento degli eventi cardiovascolari.

Purtroppo, la medicalizzazione eccessiva dell'obesità verificatasi negli ultimi anni, a nostro avviso, sta allontanando l'attenzione dai comportamenti e dai processi cognitivi disfunzionali dei pazienti e dall'ambiente obesogenico, con tutta probabilità le due cause principali dell'aumento dell'incidenza mondiale dell'obesità nelle persone geneticamente predisposte, su cui dovremo porre i nostri sforzi con politiche preventive di salute pubblica che tuttora sono inadeguate per prevenire l'epidemia dell'obesità.



Perdere e mantenere il peso

Un programma di modificazione dello stile di vita basato sulla terapia cognitivo comportamentale

Euro 24,00 | Riccardo Dalle Grave, ISBN 88-8429-072-4

Il programma presentato in questo libro descrive un innovativo trattamento del sovrappeso e dell'obesità basato sulla modificazione dello stile di vita, frutto di decenni di esperienza clinica e ricerca.

Il libro può essere usato come supporto alla terapia specialistica del sovrappeso e dell'obesità oppure in forma di auto-aiuto.

Per informazioni: ✉ libri@positivepress.net - ☎ 0458103932

Seguici su  

ORDINA SUBITO

Disponibile sul sito www.positivepress.net

**GESTIONE
DEL SOVRAPPESO**

articolo scientifico obesità



Il peso delle parole nei giovani in eccesso di peso

A cura di: Francesco Iarrera
Unità Operativa Locale AIDAP, Oliveri

L'eccesso di peso in bambini e adolescenti, negli ultimi decenni, ha attirato l'attenzione dei ricercatori, per via degli effetti sulla salute e nella società. Grossi sforzi sono stati fatti per migliorare le terapie a disposizione, nonostante ciò, spesso, i terapeuti trascurano il metodo di comunicazione con i pazienti.

Eppure, sono sempre di più i dati disponibili che indicano l'esistenza di un modo di comunicare con i giovani assistiti che può incidere positivamente sugli esiti della terapia e sulla salute.

La scelta dei termini da utilizzare o non utilizzare diventa un elemento chiave nella cura e non un esercizio di dialettica.

Dire ad un bambino con eccesso di peso che se non dovesse dimagrire, da adulto incorrerà nel rischio di patologie è uno sforzo inutile e controproducente. I bambini hanno una comprensione temporale a brevissimo raggio, proiettata non più avanti del futuro prossimo. I loro interessi e le loro "preoccupazioni" sono protese a cosa faranno nel pomeriggio e non a cosa potrebbe accadere fra 20 anni. Vivono nella percezione dell'immortalità e non comprendono il concetto del rischio legato al proprio peso e proiettato nel futuro.

Approcci simili sono frequenti in clinica pediatrica e nutrizionale, e si basano sulla convinzione che far rilevare un disagio ad un paziente ne aumenti la motivazione al cambiamento. In realtà, questo modo di comunicare trasmette un grado di giudizio e aumenta il senso di colpa in chi lo riceve, ma nessuno di questi due aspetti può motivare al cambiamento: semplicemente, può far sentire i bambini inadeguati e di scarso valore, provocando in loro pensieri come, "non sono bravo, non sono amabile".

Ancora più gravi sono gli errori di comunicazione in cui il terapeuta si rivolge ad un giovane con toni e atteggiamenti autoritari, tentando di imporre nuove scelte alimentari, rimproverando il bambino e richiamandolo ad un comportamento più salutare. Questo metodo non solo non produce nessun cambiamento nel comportamento alimentare, ma probabilmente mina l'autostima del bambino, inviando in lui il messaggio che l'eccesso di peso è una sua grave colpa.

Non è raro incontrare piccoli pazienti terrorizzati da prece-

endenti approcci, tanto da vederli piangere al solo pensiero di incontrare un nuovo terapeuta o di dover salire sulla bilancia. Nell'ambito nutrizionale, quando ci si rivolge ad un bambino è buona pratica selezionare le cose da dire e quelle da non dire, preferendo l'utilizzo di termini neutri. Quindi, "peso" e "indice di massa corporea", piuttosto che termini come "obesi" e "grassi"; parlare di "problema alimentare" invece che di "obesità o sovrappeso"; definire il bambino "con eccesso di peso" piuttosto che "sovrappeso o obeso".

Si tratta di piccoli accorgimenti che se attuati possono facilitare il cambiamento, favorendo una buona relazione paziente-terapeuta.

