SISDCA Società Italiana per lo Studio dei Disturbi del Comportamento Alimentare

Volume II Numero I Febbraio 2013



Ernst Ludwig Kirchner -1910

SOMMARIO

Editoriale	1	
Presentazione della SISDCA	3	
Gruppo di Lavoro sulla Riabilitazione Metabolico Nutrizio- nale Psicologica (RMNP) del pazien- te con Obesità	4	
Highlight in lettera- tura	6	
Rete SISDCA Dentro e fuori la Società	7	
Agenda SISDCA Annunci di convegni, corsi, seminari ed incontri	7	

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 del Prof Ottavio Bosello

Da circa un secolo vi sono evidenze sperimentali che una riduzione dell'assunzione di cibo è in grado di aumentare la durata della vita, almeno nei roditori da laboratorio 1. Tale aumento della longevità, associato ad alcune positive ricadute sullo stato di salute, è una convincente dimostrazione che l'invecchiamento può essere modificato. Queste osservazioni hanno anche offerto uno strumento sperimentale per studiare i meccanismi del processo d'invecchiamento.

Indagini successive su altri modelli animali sempre di piccola taglia, oltre a lievito di birra, vermi nematodi e moscerini della frutta, hanno confermato che la restrizione calorica, tale da non comportare segni di malnutrizione, si associa non solo a maggiore longevità rispetto ad animali di controllo alimentati ad libitum, ma conferisce anche una protezione da alcune malattie legate all'invecchiamento, quali tumori, nefropatie, sarcopenia, malattie metaboliche e neurodegenerative.

La divulgazione mediatica di questi risultati sperimentali ha richiamato l'attenzione del pubblico e ha suggerito la speranza che la restrizione calorica possa migliorare la salute e prolungare la vita degli esseri umani: una specie di elisir di lunga vita.

Si è subito obiettato che il passaggio dai moscerini e dai piccoli animali all'uomo è piuttosto ardito. Allora, considerato che un'indagine sperimentale di questo tipo è improponibile negli essere umani, per capire se un semplice intervento dietetico sia in grado di avere effetti benefici nei primati nostri verosimili progenitori, alla fine degli anni 1980 sono stati avviati, due studi indipendenti che utilizzano scimmie del genere Rhesus. Un'indagine è partita presso la US National Institute on Aging (NIA) a Bethesda, Maryland, e un'altra presso il National Primate Research Center Wisconsin (WNPRC) a Madison. Negli anni successivi, sono giunti i primi rapporti di questi studi e, nel 2009, sono stati pubblicati i risultati di 20 anni di follow up dal gruppo del WNPRC 2. E' emerso che gli animali in restrizione calorica (circa il 30% rispetto ai controlli alimentati ad libitum) presentano minore mortalità età-correlata e ridotta incidenza di diabete, tumori, malattie cardiovascolari e degenerazione cerebrale.

Binge Drinking Among Women and High School Girls (pagina 6)



ACADEMY for EATING DISOR-DERS (AED) (pagina 9)



Disabling Obesity (pagina 13)



REDAZIONE La Gazzetta SISDCA

12

Lorenzo M Donini

FormAZIONE

SISDCA

Valeria del Balzo

Eleonora Poggiogalle

Chiara Zanetti

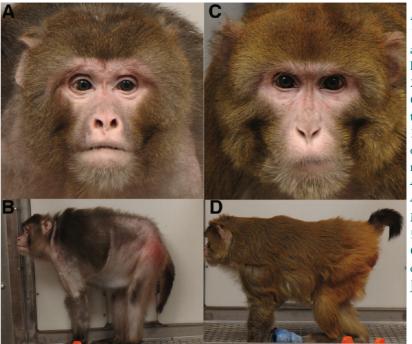
Sapienza Università di Roma, Dipartimento di Medicina Sperimentale Sez. di Fisiopatologia medica, Scienza dell'Alimentazione ed Endocrinologia Piazzale Aldo Moro n.5–00185 Roma Tel. 06.4991.0996 Fax. 06.4991.0699

Contatta la Redazione: gazzettasisdca@gmail.com

(segue dalla prima pagina)

Tuttavia, in un articolo recentemente pubblicato su Nature 3, Mattison e collaboratori, del gruppo del NIA, hanno portato i risultati dello studio da loro condotto, da cui è emerso che la restrizione calorica non ha alcun effetto sulla durata della vita delle scimmie, pur con alcune ricadute positive sul rischio di diabete e di tumori .

