SISDCA Società Italiana per lo Studio dei Disturbi del Comportamento Alimentare

Volume II Numero 3 Giugno 2013



Maria Rosaria De Felice-2011

SOMMARIO

Editoriale	1
AMA 2013: Obesity as a disease	2
Presentazione della SISDCA	3
Highlight in letteratura	4
Spunti di lettura	5
Rete SISDCA Dentro e fuori la Società	6
SIStema DCA L'Opinione	7
Agenda SISDCA Annunci di convegni, corsi, seminari ed in- contri	8
Territorio SISDCA	10

La Gazzetta SISDCA

NOTIZIARIO PERIODICO BIMESTRALE www.dca-disturbialimentari.org

Segreteria SISDCA - Centro Psicologia Maieutikè via Fossolo, 10 - 40138 Bologna (BO) <u>segreteria.SISDCA@gmail.com</u>

Editoriale

Sono stati recentemente pubblicati gli atti della Conferenza di consenso "Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA) negli adolescenti e nei giovani adulti" promossa dall'Istituto Superiore di Sanità (ISSN 1123-3117 - Rapporti ISTISAN 13/6)

http://www.iss.it/binary/publ/cont/tredici6web.pdf

Tale conferenza aveva il compito di rispondere, sulla base della letteratura qualificata esistente ad alcuni quesiti in tre diverse aree:

Quesiti Area 1: dimensione epidemiologica dei DCA e carico assistenziale

- -Quali sono i dati d'incidenza, prevalenza e mortalità per AN, BN, DAI e DANAS in ambito nazionale e internazionale?
- -Quali sono le caratteristiche della popolazione colpita da DCA in termini di età, sesso, residenza, livello e numero di trattamenti precedenti effettuati, comorbilità mediche e psichiatriche?
- -Quali sono i dati di attività dei servizi che gestiscono i DCA per livello assistenziale (ambulatorio, DH, riabilitazione residenziale, ricovero ospedaliero)?

Quesiti Area 2: prevenzione dei DCA

- -Quali sono i principali fattori/marker di rischio (individuali, familiari e sociali) e i fattori scatenanti associati ai DCA? Quali sono i fattori protettivi?
- -Esistono evidenze di efficacia per la prevenzione primaria dei DCA (in termini di strategie, strumenti, figure professionali coinvolte)?
- -Esistono evidenze di efficacia per la prevenzione secondaria dei DCA (in termini di strategie, strumenti, figure professionali coinvolte)?

Quesiti Area 3: modelli organizzativi

- Qual è il percorso diagnostico-terapeutico-riabilitativo ottimale per le persone con DCA in termini di appropriatezza ed efficacia degli interventi? Quali sono le figure professionali coinvolte?
- -Qual è il modello organizzativo per la gestione dei DCA che garantisce i migliori risultati in termini di appropriatezza ed efficacia degli interventi diagnostico-terapeuticoriabilitativi?

Le raccomandazioni si rivolgono esclusivamente all'età adolescenziale e adulta. L'esclusione dall'analisi degli aspetti relativi all'età infantile e preadolescenziale fa si chesia necessario attivare un analogo percorso di ricerca e di consenso, focalizzato proprio sui soggetti in età evolutiva.

American Medical Association (Annual Meeting 2013) declares Obesity a disease



(pagina 2)

Bosello O. Cuzzolaro M. "Obesità" Ed. Il Mulino



(pagina 5)

Master ECM
Le buone pratiche nel
trattamento dei DCA
IV edizione
(pagina 8)



Chiara Zanetti

REDAZIONE La Gazzetta SISDCA

Lorenzo M Donini Valeria del Balzo Eleonora Poggiogalle

Sapienza Università di Roma, Dipartimento di Medicina Sperimentale Sez. di Fisiopatologia medica, Scienza dell'Alimentazione ed Endocrinologia Piazzale Aldo Moro n.5–00185 Roma Tel. 06.4991.0996 Fax. 06.4991.0699

Contatta la Redazione: gazzettasisdca@gmail.com

American Medical Association (AMA) 2013 Annual Meeting

AMA Declares Obesity a Disease

Marcia Frellick

Jun 19, 2013

CHICAGO. Physicians voted overwhelmingly to label obesity as a disease that requires a range of interventions to advance treatment and prevention. However, there was impassioned debate in the hours before the vote here at the American Medical Association (AMA) 2013 Annual Meeting. Although policies adopted by the House of Delegates have no legal standing, decisions are often referenced in influencing governmental bodies. This decision could have implications for provider reimbursement, public policy, patient stigma, and International Classification of Diseases coding." Obesity is a pathophysiologic disease. There is a treatment for this disease; it involves behavioral modifications, medications, and surgeons. Obesity affects minorities disproportionately," said Jonathan Leffert, MD, alternate delegate for Endocrinology, Diabetes, and Metabolism. "The scientific evidence is overwhelming. "Melvyn Sterling, MD, said this brings to mind to the debate over whether hypertension is a disease. "I'm a general internist, among other things, and I treat the complications of this disease. It's interesting to look back in history at a time when hypertension was not thought to be a disease," said Dr. Sterling, who is from the AMA Organized Medical Staff Section, but was speaking for himself. "Obesity is a disease. It's very, very, very clear that even though not every hypertensive gets a stroke and not every obese person suffers the complications, that does not change the fact that this is a disease."