Soprattutto con i giovani pazienti, particolare attenzione deve essere posta agli obiettivi per cui si propone la perdita di peso, focalizzandosi sul "comportamento salutare", evitando accuratamente riferimenti al "sembrare magro o l'essere belli".

Gli effetti di una errata comunicazione o di un atteggiamento sbagliato riguardano la salute psicologica del bambino e la sua autostima. Le ricerche disponibili mostrano effetti molto dannosi sul comportamento alimentare dei bambini e un maggiore rischio di isolamento, sedentarietà e aumento del peso.



Allo stesso modo, è incongruente e colpevolizzante, chiedere al bambino che necessita di ridurre il peso di non mangiare il dolce domenicale se tutta la famiglia lo mangia. Questa limitazione o proibizione lo riconduce all'esistenza di una diversità, che non comprende, vista la giovane età, e che lo porta inevitabilmente a considerare se stesso diverso e inferiore.

Il modo più efficace per i genitori di aiutare il figlio è quello di apportare cambiamenti salutari per tutta la famiglia, promuovendo modifiche piccole e non troppo rapide, come ridurre l'olio di condimento o le porzioni, sostituire le be-

vande zuccherine con bevande dolcificate e proporre di fare delle passeggiate per accompagnarlo a scuola.

In conclusione, ogni terapeuta impegnato nel difficile compito di lavorare con i piccoli pazienti che necessitano di modificare comportamenti alimentari e ridurre il peso, devono aggiungere alle conoscenze cliniche e alla proposta di una buona terapia, un atteggiamento comunicativo che faciliti il cambiamento e non lo ostacoli, incidendo negativamente sulla fiducia di cambiare, costruito posto alla base della motivazione al cambiamento.

articolo scientifico **obesità**



Gli effetti dell'obesità sulla salute mondiale

A cura di: Marwan El Ghoch

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

Fonte: Health Effects of Overweight and Obesity in 195 Countries over 25 Years. (2017). New England Journal of Medicine. doi:10.1056/NEJMoa1614362

La prevalenza dell'obesità è in continuo aumento, ma finora il suo effetto sulla salute rimane incerto. Un recente studio pubblicato su The New England Journal of Medicine si è posto l'obiettivo di quantificare l'entità della perdita di salute dovuta all'obesità e i relativi fattori di rischio, sui dati relativi a 195 Paesi raccolti tra il 1980 e il 2015. Lo studio ha fatto due scoperte principali.

In primo luogo, i ricercatori hanno trovato un incremento della prevalenza dell'obesità dal 1980 a oggi in quasi tutti i 195 Paesi esaminati e ora è il 5% nei bambini e il 12% negli adulti. In dettaglio la prevalenza dell'obesità è quasi raddoppiata in più di 70 di essi, e addirittura triplicata in alcuni Paesi in via di sviluppo, come la Cina, il Brasile e l'Indonesia, sia negli adolescenti che negli adulti. Questo è un dato molto preoccupante perché l'insorgenza precoce dell'obesità si associa all'aumento cumulativo dell'incidenza del diabete di tipo 2, dell'ipertensione arteriosa e delle malattie croniche renali in età adulta. Per la cronaca il primato negativo spetta all'Egitto, che ha una prevalenza dell'obesità negli adulti del 35%. In secondo luogo hanno trovato (dato non sorprendente) un legame tra obesità, diabete tipo 2 e malattie cardiovascolari. Inoltre a parità di indice di massa corporea (IMC), gli asiatici hanno il più alto rischio assoluto di sviluppare queste pato-

logie, mentre agli afroamericani hanno il rischio più basso. Una volta che il diabete di tipo 2 e le malattie cardiovascolari si sono sviluppate, il rischio di mortalità varia in base a dove vive il paziente. Per esempio, lo studio ha trovato che in Messico il rischio relativo di mortalità associato al diabete supera di gran lunga quello degli Stati Uniti e dell'Europa. Infine, è da sottolineare che durante il periodo dello studio sono stati registrati quattro milioni di decessi di persone che avevano un IMC elevato e che il 40% di questi era dovuto a malattie cardiovascolari.