Questi risultati conflittuali sembrano spegnere le speranze di poter migliorare l'invecchiamento con interventi dietetici e, nel contempo, di poter allungare la speranza di vita. In verità, vi sono significative differenze nei due disegni sperimentali che possono, almeno in parte, spiegare la discrepanza osservata e fornire eventuali suggerimenti su aspetti nutrizionali che sono cruciali per un sano invecchiamento. Vi è, innanzitutto, da mettere in evidenza che le scimmie di controllo dei due studi sono stati trattate in modo diverso. Nello studio del Winsconsin, i controlli sono stati alimentati ad libitum senza alcuna restrizione, mentre le scimmie-controllo dello studio del NIA hanno ricevuto un importo fisso di cibo, caloricamente minore di quello di una alimentazione ad libitum, al fine di prevenire l'eccesso di peso. Pertanto, lo studio del NIA non ha effettivamente paragonato alimentazione libera contro restrizione. I controlli di questo studio possono aver avuto i benefici di un'alimentazione corretta, che può aver limitato la significatività di ulteriori benefici della restrizione calorica 4. E', comunque, prematuro prevedere l'effetto finale sulle malattie età/correlate perché la metà degli animali sono ancora in vita, ma l'intervento dietetico sembra, comunque, aver ridotto l'incidenza di cancro e di diabete - anche se non è migliorata l'incidenza di malattie cardiovascolari. In genere, tutte malattie legate all'invecchiamento sembrano comparire in tempi più tardivi. In verità, anche nello studio WNPRC l'effetto della restrizione calorica sulla longevità globale non era statisticamente significativo, ma suggeriva una chiara tendenza verso una maggior longevità nelle scimmie in trattamento. I risultati relativi alla durata della vita emersi nei due studi, non sono, quindi, facilmente confrontabili per la differente tipologia dei controlli. E' anche da segnalare l'osservazione del gruppo NIA che negli animali in restrizione calorica vi è maggiore tendenza a decessi correlati a patologie non età-correlate. Altri elementi possono aver influito sui diversi risultati osservati, quale ad esempio la composizione della dieta somministrata. La dieta ad libitum del gruppo WNPRC conteneva il 28% di zuccheri semplici, mentre quella del NIA meno del 4%. E' suggestivo pensare che la comparsa di diabete in oltre il 40% dei controlli WNPRC contro il 12% dei controlli NIA abbia trovato in questo nutriente un cofattore importante. Nelle scimmie WNPRC in restrizione, inoltre, il diabete era del tutto assente. In virtù della dieta calcolata, le scimmie/controllo del NIA pesavano di meno di quelle WNPRC; questo potrebbe spiegare la mancanza di un effetto sopravvivenza della pur ulteriore restrizione calorica nello studio NIA. Nel loro insieme, i risultati contrastanti sollevano una domanda intrigante circa la natura e il razionale scientifico di una limitazione dell'apporto calorico nei primati anche umani. E' la restrizione calorica o la correzione dell'eccesso di peso che influisce sui risultati emersi dagli studi su molteplici animali da laboratorio e sui primati non umani? Se nello studio NIA, il controllo del peso corporeo ha impedito eventuali effetti di una maggiore restrizione calorica, questo è un messaggio molto forte da lanciare a tutti, ricercatori e profani 4. Altre importanti osservazioni provengono dagli studi sugli effetti della restrizione calorica negli animali da esperimento, tra cui l'importanza della quantità e della qualità delle proteine presenti nella dieta 5. Questi rilievi associati alla diversa alla concentrazione di zuccheri semplici, mette in primo piano la composizione della dieta, oltre alla sue calorie, nella programmazione e nei suggerimenti relativi ad una alimentazione sicura ed efficace nella prevenzione di un invecchiamento associato a malattie età-correlate. E' molto verosimile che tale comportamento, foriero di una efficace prevenzione di patologie età-correlate, conduca di conseguenza anche a maggiore aspettativa di vita, senza che questo ultimo sia l'obiettivo principale.