Some Not Convinced

Others testified that the measure for determining obesity is imperfect and although it is an epidemic, obesity does not meet the criteria for disease. Russell Kridel, MD, incoming chair of the AMA Council on Science and Public Health (CSPH), told Medscape Medical News that there is no debate about the importance and urgency of addressing the problem, but he doesn't believe it qualifies as a disease. "It's more like smoking. Smoking isn't a disease. Smoking can cause disease such as lung cancer and emphysema in the same way that obesity can lead to diabetes and hypertension," he explained. "We're really talking nomenclature here, not philosophy."He noted that behavior and dietary choices play a part in obesity."Thirty years ago, we did not have the obesity problem we have now. If you look scientifically at what has changed, our diet has changed. There's been no change in our genetic structure in the past 30 years."Dr. Kridel said he would like to see more attention focused on prevention and personal responsibility. The CSPH issued a 14-page report opposing the classification of obesity as a disease."We did not think the evidence rose to the level where obesity could be recognized as its own distinct medical disease state. Obesity is a very serious condition. It's a scourge on our nation. It's an epidemic. It's a significant risk factor for many other diseases," said Robert Gilchick, MD, speaking on behalf of the CSPH. "But that does not alone make it a distinct medical disease state." He explained that because body mass index, an imperfect measure, is used to determine obesity, people who are otherwise healthy are being diagnosed as obese." Why should one third of Americans be diagnosed as having a disease if they aren't necessarily sick?" he asked.



One Third of Americans

According to the Centers for Disease Control and Prevention, 35.7% of Americans are obese. Obesity-related conditions, including heart disease, stroke, type 2 diabetes, and certain cancers, are some of the leading causes of preventable death. In other AMA actions, a policy that supports banning the marketing and sale of high-energy drinks to anyone younger than 18 years was adopted. Also accepted was a policy that supports letting students have sunscreen at school without restrictions. Currently, most states don't allow students to possess over-the-counter medications in school without a note from a physician. Sunscreen is considered an over-the-counter medication because it is regulated by the US Food and Drug Administration.

Alle pagine 7-8 un commento di Lorenzo Maria Donini

Presentazione della SISDCA

Società Scientifica Multi-disciplinare e Multi-professionale che si occupa dei Disturbi Alimentari: Anoressia, Bulimia, Binge Eating, Obesità compresa

Ricercatori, Clinici, Internisti, Obesiologi, Endocrinologi, Psicologi e Psicoterapeuti, Psichiatri, Neuropsichiatri Infantili, Dietisti e Specialisti della Nutrizione fanno parte della Società per affrontare lo studio dei Disturbi Alimentari con un linguaggio comune. La Società non ha scopo di lucro, promuove studi, ricerche scientifiche, iniziative culturali, le loro applicazioni pratiche nel campo della Prevenzione, della Cura e della Formazione.

L'integrazione della Conoscenza, delle Discipline e dei Professionisti rappresenta il costrutto della Vision e la progettualità di linee programmatiche costituiscono il presupposto della Mission della SISDCA che affronta il tema epistemologico dei metamodelli di Formazione dei differenti Professionisti coinvolti che si occupano del Management dei DAO (Disturbi Alimentari Obesità compresa). Il Dialogo continuo tra le competenze delle diverse figure professionali permette la strutturazione dell'integrazione tra Aree disciplinari e Aree professionali. L'Empowerment dei Professionisti rappresenta un metodo educativo per favorire la creazione di equipe multi-disciplinari e multi-professionali col preciso intento di abilitare allo sviluppo di metodologie strutturate e avrà, come prerequisito, la necessità di sensibilizzare, di facilitare e di far condividere la Formazione Multi-disciplinare e Multi-Professionale Integrate (MMI).

Essere Socio Ordinario della SISDCA (vedi in ultima pagina) permette l'acquisizione di numerosi privilegi, tra cui:

Accesso alla piattaforma interattiva PlayDCA, per il lavoro a distanza, per i forum di discussione, per condividere temi e problemi, per creare una

rete di esperti del settore nel migliore delle connettività interdisciplinari.