In conclusione, i dati di questo importante studio dimostrano che l'obesità è una malattia in continuo aumento con effetti negativi sulla salute certi, e che l'etnia e il luogo dove vive il paziente sembrano influenzare il rischio di morbidità e mortalità. L'impatto negativo dell'obesità sulla salute delle persone indica la necessità di ideare e implementare all'interno della salute pubblica sistemi di sorveglianza efficienti e continui per valutare i fattori di rischio, la prevalenza e la gestione dell'obesità e delle malattie croniche ad essa correlate. Infine è necessario eseguire studi naturalistici in diverse popolazioni per valutare la differenza della progressione dell'obesità e determinare quale intervento funziona a livello locale e perché.

vita della società congresso nazionale



Congresso nazionale AIDAP 2017: l'AIDAP è il riferimento nazionale per la conoscenza e la diffusione delle terapie evidence-based per i disturbi dell'alimentazione

A cura di: Francesco Iarrera
Unità Operativa Locale AIDAP, Oliveri

Il congresso nazionale AIDAP 2017, che si è svolto a Verona il 27-28 ottobre, è stato incentrato sulle strategie da applicare per potenziare gli approcci terapeutici nei disturbi dell'alimentazione. Ad aprire i lavori il Prof. Waller, autorità di livello mondiale, autore di numerose ricerche sul tema.

Il professore ha intrattenuto i migliori specialisti del settore, provenienti da tutta Italia, alternando la didattica del protocollo CBT – applicato dal suo gruppo – ad aneddoti clinici, offrendo ai presenti la giusta congiuntura fra scienza e senso umano, elementi necessari alla cura di questi disturbi.

Il professore ha ribadito con forza la necessità del recupero del peso nell'anoressia nervosa, obiettivo primario, da considerare un processo terapeutico in sé, e non la conseguenza di un sottostante miglioramento psicologico. Importante sottolineare quest'aspetto poiché molti clinici non affrontano il problema del basso peso e dell'alimentazione durante il trattamento, e questo comporta un peggioramento della condizione di salute e l'intensificazione del nucleo psicopatologico proprio di queste malattie.

Waller ha anche chiarito l'importanza delle prime sedute di terapia, poiché tanto maggiori sono i cambiamenti nelle prime quattro settimane del programma tanto maggiori saranno le possibilità di successo e di guarigione dal disturbo.

Il professore ha proseguito, facendo leva su un aspetto distintivo della CBT: l'attivo coinvolgimento del paziente nel percorso terapeutico, durante il quale egli è non un discente ma ricopre un ruolo di protagonista del proprio cambiamento.

In linea con le nuove teorie CBT, ha posto molta enfasi ai cambiamenti comportamentali, capaci di creare dissonanza cognitiva, inducendo, infine, un cambiamento nei pensieri dei pazienti, che diventano più funzionali e orientati ad una valutazione di sé più equilibrata. Dunque, cambiare un comportamento per ottenere pensieri più salutari.

Particolarmente apprezzato è stato l'intervento riguardo la deriva terapeutica, fenomeno secondo cui molti clinici ab-

bandonano la strada sicura di protocolli validati per intraprendere personali approcci, sulla base delle proprie suggestioni ed esperienze. I dati esposti sono preoccupanti: solo il 6-30% dei terapeuti offre ai propri pazienti protocolli basati sull'evidenza scientifica. Solo il 40% fa ricorso a strategie terapeutiche – come il monitoraggio in real time e la misurazione collaborativa del peso – che dati di ricerca indicano come determinanti al fine di affrontare la psicopatologia specifica del disturbo dell'alimentazione.

Il messaggio chiave è che per poter aiutare i pazienti a guarire da queste patologie è necessario formare terapeuti esperti in programmi basati sull'evidenza scientifica, come la nostra CBT-E oggi considerato un trattamento di elezione per la cura di tutti i disturbi dell'alimentazione (adattamento gruppo Dalle Grave), sia per adulti che per adolescenti.



Glenn Waller, The University of Sheffield.

Dello stesso spessore scientifico del Prof. Waller è stato l'intervento del Dott. Dalle Grave, riferimento di eccellenza in Italia, le cui ricerche hanno fornito un impulso potente in Italia per la cura di queste patologie. Egli ha discusso l'importanza di offrire alle pazienti protocolli terapeutici affidabili e condivisi da tutti i membri dell'équipe, qualora si lavori in gruppo, specie alla luce di assenza di dati che dimostrino la maggiore efficacia di una équipe multidisciplinare, rispetto al singolo terapeuta, nella cura dei disturbi dell'alimentazione.

Gli spunti emersi da questo consesso devono essere considerati basi su cui costruire approcci terapeutici in grado di aiutare i pazienti a superare i propri problemi alimentari, ai quali ancora oggi ci si rivolge con metodologie non conformi a quanto indicato dalla scienza.

Per queste ragioni, il lavoro dell'AIDAP sempre più sta diventando vero e proprio riferimento nazionale per la conoscenza e la diffusione delle buone pratiche cliniche da offrire ai giovani che soffrono per queste patologie.