Approfondimenti

- 1. Weindruch R, Walford RL. The retardation of aging and disease by dietary restriction. Springfield, IL: Charles C Thomas, 1988: 397
- 2. Colman RJ, Anderson RM, Johnson SC, et al. Caloric restriction delays disease onset and mortality in rhesus monkeys. Science 2009;325:201-4.
- 3. Mattison JA, Roth GS, Beasley TM, et al. Impact of caloric restriction on health and survival in rhesus monkeys from the NIA study. Nature 2012; 489:318-21.
- 4. Partridge L. Diet and healthy aging. N Engl J Med. 2012 Dec 27;367(26):2550-1
- 5. Nakagawa S, Lagisz M, Hector KL, Spencer HG. Comparative and meta-analytic insights into life extension via dietary restriction. Aging Cell. 2012 Jun;11(3):401-9.

Ottavio Bosello

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.

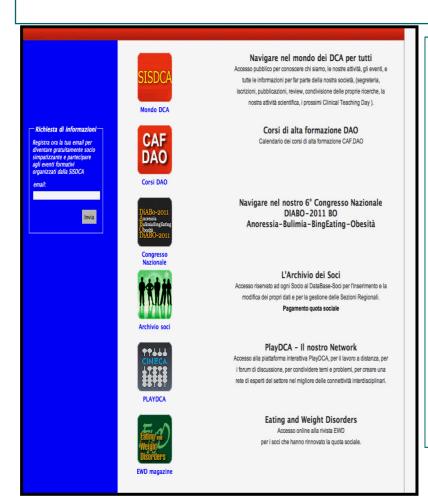
L'integrazione della Conoscenza, delle Discipline e dei Professionisti rappresenta il costrutto della Vision e la progettualità di linee programmatiche costituiscono il presupposto della Mission della SISDCA che affronta il tema epistemologico dei metamodelli di Formazione dei differenti Professionisti 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:

- 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



Navigare nei 6 ambienti del Network PLAYDCA

Down load 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 6º 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/larivista.html

COMUNICAZIONE DELLA SISDCA

Nel Sito WEB http://www.dca-disturbialimentari.org esiste un'Area Soci Riservata protetta da password che permette di partecipare al:

"Progetto PIADAO" PERCORSI INTEGRATI ASSISTENZIALI DAO

una frontiera di formazione avanzata per raggiungere una Eccellenza Professionale Integrata nel campo dei Disturbi Alimentari. Vedi link:

http://sisdcadisturbialimentari.weebly.com/uploads/5/5/6/1/5561705/piadao.pdf

Per usufruire di questo privilegio occorre essere in regola per il 2013 e verrà comunicata una password per entrare nell'area riservata. La partecipazione al Progetto è prevista a due livelli:

1. Come Osservatore del processo di redazione e per l'iscrizione preferenziale al: Meeting PIADAO: "Percorsi Diagnostico-Terapeutici Eccellenti Integrati DAO. Presentazione-Discussione del Manuale Didattico-Funzionale" Bologna Ven 29 (h 10-19) e Sab 30 (h 8-14) Novembre 2013.

http://sisdcadisturbialimentari.weebly.com/piadao-osservatori.html

2. Come Componente Redattore in un gruppo di lavoro per la: "Redazione di un sottocapitolo dello Stato dell'Arte" in uno dei 35 Argomenti del Manuale su richiesta esplicita, vedi Piano Editoriale al link:

 $\frac{http://sisdcadisturbialimentari.weebly.com/401/login.php?redirect=/piadao-redattori.html}{}$

In caso di richiesta per il livello 2 il nome del Socio verrà inserito nel Panel dei Redattori del Manuale e verrà rilasciata una Certificazione di Eccellenza Professionale Integrata DAO (EPID)e consegnata al Meeting dal Presidente SISDCA.