Progetto PIA.DAO
SISDCA-ANSISA 2012-2011
Manuale Propedeutico Didattico e Funzionale MDF.
Elaborazione di Percorsi Italiani assistenziali Standard di Qualità
Eccellente per lo Studio. Prevenzione e Cura dei

Disturbi-Alimentari-Obesità

- 1. Partecipare ai Corsi di Alta Formazione SISDCA regionali e nazionali (CAF.DAO) e Seminari a costi minimi.
- 2. Una password per entrare nel Network PLAYDCA, per il lavoro interattivo a distanza.
- 3. Abbonamento alla lettura elettronica "on-line" della rivista E&W Disorders della Kurtis.
- 4. Il giornale della Società: LA GAZZETTA SISDCA pubblicata 6 volte all'anno

Che cos'è il Network PLAYDCA

- 1. Si tratta di una piattaforma interattiva dove si possono:
- 2. Leggere contenuti aggiornati sulle tematiche inerenti ai Disturbi Alimentari
- 3. Scaricare file
- Partecipare a numerosi forum di discussione con i componenti del Consiglio Direttivo della Società, con i docenti del DiABO e con tutti i Soci della SISDCA.
- 5. Sapere in anticipo tutte le date dei prossimi eventi inerenti ai DCA

Società Italiana per lo Studio dei Disturbi del Comportamento Alimentare Navigare nel mondo dei DCA per tutti ISDC*A* tutte le informazioni per far parte della nostra società, (segreteria, nostra attività scientifica, i prossimi Clinical Teaching Day) Mondo DCA Corsi di alta formazione DAO CAF Pagamento on-line corsi DAO Corsi DAO Navigare nel nostro 6º Congresso Nazionale DIABO-2011 BO Anoressia-Bulimia-BingEating-Obesità L'Archivio dei Soci Accesso riservato ad ogni Socio al DataBase-Soci per l'inserimento e la modifica dei propri dati e per la gestione delle Sezioni Regional Pagamento on-line quota sociale PlayDCA - Il nostro Network

Navigare nei 6 ambienti del work PLAYDCA

Net-

Download del file LIBRO BIANCO http://sisdcadisturbialimentari.weebly.com/libro-bianco.html

- 1. SISDCA: sapere cosa succede nel campo dei DAO
- 2. CAFDAO: informazioni sulla Formazione http://corsialtaformazionedao.weebly.com/
- 3. DIABO-2011: leggere i contributi del 6° Congresso Nazionale
- 4. ARCHIVIO SOCI: entrare nella propria scheda dati

http://sisdcadisturbialimentari.weebly.com/istruzioni-archivio.html

- 5. PLAYDCA: entrare nel Network con password
- 6. EWD: utilizzare la rivista http://sisdcadisturbialimentari.weebly.com/ piadao.html

Prenatal Diagnosis 2012, 32, 1-2

Fetal neural tube defects in pregnant women previously submitted to bariatric surgery: more attention to a new emerging entity

Pelizzo G, Nakib G, Alfei A, Iasci A, Cena H, Locatelli D, et al.



The problem of obesity has reached truly endemic proportions worldwide. Although lifestyle changes such as diet, exercise and medical therapy are the first line treatment for obesity, they frequently do not result in successful long-term weight loss, and bariatric surgery is increasingly being adopted as the most effective option for morbid obesity in adults. The sharp increase in bariatric surgery in women of childbearing age has inevitably led to a rise in the number of pregnancies in women who have had restrictive or malabsorptive procedures, with a consequent rise in the risk of maternal malnutrition. Especially following malabsorptive bariatric surgery, protein malnutrition and deficiency of micronutrients, including trace elements, essential minerals, water-soluble and fat-soluble vitamins, will occur unless nutritional countermeasures are taken. The Roux en Y gastric by-pass (RYGB) and the duodenal switch in particular, both of which combine restrictive and malabsorptive strategies, have been implicated in vitamin B12 deficiency, associated with adverse fetal and neonatal outcomes, most notably neural tube defects (NTDs) and delayed myelination or demyelination. Subsequent to a recent, prior experience with a newborn admitted to our department with severe neurological malformations (anophthalmia, deafness and spinal dysraphism), born to a mother who had undergone RYGB and had not received nutritional supplements, we are reporting two cases of NTDs detected during pregnancies in women who also underwent RYGB, and who received no peri-conceptional utritional counselling. Both cases presented with early sonographic diagnosis of NTDs with lemon shape head at the 20th week of gestation. Arnold-Chiari type I malformation with a moderate degree of cerebellar migration and ventricular dilation was observed in both fetuses. Sacral bone agenesis associated with L1-L4 schisis was documented at fetal magnetic resonance imaging. Nutritional evaluation of both mothers showed scarce dietary intake, with nutrients below the requirements for gestational age. Poor water supply and protein malnutrition were evident, with low levels of albumin and prealbumin, vitamin B12 deficiency, severe sideropenic anaemia and highinflammatory indices. At first evaluation with us, vitamin B12 levels were <150 and 201 pgr/mL, folates 24 and 5.1ng/ mL, respectively. Folate therapy was started only at the 8th and 10th weeks' gestational age. Neither woman had received adequate vitamin and mineral supplementation after bariatric surgery, and even though no data from prior to their pregnancies are available, it is likely that their nutritional statuses were already inadequate. Both mothers are still pregnant. Neural tube defects are the most common type of congenital anomalies of the central nervous system compatible with life. Long-term survivors have major disabilities, including paralysis and bowel and bladder dysfunction. The severity of neurological disability is related to the level of spinal cord injury. NTDs are usually detected on routine ultrasound at the 21st week of gestation. From conception to birth, the human egg, then the embryo and the fetus adapt, at a molecular and transcriptional level, to various changes in their cellular environment. Folate and vitamin B12 deficiencies in the periconceptional period contribute to neural tube defects, and low serum levels of B12 have been linked to negative cognitive, motor and growth outcomes, which commonly involve the central and peripheral nervous system. Although the pathogenesis of NTDs is certainly multifactorial, malnutrition after bariatric surgery has to be considered a major risk factor: maternal diet is the source of all the essential elements that are the basic components of transcriptional factors, growth factors and messengers needed for embryological and fetal cell signalling and development. The American College of Obstetrics and Gynaecology recommends that women who have undergone bariatric surgery receive nutritional counselling before and after conception. These women must be provided with periconceptional and prenatal micronutritional treatments that include vitamin B12, calcium, iron and folate. We strongly advocate the involvement of a multidisciplinary team in the decision to enrol fertile women into a bariatric surgery program. The team must include a gynaecologist, a neonatologist and experts in fetal medicine.