Vieni a trovarci sul nostro sito
www.aidap.org

Il nostro scopo è di diffondere una conoscenza scientifica dei disturbi dell'alimentazione e del peso



**VISITA
IL SITO**

L'AIDAP è un punto di riferimento in Italia delle **terapie basate sull'evidenza scientifica per i disturbi dell'alimentazione e l'obesità**



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**.



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.



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**



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**)



informazioni AIDAP per i pazienti

La triade dell'atleta maschio: un problema sommerso e raramente riconosciuto

Sempre più resoconti clinici riportano che non è raro osservare degli atleti maschi che hanno un deficit energetico persistente

La “triade dell'atleta femmina”, un concetto che ha iniziato ad essere elaborato dai ricercatori nel 1992, è stato ufficialmente definito dall'*American College of Sports Medicine* come un'entità clinica che si compone delle seguenti tre caratteristiche: (i) deficit energetico, con o senza un disturbo dell'alimentazione; (ii) disturbi mestruali e amenorrea; (iii) perdita di massa ossea e osteoporosi. Questa definizione è stata sviluppata perché numerosi studi hanno documentato la presenza di un aumentato rischio di fratture e di disturbi riproduttivi nelle atlete che consumano più energia di quella che introducono con gli alimenti. Alcuni studi hanno inoltre trovato che il deficit energetico nelle atlete può produrre effetti negativi anche sul tono dell'umore e sul funzionamento cardiovascolare.

Un motivo che ha spinto a dare il nome “triade dell'atleta femmina” alle tre caratteristiche cliniche descritte sopra è stato quello di focalizzare l'attenzione dei ricercatori, dei clinici e degli allenatori su questo problema per cercare di prevenirlo e di trattarlo rapidamente aiutando l'atleta a mangiare di più. L'aggettivo “femmina” alla triade ha però distolto l'attenzione dal fatto che questa sindrome si può verificare anche nei maschi. Sempre più resoconti clinici hanno infatti riportato che non è raro osservare degli atleti maschi che hanno un deficit energetico persistente, con o senza la presenza di un disturbo dell'alimentazione, che si associa a perdita di massa ossea, diminuzione dei livelli di testosterone e impotenza e, in alcuni casi, a bradicardia marcata, ipotermia, diminuzione della forza e depressione.

Tra atleti maschi e femmine ci sono però delle differenze, per esempio i diversi livelli di ormoni sessuali e di densità minerale ossea, che dovranno essere studiate attentamente. Attualmente i pochi dati che abbiamo sui maschi derivano da studi trasversali. Uno studio, per esempio, ha trovato che i fantini che mantengono intenzionalmente un basso peso, hanno

una massa ossea inferiore rispetto ai pugili. Un altro studio ha osservato che la massa ossea a livello della colonna lombare può essere bassa negli atleti che praticano la corsa di resistenza e il ciclismo. Inoltre, sono stati trovati negli atleti maschi che praticano sport di resistenza effetti negativi sulla produzione dello sperma e la riduzione dei livelli di testosterone; non sono però stati riportati casi di fratture ossee. Sono stati anche pubblicati un paio di studi longitudinali controllati che hanno trovato una riduzione dei livelli di testosterone in alcuni atleti, ma la durata di queste ricerche è stata troppo breve per documentare lo sviluppo di fratture ossee. Sono infine necessarie altre ricerche per valutare gli effetti di altri ormoni negli uomini, come l'insulina e l'IGF1.

L'interesse nei confronti delle complicanze legate al deficit energetico negli atleti maschi non è solo accademica, perché può influenzare il modo in cui i clinici e gli allenatori valutano gli atleti. Se non si è consapevoli che esiste un problema, non lo si va a cercare. Per tale motivo appare urgente e opportuno eliminare il termine “femmina” dalla triade dell'atleta, per evitare la focalizzazione dell'attenzione solo sulle atlete femmine oppure, come suggerito dal documento di consenso del 2014 dell'*International Olympic Commit-*



tee sostituire il termine “triade dell’atleta femmina” con “deficit energetico relativo nello sport – RED-S”. In questo documento era stato anche sottolineato che la sindrome può colpire sia le femmine sia i maschi e che non è una triade, perché determina molti altri danni come le alterazioni dell’immunità, della sintesi proteica e del sistema cardiovascolare.