- 3. I posti a disposizione sono 50 Osservatori e 50 Redattori.
- 4. I Soci già arruolati nel PIADAO sono pregati regolarizzare la rispettiva posizione societaria 2013

Per il Consiglio Direttivo SISDCA Nazario Melchionda melchiondauno@gmail.com - 347.38.43190

Segretaria Nazionale Giulietta Tarrini

segreteria.sisdca@gmail.com - 335.78.96.429

WEB Master Chiara Zanetti - <u>zanetti.chiara@gmail.com</u> - <u>349.54.15.435</u>

Notiziario: SISDCA inFORMA Gruppo di Lavoro

Gruppo di Lavoro sulla Riabilitazione Metabolico Nutrizionale Psicologica (RMNP) del paziente con Obesità

A Brunani, R Dalle Grave, E Di Flaviano, LM Donini, ML Petroni

"... Le caratteristiche di cronicità e comorbosità, i costi elevati in termini di disabilità e il grave impatto complessivo sulla qualità della vita impongono di assumere una prospettiva di tipo sia terapeutico che riabilitativo, tanto per l'Obesità quanto per i Disturbi dell'Alimentazione. È indispensabile prevedere percorsi terapeutici interdisciplinari e multidimensionali, spesso lunghi e articolati, che affrontino sintomi, cause e complicanze di queste malattie, nel setting di cura di volta in volta più adeguato. Scopo dell'intervento terapeutico-riabilitativo è non solo il recupero funzionale biologico e psicopatologico, ma soprattutto il recupero di abilità e performance funzionali individuali e relazionali con l'ambiente, il recupero occupazionale e lavorativo, il miglioramento della qualità di vita. La logica, i tempi ed i modi della medicina riabilitativa ben si applicano alla storia naturale dell'Obesità caratterizzata da comorbosità, cronicità e disabilità con gravi ripercussioni sullaqualità di vita. I dati della letteratura dimostrano che i migliori risultati si ottengono nei soggetti informati, in grado di gestire meglio le oscillazioni del tono dell'umore, le fluttuazioni dei livelli di ansia o di stress, che sono passati attraverso un percorso terapeuticoriabilitativo caratterizzato dalla declinazione. integrato, di interventi nutrizionali, riabilitativi



Tale progetto deve essere realizzato nell'ambito di un Progetto Riabilitativo Individuale integrando, interventi nutrizionali, riabilitativi (rieducazione funzionale, ricondizionamento fisico, riabilitazione motoria) e psico-educazionali (educazione terapeutica).

 \dots Il progetto terapeutico-riabilitativo del soggetto obeso deve articolarsi su servizi/strutture di:

- 1° livello: medicina di base e SIAN;
- 2º livello: ambulatorio specialistico in rete interdisciplinare (aree internisticometabolico-nutrizionale e psicologico-psichiatrica);
- 3° livello: day hospital (diagnostico/terapeutico-riabilitativo), day service,centro diurno (terapeutico-riabilitativo);
- 4° livello: riabilitazione intensiva residenziale (cod. 56 o ex art. 26) o riabilitazione psichiatrica (incluse le comunità terapeutico-riabilitative);
- 5° livello: ricoveri H24

.... L'intensità dell'intervento deve essere funzione del livello di gravità e comorbosità, della fragilità dello status psichico, del grado di disabilità e della qualità di vita del paziente.

....La riabilitazione intensiva (residenziale o in centro diurno) rappresenta un nodo cruciale nella rete assistenziale quando:

- il livello di gravità e comorbosità medica e/o psichiatrica dell'Obesità è elevato;
- l'impatto sulla disabilità e sulla qualità di vita del paziente è pesante;
- gli interventi da mettere in atto diventano numerosi ed è opportuno per ragioni sia cliniche che economiche concentrarli in tempi relativamente brevi secondo un progetto coordinato (case management);
- precedenti percorsi a minore intensità (ambulatorio, DH ...) non hanno dato i risultati sperati ed il rischio per lo stato di salute del paziente tende ad aumentare.