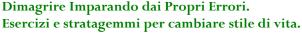
Notiziario: SISDCA inFORMA

E' disponibile in libreria e online il libro "Obesità" pubblicato nell'anno corrente da Edizioni il Mulino, di Ottavio Bosello e Massimo Cuzzolaro

"L'obesità è una malattia? Più sì che no; certo è che all'accumulo adiposo si associano spesso patologie somatiche, menomazioni funzionali e difficoltà psico-sociali; la speranza di vita tende a ridursi e la sua qualità a peggiorare, anche a causa dello stigma che incombe sulle persone grasse. In questo libro si affrontano tutti i problemi connessi all'obesità, dalle cause al perché della sua diffusione, dalle attuali possibilità delle cure mediche alla spinosa questione della chirurgia bariatrica, fino alle controversie intorno ai programmi di prevenzione. "

Collana "Universale Paperbacks il Mulino" pp. 224, € 14,00

http://www.mulino.it/edizioni/volumi/scheda_volume.php?vista=scheda&ISBNART=24156



di Sabrina Zaninotto, psicologa— psicoterapeuta cognitivo— comportamentale e terapeuta EMDR

"Nel corso del proprio lavoro con centinaia di pazienti sovrappeso e obesi incontrati nel Reparto di Riabilitazione Metabolico- Nutrizionale e presso l'ambulatorio di dietologia della struttura in cui opera da anni, l'autrice ha potuto osservare la ricorrenza di alcuni errori comportamentali e di pensiero che conducono, inevitabilmente, al fallimento delle diete e al ritorno al peso di partenza (se non addirittura ad un aumento di esso). In questo libro analizza e descrive dettagliatamente tali errori uno ad uno e, per ciascuno di essi, propone dei suggerimenti concreti per fronteggiarli. Ma, soprattutto, li fa apparire sotto una luce diversa: insegna a considerarli un prezioso aiuto e una bussola per trovare il percorso più appropriato. In particolare, tra i tanti, l'autrice si sofferma più a lungo sulla fame emotiva, che rientra tra gli errori elencati pur non essendolo propriamente, perché sarebbe sbagliato non occuparsene o non affrontarlo."

Ed. Franco Angeli 2013 pp. 144, € 18,00

http://www.francoangeli.it

Educazione alla scelta e alla consapevolezza. Manuale di Educazione Terapeutica per pazienti Obesi e/o con BED, di Enrico Prosperi

"Questo Manuale nasce come un programma di educazione terapeutica che, utilizzando i principi dell'apprendimento mindful e ispirandosi agli approcci cognitivo-comportamentali della cosiddetta terza generazione, mira ad aumentare il senso di consapevolezza e la capacità di scelta dei pazienti obesi e/o con BED. L'Educazione alla Scelta ed alla Consapevolezza (ESC) è un percorso condiviso che vuole aiutare a non essere più prigionieri dei comportamenti abitudinari ed automatici, ma a prestare una maggiore attenzione alle proprie scelte."

Ed. Ilmiolibro 2013 pp. 82, € 16,00

http://reader.ilmiolibro.kataweb.it/v/919981/duczionellecelteConsevolezz







PAGINA 5

LUOGO DI ACCOGLIENZA "IN VOLO"



Il luogo di accoglienza In Volo si inserisce a completamento della rete territoriale della Ausl di Parma per quei casi di Disturbi del Comportamento Alimentare per i quali risulti appropriata l'accoglienza residenziale. Il centro si trova nel comune di Pellegrino Parmense, in provincia di Parma. La residenza si propone come risorsa per un bacino di utenza regionale e nazionale, anche se prioritariamente di Area vasta (da Piacenza a Modena), e accoglie su invio diretto delle rispettive Ausl, nel quadro di specifiche convenzioni e in accordo con le indicazioni del coordinamento regionale per i DCA di recente istituzione.