In attesa di un consenso che elimini il problema del genere nella definizione della triade dell’atleta, i clinici e i nutrizionisti, quando valutano un atleta maschio che ha perso molto peso, dovrebbero fare delle domande sul suo comportamento alimentare, sulle variazioni del suo tono dell’umore e su eventuali cambiamenti della sua libido. Nel caso l’atleta riporti una diminuzione della libido dovrebbe essere eseguita la valutazione dei livelli di testosterone e in caso di frattura ossea anche la dual-energy x-ray absorptiometry. Va anche effettuata una valutazione della composizione corporea e vanno prescritti esami biochimici per valutare il numero dei globuli bianchi e il metabolismo del glucosio.

La gestione degli atleti che mangiano poco è, non sorprendentemente, quella di mangiare più cibo, raccomandando una dieta salutare con pasti e spuntini regolari che includa un’adeguata quantità di calcio e vitamina D. Convincere gli atleti a mangiare di più però non è sempre facile, in particolare se devono rimanere in una categoria di peso, come i lottatori, o se traggono dei vantaggi a essere più leggeri, come i saltatori e i fantini. Una strategia che spesso funziona è sottolineare che una corretta alimentazione e un buono stato nutrizionale migliorano la prestazione atletica. Se però si sospetta la presenza di un disturbo dell’alimentazione, e non un semplice deficit energetico, l’atleta dovrebbe essere inviato presso un centro clinico specializzato nella valutazione e nella gestione dei disturbi dell’alimentazione.

REFERENZE

- Brown KA, Dewoolkar AV, Baker N, Dodich C. The female athlete triad: special considerations for adolescent female athletes. *Transl Pediatr.* 2017;6:144-149. Abstract
- De Souza MJ, Williams NI, Nattiv A, et al. Misunderstanding the female athlete triad: refuting the IOC consensus statement on relative energy deficiency in sport (RED-S). *Br J Sports Med.* 2014;48:1461-1465. Abstract
- Dolan E, Crabtree N, McGoldrick A, Ashley DT, McCaffrey N, Warrington GD. Weight regulation and bone mass: a comparison between professional jockeys, elite amateur boxers, and age, gender and BMI matched controls. *J Bone Miner Metab.* 2012;30:164-170. Abstract
- Harrison L. Researchers Debate ‘Male Athlete Triad’ Syndrome, <https://www.medscape.com/viewarticle/888410> Accessed November 16, 2017.
- Keys A, Brozek J, Henschel A, Michelsen O, Taylor HL. Experimental starvation in man. University of Minnesota. October 15, 1945. <http://www.dtic.mil/dtic/tr/fulltext/u2/a473351.pdf> Accessed November 6, 2017.
- Mountjoy M, Sundgot-Borgen J, Burke L, et al. The IOC consensus statement: beyond the female athlete triad—relative energy deficiency in sport (RED-S). *Br J Sports Med.* 2014;48:491-497. Abstract
- Smathers AM, Bembien MG, Bembien DA. Bone density comparisons in male competitive road cyclists and untrained controls. *Med Sci Sports Exerc.* 2009;41:290-296. Abstract
- https://www.medscape.com/viewarticle/888410_print Pagina 4 di 5
- Roberts AC, McClure RD, Weiner RI, Brooks GA. Overtraining affects male reproductive status. *Fertil Steril.* 1993;60:686-692. Abstract
- Ruocco G, Andrioli Stagno R, Ballardini D, Cotugno A, Dalla Ragione L, Dalle Grave R, Del Toma E, Emanuele A, Galanti G, Galeffi V, Giacomini D, Gravina G, Iacopini P, Monteleone P, Pezzana A, Romano G, Santonastaso P, Trabace R, Vincenzi M (2017) Linee di indirizzo nazionali per la riabilitazione nutrizionale nei disturbi dell’alimentazione. Quaderni del Ministero della Salute (29)
- Tenforde AS, Parziale AL, Popp KL, Ackerman KE. Low bone mineral density in male athletes is associated with bone stress injuries at anatomic sites with greater trabecular composition. *Am J Sports Med.* 2017 Oct 1. [Epub ahead of print]



PER ULTERIORI INFORMAZIONI

● Associazione Italiana Disturbi dell’Alimentazione e del Peso (AIDAP) www.aidap.org

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.