....Ruolo essenziale può svolgere il percorso riabilitativo nella preparazione di pazienti alla chirurgia bariatrica e nel follow-up degli stessi al fine di ridurre i rischi peri-operatori e per consentire un adeguato ed efficace adattamento funzionale alla nuova situazione.

... Appare auspicabile la creazione di reti regionali per il trattamento dell'Obesità e dei DA con strutture di vario livello collegate tra loro e armonizzate attraverso un Centro di Coordinamento Regionale." Questi concetti sono tratti dalla Consensus "Obesità e Disturbi dell'Alimentazione Indicazioni per i diversi livelli di trattamento" pubblicata su Eat Weight Dis nel 2010 e sottoscritta da moltissimi professionisti che operano nel settore, da tutte le Società Scientifiche interessate a da alcune Associazioni di pazienti. Tali concetti sono stati poi ripresi su diversi altri documenti sia del Ministero della Salute sia di Società Scientifiche, considerati in una proposta di legge al Senato della Repubblica e avvalorati da diverse pubblicazioni scientifiche.

Malgrado ciò, al momento, la programmazione sanitaria, salvo rare eccezioni (vedi delibera della Regione Veneto n° 99 del 9 luglio 2012) non considera il percorso riabilitativo parte integrante del trattamento dell'Obesità e/o destina risorse (tempi di ricovero, diarie, riconoscimento del ruolo di alcune figure profesionali) molto limitate a tale scopo. Ciò comporta notevoli difficoltà per i pazienti (privati di un valido percorso di cura o obbligati a difficili ed impegnative peregrinazioni lontano da casa verso i pochi Centri che in Italia riescono ad operare) e per gli operatori che, malgrado l'impegno, si trovano sempre a lavorare in condizioni di oggettiva difficoltà.

Si è pertanto costituito un Gruppo di Lavoro che, forte anche del patrocinio sia della SIO sia della SISDCA, si propone di coordinare le azioni che mirano a far considerare la RMNP uno dei capisaldi cui deve poggiare il percorso di cura dell'Obesità, e di sviluppare progetti di ricerca che ancor di più dimostrino come la presenza di setting multipli e di un reale team approach, in una logica comunque riabilitativa, siano indispensabili per una corretta ed efficace presa in carico di questi pazienti.

Il Gruppo di Lavoro è aperto a qualsiasi collaborazione sul piano clinico, scientifico e istituzionale

Chi è interessato a tale collaborazione o, semplicemente, ad avere notizie in merito può contattare Lorenzo Donini (<u>lorenzomaria.donini@uniroma1.it</u>) o scrivere a <u>gazzettasisd-ca@gmail.com</u>.



Vital Signs: Binge Drinking Among Women and High School Girls — United States, 2011—Center for Disease Control & Prevention—Morbidity and Mortality weekly report (MMWR) - Early Release / Vol. 62 January 8, 2013

Background: Excessive alcohol use accounted for an estimated average of 23,000 deaths and 633,000 years of potential life lost (YPLL) among women and girls in the United States each year during 2001–2005. Binge drinking accounted for more than half of those deaths and YPLL. Binge drinking also is a risk factor for many health and social problems among women and girls, including unintended and alcohol-exposed pregnancy, sexually transmitted diseases, and breast cancer.

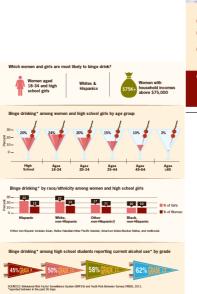
Methods: To describe the prevalence, frequency, and intensity of binge drinking (four or more drinks on an occasion in the last 30 days) among U.S. women aged ≥18 years, CDC analyzed data from the 2011 Behavioral Risk Factor Surveillance System. Data were also analyzed from the 2011 national Youth Risk Behavior Survey on the prevalence of current alcohol use (one or more drinks during the past 30 days) and binge drinking (five or more drinks in a row during the past 30 days) among U.S. high school girls in grades 9–12.