www.involodca.it

info@involodca.it

Associazione "SULLE ALI DELLE MENTI" Parma- Ravenna



Associazione sulleALIdelleMENTI

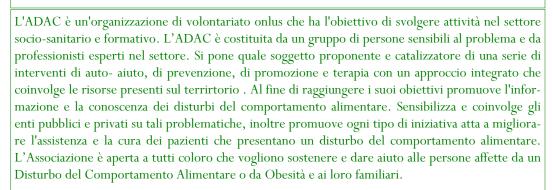
L'associazione, costituita nel giugno del 1999 da un gruppo di volontari che hanno sofferto o soffrono di disturbi alimentari, ha lo scopo di favorire la conoscenza e la prevenzione di anoressia, bulimia e obesità. Consapevole che il consumo del cibo e le abitudini alimentari sbagliate sono vissute spesso in solitudine a causa dei sentimenti di vergogna e di colpa provati, l'associazione opera per favorire la conoscenza e sensibilizzazione del fenomeno dei disordini alimentari; lo studio e la ricerca dello stesso sul territorio; la diffusione di messaggi positivi rivolti ai soggetti colpiti da questi disturbi, ai loro familiari ed amici destinati ad infondere speranza in relazione alla possibilità di intraprendere un cammino costruttivo verso la guarigione. L'associazione sviluppa i noltre attività culturali sui temi di proprio interesse. A partire dal novembre 1999, Sulle Ali delle menti risponde al Filo diretto A.B., promosso dall'Azienda USL di Parma. Grazie al contributo dei suoi volontari, inoltre, l'associazione partecipa a convegni e seminari ed ha coordinato alcuni incontri con i ragazzi delle scuole medie superiori. L'associazione sta elaborando i dati ricavati dal lavoro svolto dagli operatori della linea telefonica al fine di costituire l'osservatorio sul territorio rispetto ai disturbi del comportamento alimentare. Filo diretto. Tel. 0521231149

http://www.forumsolidarieta.it/associazioni/volontariato/sulle-delle-menti.aspx

E-mail: pollygiu@libero.it

Numero verde gratuito: 800604664

ADAC Associazione Disturbi Alimentari COSENZA



ADAC Viale G.Mancini, Palazzo Edilnova 87100 Cosenza

adac.disturbialimentari@virgilio.it



V.le G. Mancini, Palazzo Edilnova 87100 - Cosenza tel. 389 4450023 adac.disturbialimentari@virgilio.it SIStema DCA

L'Opinione

VOLUME II NUMERO 3

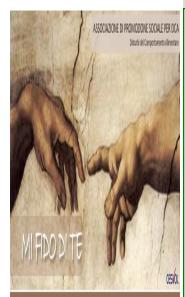
Pensi che l'obesità sia una malattia ??