Terapia cognitivo comportamentale per gli adolescenti (CBT-EA) con disturbi dell'alimentazione

Verona, 30 novembre-01 dicembre 2018

L'idea di adattare la terapia cognitivo comportamentale (CBT-E) per il trattamento degli adolescenti è nata circa 10 anni fa presso il centro ADA di Verona e l'Unità di Riabilitazione Nutrizionale della Casa di Cura Villa Garda, partendo dall'osservazione che i giovani con disturbi dell'alimentazione hanno la stessa psicopatologia specifica degli adulti. Questo ci ha portato a ipotizzare che gli adolescenti potessero beneficiare di un trattamento, come la CBT-E, ideato per affrontare la psicopatologia dei disturbi dell'alimentazione. Inoltre, la CBT-E ha numerose caratteristiche che la rendono adatta a soddisfare le esigenze dei pazienti più giovani. Innanzitutto è un trattamento psicologico che include specifiche strategie per ingaggiare il paziente, una caratteristica di vitale importanza per la gestione degli adolescenti, che di solito sono molto ambivalenti nei confronti della prospettiva di iniziare una cura. Inoltre, la CBT-E adotta un approccio collaborativo finalizzato a migliorare il senso di controllo del paziente in generale: una modalità relazionale che si adatta bene con le esigenze dei pazienti più giovani nei quali il perseguimento del controllo, dell'autonomia e dell'indipendenza sono temi di grande rilevanza. La CBT-E è anche semplice da comprendere e da ricevere e adotta un approccio flessibile e individualizzato facilmente adattabile alle necessità degli adolescenti, che possono trovarsi a stadi diversi di sviluppo fisico e cognitivo della loro vita.

Gli adolescenti hanno però delle caratteristiche distintive che richiedono un adattamento specifico della CBT-E per questa fascia di età. Per tale motivo abbiamo sviluppato la "CBT-EA" (A = adolescenti), un trattamento derivato dalla CBT-E, ma che introduce importanti cambiamenti che lo rendono adatto a trattare la maggior parte degli adolescenti affetti da disturbi dell'alimentazione.

La CBT-EA è stata valutata dal nostro gruppo di ricerca in tre studi di coorte in pazienti di età compresa tra i 13 e i 19 anni pubblicati in importanti riviste internazionali. I risultati promettenti ottenuti da questi studi hanno influenzato la politica sanitaria inglese e le nuove linee guida del National Institute of Clinical Excellence (NICE) del 2017 che hanno indicato la CBT per gli adolescenti come alternativa al trattamento basato sulla famiglia per la cura dei disturbi dell'alimentazione.

Il corso descriverà le principali strategie e procedure della CBT-EA che saranno illustrate con numerosi scenari clinici. Inoltre, a tutti i partecipanti verrà consegnato il nuovo libro **"Manuale di terapia cognitivo comportamentale per gli adolescenti con disturbi dell'alimentazione"** a cura di Riccardo Dalle Grave, Simona Calugi, Massimiliano Sartirana. Positive Press: Verona, 2018.

VENERDÌ 30 NOVEMBRE

- Disturbi dell'alimentazione nell'adolescenza, teoria cognitivo comportamentale transdiagnostica e visione d'insieme del trattamento
- Valutazione e preparazione del paziente
- Scenari clinici sulla fase di preparazione
- Passo Uno della CBT-EA

SABATO 01 DICEMBRE

- Scenari clinici Passo Uno della CBT-EA
- Passo Due della CBT-EA
- Scenari clinici Passo Due della CBT-EA
- Passo Tre della CBT-EA

OBIETTIVI DEL CORSO

I partecipanti acquisiranno conoscenze su:

1. come adattare la CBT-E per gli adolescenti
2. come ingaggiare attivamente gli adolescenti nella CBT-EA
3. le principali strategie e procedure della CBT-EA

DOCENTI



Dalle Grave Riccardo, medico e psicoterapeuta specialista in endocrinologia e scienza dell'alimentazione | Direttore Scientifico AIDAP e Responsabile dell'Unità di Riabilitazione Nutrizionale della Casa di Cura Villa Garda



Calugi Simona, Psicologa, Psicoterapeuta e Dottore di ricerca | Responsabile della ricerca clinica dell'Unità di Riabilitazione Nutrizionale della Casa di Cura Villa Garda. Vicepresidente AIDAP e responsabile dei centri AIDAP Empoli e Firenze



Sartirana Massimiliano, psicologo psicoterapeuta | AIDAP Verona. Responsabile clinico del centro ADA di Verona

QUOTE DI PARTECIPAZIONE

Tipologia di partecipante

Socio operativo*	Euro 100,00 + IVA (TOT Euro 122,00)
Socio ordinario*	Euro 250,00 + IVA (TOT Euro 305,00)
Socio 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 2018