Results: Among adult women, the prevalence of binge drinking was 12.5%, and among those who binge drank, the frequency of binge drinking was 3.2 episodes per month and the intensity was 5.7 drinks on occasion. Binge drinking was most prevalent among women aged 18−24 years (24.2%) and 25−34 years (19.9%), and among those from households with annual incomes of ≥\$75,000 (16.0%). Among those who binge drank, women aged 18−24 years had the highest frequency (3.6 episodes) and intensity (6.4 drinks) of binge drinking. Among high school girls, the prevalence of current alcohol use was 37.9%, the prevalence of binge drinking was 19.8%, and the prevalence of binge drinking among girls who reported current alcohol use was 54.6%.

Conclusions: Binge drinking is reported by one in eight U.S. adult women and one in five high school girls. Women who binge drink tend to do so frequently and with high intensity. Most high school girls who reported current alcohol use also reported binge drinking.

Implications for Public Health Practice: More widespread implementation of evidence-based interventions, such as those recommended by the Guide to Community Preventive Services and the U.S. Preventive Services Task Force, would be expected to reduce the frequency and intensity, and ultimately the prevalence of binge drinking among women and girls, and the harms related to it.







Binge drinking among women

What Can Be Done



DISTURBI ALIMENTARI E CINEMA

A.D.A.O. Friuli Onlus opera da circa dieci anni nel campo dei disturbi del comportamento Alimentare, ponendo una particolare attenzione ai temi dell'aggiornamento scientifico e delle iniziative di sensibilizzazione. L'ultima iniziativa in questo senso, che ha richiesto un notevole impegno ricambiato però da pari soddisfazione, è la realizzazione di un cortometraggio sul tema dei disturbi alimentari. "Disorder-Storia di un manichino" non è un documentario ma una vera e propria fiction: la breve storia di alcuni giorni di Marta, una ragazza che presenta un rapporto problematico con il proprio corpo in un ambiente dove la magrezza viene idealizzata, come rappresentano simbolicamente i manichini troppo magri del negozio in cui lavora. Marta troverà nella consapevolezza di sé la via che le permetterà di vivere il confronto con persone prima ritenute perfette. L'ADAO Friuli ha prodotto questo lavoro per la regia di Clara Salgado, regista pordenonese autrice tra l'altro de "La giornata di Eva", altro corto pluripremiato che tratteggia in modo delicato e senza mai cadere nel didascalico il difficile rapporto di una giovane donna con il proprio corpo. Direttore della fotografia è Luca Coassin e lo sceneggiatore è Claudio Dedola. La consulenza scientifica è di Gian Luigi Luxardi e Carla Tisiot.Il progetto è stato finanziato con l'appoggio della Regione Friuli Venezia e ha ottenuto il sostegno del Comune di San Vito al Tagliamento, del Comune di Prata di Pordenone, del Lions Club, del Rotary Club e di altri sponsor prestigiosi.Lo scopo di questo progetto è quello di realizzare un materiale adatto alla sensibilizzazione utilizzabile nei diversi contesti, dagli interventi scolastici alle manifestazioni pubbliche ai convegni. ADAO Friuli metterà dunque a disposizione il cortometraggio per progetti di sensibilizzazione e pubblicizzazione sui disturbi alimentari.Il lavoro è attualmente in fase di postproduzione e ci auguriamo che sia terminato entro il prossimo mese di marzo. Chi nel frattempo volesse vedere "La giornata di Eva" può trovarlo a questo link: http:// www.youtube.com/watch?v=5CX7sP2R7as Altri materiali su www.adaofriuli.com.