di Lorenzo M Donini

In un lavoro di qualche tempo fa (S Heshka, DB Allison: Is obesity a disease? Int J Obesity (2001) 25, 1401–1404), a conferma di quanto molti ancora pensano attualmente, si afferma che l'obesità "lacks a universal concomitant group of symptoms or signs and the impairment of function which characterize disease according to traditional definitions". Gli stessi AA, in un lavoro successivo (Allison DB, Downey M, Atkinson RL, Billington CJ, Bray GA, Eckel RH, et al. Obesity as a disease: a white paper on evidence and arguments commissioned by the Council of the Obesity Society. Obesity 2008;16(6):1161-77) ritengono di non poter rispondere alla domanda "is obesity a disease?" non perché l'obesità non lo sia, ma "because of the lack of a clear, specific, widely accepted, and scientifically applicable definition of a disease". Al contrario, il WHO (così come altre istituzioni Food and Drug Administration, National Institutes of Health) ha definito da tempo l'obesità una malattia ponendo l'attenzione sulla sua prevalenza ("more than 1 billion adults overweight - at least 300 million of them clinically obese"), sul suo importante contributo "to the global burden of chronic disease" e sulle ricadute che essa ha sui livelli di autonomia e di disabilità (Stucki A,: ICF Core Sets for obesity. J Rehabil Med. 2004;(44 Suppl):107-13; http:// www.who.int/dietphysicalactivity/publications/facts/en/).L'obesità è considerata una malattia, con un suo spazio specifico (E65-E68), anche dall'ICD10 così come peraltro era nell'ICD-9 (278 Sovrappeso, obesita' ed altri stati di iperalimentazione). Lo stesso convincimento è espresso nella Consensus, proposta dall'Università di Roma "Sapienza", dalla SIO (Soc It dell'Obesità) e dalla SISDCA (Soc It per lo Studio dei Disturbi del Comportamento Alimentare), con il contributo di oltre 60 esperti, appartenenti a più di 40 strutture pubbliche e private, universitarie ed ospedaliere, condivisa da 12 Società Scientifiche che operano nel settore a da due Associazioni di pazienti (Eat & Weight Disorders 2010, 15, suppl.1-2). In tale documento, proprio in ragione della natura di malattia dell'obesità, si propongono percorsi diagnostico-terapeutico-riabilitativi di tipo multidimensionale ed interdisciplinare nonché strumenti di valutazione della disabilità e dell'appropriatezza per l'accesso alle cure. Sulla Treccani è riportata una definizione di malattia a firma di G Federspil, R Vettor, MT Tenconi, A Bellagamba in cui si dice che il termine malattia "indica lo stato di sofferenza di un organismo, o di sue parti, prodotto da una causa che lo danneggia, e il complesso dei fenomeni reattivi che ne derivano. In senso più strettamente fisiopatologico, per malattia si intende un'alterazione concernente quei processi fisico-chimici, detti omeostatici, attraverso i quali l'organismo mantiene la propria individualità in equilibrio dinamico con l'ambiente, e il cui fattore scatenante può essere occasionale, ambientale o interno all'organismo, nonché di natura fisica, chimica, organica, ereditaria oppure psicosomatica". L'obesità, a prescindere dalle sue complicanze, è in grado di provocare uno "stato di sofferenza" sia essa fisica (vedi riferimento alla disabilità precedentemente citata) sia psicologica (Dixon JB. The effect of obesity on health outcomes. Mol Cell Endocrinol. 2010 Mar 25;316(2):104-8). D'altro canto fanno parte della (definizione di) malattia anche "il complesso dei fenomeni reattivi che ne derivano": così come per il diabete mellito o l'ipertensione arteriosa (universalmente riconosciute come malattie), l'iperglicemia o l'aumento della pressione arteriosa preoccupano (salvo rari casi) soprattutto in quanto cause di danni ad altri organi. Anche nel caso dell'obesità il corteo delle complicanze è l'elemento forse più importante in termini epidemiologici, ma rientra appieno nella definizione della malattia di base non potendo esistere senza di questa. Anche dal punto di vista fisiopatologico, l'obesità è da considerarsi una malattia tenuto conto delle alterazioni di "quei processi fisico-chimici, detti omeostatici, attraverso i quali l'organismo mantiene la propria individualità in equilibrio dinamico con l'ambiente". Il tessuto adiposo è da tempo considerato un organo a tutti gli effetti, che produce innumerevoli molecole ad azione infiammatoria, endocrina e neuromodulatoria (Cinti S. The adipose organ. Prostaglandins Leukot Essent Fatty Acids. 2005;73(1):9-15). L'obesità non è quindi solo il risultato di un'alterazione per eccesso del bilancio energetico, ma è anche una forma di infiammazione cronica epidemica caratterizzata dalla generazione di molecole proprie dei processi infiammatori (per esempio, proteina C-reattiva e IL-6) a livelli normalmente riservati alle emergenze: le cellule vengono sottoposte agli stessi fenomeni che conseguono ad un'invasione di microbi (Bosello O, Cuzzolaro M. Sovrappeso e obesità.Il Mulino 2006; Nathan BM, Moran A. Metabolic complications of obesity in childhood and adolescence: more than just diabetes. Curr Opin Endocrinol Diabetes Obes 2008;15(1):21-9). Segue a pag. 8



Annunci di CONVEGNI, CORSI, SEMINARI ed INCONTRI



ASSOCIAZIONE "MI FIDO DI TE ONLUS"

CON IL PATROCINIO DELLA PROVINCIA DI PERUGIA

MASTER ECM CORSO DI PERFEZIONAMENTO

LE BUONE PRATICHE NEL TRATTAMENTO DEI DISTURBI DELCOMPORTAMENTO ALIMENTARE . MODELLI ORGANIZZATIVI E PARADIGMI TEORICI.

IV edizione - 2013/2014

OBIETTIVI

Le linee guida per la cura e la riabilitazione in campo DCA indicano, nel trattamento integrato e multidisciplinare, il fattore principale di successo del percorso terapeutico. Il Corso di Perfezionamento "Le Buone Pratiche nel Trattamento dei DCA", in tal senso, intende restituire la coralità delle discipline che concorrono alla diversità degli interventi terapeutici con un approccio a 360 gradi. Questo rappresenta la novità della proposta formativa e si rifà all'esperienza clinica e di ricerca del Centro Palazzo Francisci di Todi e del Centro DAI di Città della Pieve ASL 2 dell'Umbria, centri pubblici di riferimento per il Ministero della Salute e per l'Istituto Superiore di Sanità, specializzati ed interamente dedicati ai DCA e che adottano un approccio umanistico, psiconutrizionale, medico ed esistenziale, affiancato ad un modello organizzativo specifico in grado di supportare un trattamento multidisciplinare così complesso. Lo scopo è quello di permettere l'acquisizione delle più recenti informazioni scientifiche nell'ambito diagnostico e terapeutico e di conoscere le più accreditate procedure terapeutiche, al fine di preparare professionisti capaci di implementare risposte assistenziali che non corrispondano a percorsi settoriali di cura ma ad un modello multidimensionale ed integrato. In tal senso, saranno presentate tutte quelle teorie e delineati tutti quei procedimenti necessari alla comprensione della patologia e alle modalità d'intervento assistenziale nelle differenti fasi del trattamento clinico. Il comitato scientifico e docente afferisce dalle varie discipline implicate nel trattamento terapeutico (Neuropsichiatria Infantile, Scienze della Nutrizione, Dietistica, Scienze infermieristiche, Endocrinologia, Medicina Interna, Psicologia, Psichiatria, Filosofia, Pedagogia), proponendo un modello di intervento adeguato a ciò che la letteratura scientifica indica come modello efficace di cura. Il programma abbraccia l'insieme delle discipline che concorrono alla diversità degli interventi terapeutici (raggruppati in tre macro aree: psicologica, nutrizionale, pedagogico- esistenziale.), introducendo inoltre una novità nella proposta formativa costituita dalla presenza di discipline appartenenti all'ambito filosofico (con insegnamenti di filosofia del linguaggio, antropologia filosofica e consulenza filosofica.