** allo studente non vengono assegnati i crediti formativi ECM

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

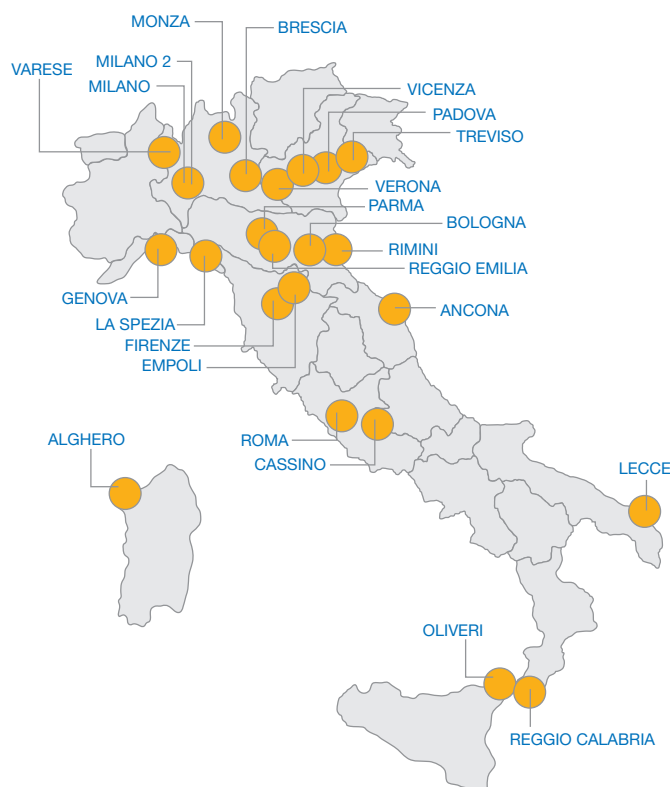
SEDE | CENTRO ADA - Via Sansovino 16 - 37138 VERONA

PER INFORMAZIONI E ISCRIZIONI

POSITIVE PRESS | 0458103915 | 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.

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)

Alghero (SS)	La Spezia	Reggio Calabria
Ancona	Lecce	Reggio Emilia
Bologna	Milano	Rimini
Brescia	Milano 2	Roma
Cassino (FR)	Monza	Treviso
Empoli (FI)	Oliveri (ME)	Varese
Firenze	Padova	Verona
Genova	Parma	Vicenza

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.
- **Congresso Nazionale e Corsi ECM.** Convegni, workshop e tavole rotonde.
- **Misure di assessment**
- **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.

SPORTELLLO 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.

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. 329 3790844 (Marchini)
- 337 608383 (Marchi)
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



Responsabile: Dott.ssa Lorella Fornaro

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)

Collaborano nella UOL i Soci AIDAP Lisa Reverberi (dietista) e Carlotta Bocchi (psicologa)

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 (Marchini) - 337 608383 (Marchi)
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: aidapspezia@alice.it

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 i Soci AIDAP Elisa Benedetto (biologa-nutrizionista) e Ornella Pastrengo (psicologa e psicoterapeuta)

Attività svolte:

- È attivo, previo appuntamento, uno sportello gratuito d'ascolto e di informazione sull'obesità e sui disturbi del comportamento alimentare.
- Sono in programma incontri nelle scuole e serate informative sui temi legati alla corretta alimentazione, ai sani stili di vita, all'obesità e ai disturbi del comportamento alimentare.

AIDAP Milano**Responsabile:** Dott.ssa Arianna Banderali

Sede: Viale Caldara, 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.

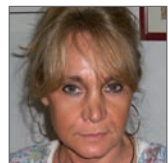
AIDAP Milano 2

Responsabile: Dott.ssa Maria Grazia Galimberti

Sede: Via Tiziano, 19 - 20145 Milano (MI)
Tel. 339 7777811 - E-mail: aidap.milano2@libero.it

Collaborano nella UOL i soci AIDAP Mara Caloni (medico), Andrea Ferelli (psicologo-psicoterapeuta) e Vanessa Sangiorgio (dietologa)

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)

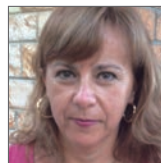
Attività svolte:

- 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 Filipponi

AIDAP Ancona



Responsabile: Dott.ssa Silvia Filipponi

Sede: Via Giordano Bruno, 44 - 60100 Ancona

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

Collabora nella UOL il Socio AIDAP Lucia Piccinini

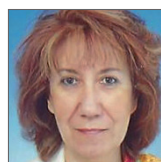
Attività svolte:

- 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.