Programma e bando sono scaricabili dal sito http://www.disturbialimentarionline.it

Segue da pag. 7

L'Opinione di Lorenzo Maria Donini

Negare che l'obesità sia una malattia spesso vuol dire affermare che la scelta di uno stile di vita "biologicamente" non sano sia dovuto unicamente ad uno scarso senso di responsabilità individuale. Al contrario, sempre partendo dalla definizione proposta dalla Treccani, la patogenesi dell'obesità, così come per tutte le altre malattie, è dovuta ad un "fattore scatenante occasionale, ambientale o interno all'organismo, nonché di natura fisica, chimica, organica, ereditaria oppure psicosomatica". La patogenesi dell'Obesità è infatti multifattoriale. È legata all'interazione circolare - nel corso della vita — di fattori predisponenti genetici, fattori ambientali (familiari, lavorativi, micro- e macro-sociali), abitudini alimentari scorrette (in una minoranza di casi inquadrabili in un vero e proprio disturbo del comportamento alimentare), ridotto dispendio energetico, alterazioni metaboliche, patologie cardiovascolari e osteoarticolari, disturbi dell'umore e di personalità etc. In definitiva i tre elementi che, più di altri, definiscono una malattia (il danno organico, la sofferenza psicologica, le difficoltà nelle relazioni sociali) sono tutti ampiamente presenti nell'obesità.

CONTROVERSIES TO CONSENSUS IN DIABETES, OBESITY AND HYPERTENSION (CODHY)

PANAMA CITY, PANAMA • MARCH 13-16, 2014

General Information

Location: Panama City, Panama

Dates: March 13-16, 2014

Language: English is the official language of the Congress and there will be simultaneous translation. Spanish to English and vice versa for all sessions.

Clothing: Informal for all occasions

Time Zone Mobile: UTC/GMT-5

Climate: Temperatures in March are between 24°C and 32°C

Visas:

Prior to booking flights, registrants are strongly advised to confirm with their travel agent whether they require a Visa to travel to Panama. Information about Visa requirements can be found on the World Travel Guide website: www.worldtravelguide.net

ComtecMed will not be responsible for any cancellations or delays caused by authorities due to a lack of Visa or other required documentation.

Liability:
The Congress Secretariat cannot accept liability for personal accidents, nor for loss of, or damage to private property of participants, either during or directly arising from the 3rd Latin America Congress on Controversies to Consensus in Diabetes, Obesity and Hypertension (CODHy), Participants should make their own arrangements with respect to health and travel insurance.

Congress Secretariat:

Please do not hesitate to contact the Secretariat if you require any additional information or assistance. Please address all correspondence to: codhyLA@codhy.com

EATING DISORDERS ALPBACH 2013

Anorexia & Bulimia nervosa, Binge Eating Disorder, Adipositas/Obesity

The 21st International Conference October 17 - 19, 2013, Alpbach, Tyrol, Austria

All sessions are open to sufferers, carers/ relatives, and clinicians/ researchers.

DÜNN SEIN IST KEINE ANTWORT!

Convenors & Chairs: Karin Waldherr, D.Sc., M.Sc. Ludwig Boltzmann Institute Health Promotion Research A-1020 Vienna, Austria

Professor Günther Rathner, Ph.D. Innsbruck Medical University Dept. of Psychological Medicine & Psychotherapy A-6020 Innsbruck, Austria

Co-convenors & Co-Chairs: Professor Ursula Bailer, M.D., Medical University of Vienna, Austria

Professor Andreas Karwautz, M.D., Medical University of Vienna, Austria

Organiser:

Netzwerk Essstörungen

In Cooperation with: Austrian Society on Eating Disorders (ASED) & Innsbruck Medical University

MARRET TO



Congress Secretariat Netzwerk Essstoerungen
Templstrase 22, A-6020 Innsbruck, Austria
P +43-512-57 60 26 | F +43-512-58 36 54
Info@netzwerk-essstoerungen.at
www.netzwerk-essstoerungen.at