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 (nutrizionista)

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 vogliano 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 Oliveri (ME)



Responsabile: Dott. Francesco Iarrera

Sede: Piazza Pirandello, 8
98060 Oliveri (ME)
Tel. 0941 313999 - Cell. 328 3727128
E-mail: info@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 e Stefano Squatrito

Attività svolte:

- È attivo tramite il sito www.centrodiriabilitazionenutrizionale.it uno sportello d'ascolto gratuito per ricevere informazioni sui disturbi dell'alimentazione e sull'obesità.
- È attivo "On line con il nutrizionista@" 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 vogliano 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-psicoterapeuta) 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-psicoterapeuta) 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.

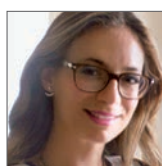
AIDAP Verona (sede centrale)



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.

GUIDE PER FAMILIARI E AMICI

AIUTA IL TUO TEENAGER A SCONFIGGERE IL DISTURBO DELL'ALIMENTAZIONE



Decine di migliaia di genitori si sono rivolti a questa guida attenta e appassionata per avere **sostegno e consigli pratici basati sulle conoscenze scientifiche più all'avanguardia.**

James Lock e Daniel Le Grange, tra i più grandi esperti in questo ambito, spiegano quel che c'è da sapere riguardo i disturbi dell'alimentazione.

James Lock, Daniel Le Grange | ISBN 88-8429-073-2
Euro 28,00

I DISTURBI DELL'ALIMENTAZIONE: UNA GUIDA PRATICA PER I FAMILIARI E GLI AMICI



I disturbi dell'alimentazione hanno un profondo impatto sulle persone che vivono con chi ha questo problema.

Le caratteristiche cliniche, i danni fisici e psicosociali causati dal disturbo dell'alimentazione pongono spesso a dura prova le capacità decisionali e relazionali della famiglia.

Riccardo Dalle Grave | ISBN 88-8429-069-4
Euro 22,00

TESSERAMENTO AIDAP 2018

■ 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
- invio della newsletter "Emozioni e cibo"
- segnalazione sul sito AIDAP come socio ordinario

■ SOCIO PROFESSIONISTA quota sociale annuale Euro 50,00

Dedicato ai professionisti (medici, psicologi, dietisti, biologi, tecnici della riabilitazione psichiatrica, fisioterapisti). 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
- 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:

- sconto del 20% sull'acquisto dei libri Positive Press
- invio della newsletter "Emozioni e cibo"

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)



**Corso
accreditato
ECM**

20[^] EDIZIONE **MASTER TERAPIA E PREVENZIONE DEI DISTURBI DELL'ALIMENTAZIONE E DELL'OBESITÀ**

VERONA, APRILE 2018 - MARZO 2019

Il Master è stato ideato con gli obiettivi di disseminare in Italia conoscenze scientifiche aggiornate sul trattamento e sulla prevenzione dei disturbi dell'alimentazione e dell'obesità.

Si distingue dagli altri corsi post-laurea perché:

- 1** adotta una formazione interattiva con il coinvolgimento costante ed attivo dei partecipanti
- 2** punta ad insegnare agli allievi non solo le "conoscenze" (knowledge) ma anche le "abilità pratiche" (skills) per somministrare i due trattamenti in un ambulatorio specializzato per la cura dei disturbi dell'alimentazione e dell'obesità
- 3** fornisce tutto il materiale necessario per applicare gli interventi terapeutici e di prevenzione

Il master permette di conseguire l'**ADVANCED CERTIFICATE IN CBT-ED** e l'**ADVANCED CERTIFICATE IN CBT-OB**.

ACCREDITAMENTO ECM per medici, psicologi, dietisti, biologi nutrizionisti, tecnici della riabilitazione psichiatrica. Previsti 50 crediti per ogni figura professionale.

DOCENTI



Dalle Grave Riccardo, medico e psicoterapeuta specialista in endocrinologia e scienza dell'alimentazione | Direttore Scientifico AIDAP e Responsabile dell'Unità di Riabilitazione Nutrizionale della Casa di Cura Villa Garda



Calugi Simona, Psicologa, Psicoterapeuta e Dottore di ricerca | Responsabile della ricerca clinica dell'Unità di Riabilitazione Nutrizionale della Casa di Cura Villa Garda. Vicepresidente AIDAP e responsabile dei centri AIDAP Empoli e Firenze.



Sartirana Massimiliano, psicologo psicoterapeuta | AIDAP Verona. Responsabile clinico del centro ADA di Verona.



☎ 045 8103915 | 📠 045 8102884
🌐 www.positivepress.net
✉ corsi@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, in assenza di precedenti ed adeguati titoli abilitanti secondo quanto disposto dalle leggi vigenti.