1° Meeting di Presentazione del Progetto PIADAO

Bologna, Hotel de la Gare

Flyer ED 2013

Percorsi Diagnostico-Terapeutici Eccellenti Integrati Disturbi Alimentari Obesità (DAO). Il lavori del PIA.DAO saranno presentati in 3 tornate: il 1º Meeting si terrà il 29-30 di novembre 2013 a Bologna; il 2° Meeting nell'ultima settimana di maggio 2014. il 3° Meeting nell'ultima settimana di novembre 2014. I Partecipanti, i loro Ruoli e lo Schema di presentazione delle Raccomandazioni, delle Risposte ai Quesiti e delle Definizioni (sostenute dallo Stato dell'Arte), saranno simili nei 3 Meeting. I contenuti delle 6 sessioni di ogni tornata saranno preparati dai Relatori, tenuto conto dello stadio di compilazione relativo al materiale ricevuto. In ogni Meeting ci saranno 6 sessioni di 2 mezze giornate, con un solo pernottamento, e per ciasuna sessione i 6 Relatori (Nizzoli, Bosello, Donini, Cuzzolaro, Melchionda e Schuman) hanno dato la loro disponibilità sia per la fase di presentazione sia per la fase di redazione. Il delicato e complesso lavoro, già iniziato, si prolungherà per tutto l'arco del 2013 e del 2014.Per ogni sessione è stato individuato un Presidente di Sessione, tre Moderatori e quanti Collaboratori, in divenire, hanno prestato la loro opera. Ogni Relatore si fa capo di assegnare i compiti per ciascun ruolo (attivo e prezioso). In ogni Meeting lo Schema e i Ruoli rimangono gli stessi e i contenuti saranno presentati dai Relatori, per quanto loro possibile, in relazione al materiale ricevuto. Per la 1° tornata il materiale ricenvuto consente di presentare almeno un terzo dell'impianto di tutto il PIADAO. MAX 100 posti riservati http://sisdcadisturbialimentari.weebly.com/piadao-meeting.html



The 3rd Latin America Congress on Controversies to Consensus in Diabetes, Obesity and Hypertension







VOLUME II NUMERO 3

CONSIGLIO DIRETTIVO NAZIONALE

Nazario Melchionda Presidente

Comitato Formazione

melchiondauno@gmail.com www.nazariomelchionda.net

Fausto Manara Socio Onorario Past President manara@med.unibs.it

Massimo Cuzzolaro Socio Onorario Past President

massimo.cuzzolaro@fastwebnet.it

Ottavio Bosello Socio Onorario Past President ottavio.bosello@univr.it



Donatella Ballardini Consialiere

donatella.ballardini@yahoo.com

Antonio Bongiorno Consigliere nellobongiorno@virgilio.it

Pierfabrizio Cerro Consigliere cdaa.pietra@asl2.liguria.it

Giancarlo Di Pietro Consigliere Comitato Scientifico dipietro@unina.it

Lorenzo M Donini Consialiere lm.donini@gmail.com



Giovanni Gravina Consigliere gravina@sanrossorecura.it

Lisa Guidi

lisa.guidi64@gmail.com Cristina Lanzarone Consigliere

Consigliere

cristina.lanzarone@libero.it **Emilia Manzato**

Consigliere e.manzato@ospfe.it

Sabato Antonio Manzi Consigliere manzisabatino@libero.it



Walter Milano Consigliere wamilano@tin.it



Giovanni Spera Consigliere giannispera@yahoo.com

Giulietta Tarrini Consigliere Segreteria Nazionale

dca@aosp.bo.it segreteria.SISDCA@gmail.com

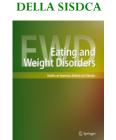
Chiara Zanetti Web Master zanetti.chiara@gmail.com



Contatti con le SEZIONI REGIONALI SISDCA

- **CAMPANIA** Presidente: Walter Milano wamilano@tin.it
- EMILIA ROMAGNA -MARCHE Presidente: Romana Schumann r.schumann@alice.it
- **LAZIO** Presidente: Armando Cotugno cotugno.armando@fastwebnet.it
- **LIGURIA**
- Referente: Pierfabrizio Cerro cdaa.pietra@asl2.liguria.it
- LOMBARDIA-PIEMONTE Presidente: Concetta De Salvo concetta.desalvo@villamiralago.it
- PUGLIA-BASILICATA Referente: Caterina Renna caterinarenna@gmail.com
- Presidente: Antonio Bongiorno
- TOSCANA-UMBRIA Presidente: Giovanni Gravina gravina@sanrossorecura.it
- **TRIVENETO** Presidente: Piergiorgio Miottello piergiorgio.miottello@aslbassano.it

SICILIA-SARDEGNA LEGGI LA RIVISTA nellobongiorno@virgilio.it



Editor-in-Chief Massimo Cuzzolaro (Roma)

Abbonarsi a EWD

http://www.springer.com/

Entra nel mondo SISDCA

ISCRIVERSI ALLA SISDCA

http://SISDCAdisturbialimentari.weebly.com/segreteria---iscrizioni.html

Scarica il modulo e invialo, accompgnato da un CV essenziale e dalla fotocopia di un documento valido, a segreteria.SISDCA@gmail.com

oppure per posta a: Segreteria SISDCA - Centro Psicologia Maieutikè-via Fossolo, 10 - 40138 Bologna (BO)

Per ulteriori informazioni è possibile chiamare la segreteria SISDCA: Giulietta Tarrini (335-7896429) Chiara Zanetti (349-5415435) o consultare il sito www.dca-disturbialimentari.org

Per gli under 30 è previsto uno sconto del 50% sulla quota d'iscrizione.