AGENDA SISDCA

Annunci di CONVEGNI, CORSI, SEMINARI ed INCONTRI

European Psychiatry Association

First Steps in the Management of Eating Disorders: Active Collaboration and Assessment with Patient and Family

Nice, 6-9 April 2013

http://www2.kenes.com/epa/sci/Pages/Scientific Programme.aspx



Sezione Triveneta della S.I.S.D.C.A. (Società Italiana per lo Studio dei Disturbi del Comportamento Alimentare)

Seminari Multidisciplinari su Casi Clinici

<u>Venerdì 22 Marzo 2013</u> dalle 15.30 alle 18.00 Presso L'Auditorium dell'Ospedale S.Chiara di Trento—L.go Medaglie D'Oro 9 38122 Trento (TN).

Si tratta di un breve ciclo di incontri finalizzati al confronto sui temi della diagnosi multidisciplinare in un paziente con DCA e della gestione della presa in carico. Tra i vari obiettivi vengono considerati la conoscenza e la familiarizzazione con le risorse di cura (specificità degli approcci teorici e clinici, diversi livelli di cura, funzionamento della rete) nel Triveneto. Sono rivolti a terapeuti che hanno esperienza clinica sui DCA, ma anche a chi si sta avvicinando a quest'area.

Le iscrizioni dovranno pervenire entro il 15 marzo 2013 a

dca@casadicuravillamargherita.it oppure via fax al numero 0444/997985.



PAGINA 7

MASTER SUI DISTURBI DELL'ALIMENTAZIONE E L'OBESITA'VALUTAZIONE, TRAT-TAMENTO E PREVENZIONE Approccio integrato e multidisciplinare

EDIZIONE 2013 • LECCE

EDIZIONE 2013 • VICENZA

OBIETTIVI. Il Master offre l'opportunità di un ampliamento delle conoscenze per un'efficace gestione clinica integrata e multidisciplinare dei DA e dell'obesità. Le diverse figure professionali, nel rispetto della propria specifica formazione professionale e del relativo ruolo, potranno approfondire argomenti quali:

- · la diagnosi;
- le complicanze e le comorbidità di tipo internistico e psichiatrico;
- i percorsi assistenziali specifici;
- le abilità di lavoro in équipe multidisciplinari;
- l'outcome;
- la prevenzione primaria e secondaria.

(La frequenza al Master non determina l'acquisizione di competenze riservate per legge a professioni per le quali il partecipante non sia in possesso del corrispondente titolo)

METODOLOGIA. La formazione si articola in lezioni frontali, discussione di casi clinici e lavori in piccoli gruppi di partecipanti suddivisi per professioni.

ORARI. Il Master si svolgerà in 5 weekend a cadenza mensile

ARGOMENTI

- 1º INCONTRO. Quadro clinico. Criteri diagnostici. DSM V e nuove patologie alimentari. I disturbi nell'infanzia e nell'adolescenza. Epidemiologia e outcome. Eziopatogenesi. Modello bio-psico-sociale. Discussione casi clinici.
- 2º INCONTRO. Complicanze e comorbidità. Analisi della domanda. Valutazione psichiatrica, medica e nutrizionale. Valutazione psicologica e psicometrica. Discussione casi clinici.
- 3° INCONTRO. Motivazione e scelta del piano terapeutico. Contratto terapeutico. Assessment e interventi nutrizionali. Diario alimentare. Interventi psicoeducativi. Discussione casi clinici.
- 4° INCONTRO. Interventi farmacologici. Interventi sistemico-relazionali. Interventi cognitivi e comportamentali. Interventi psicodinamici. Interventi espressivi/creativi. Interventi integrati e multidisciplinari. Discussione casi clinici.
- 5° INCONTRO. Lavorare con le famiglie e con i gruppi. Prevenzione primaria (Progetto Luna). Prevenzione secondaria e terziaria. Rapporti con le Agenzie del territorio (comuni, scuole, palestre, scuole di danza, centri benessere, ecc.). Esame finale.

A CHI È RIVOLTO. Il Master è rivolto a coloro che, operatori sociali e sanitari - nel rispetto del proprio ruolo e della propria professionalità - intendono approfondire le conoscenze su malattie ampiamente diffuse, Medici, Psicologi, Dietisti, Biologi, Tecnici della Riabilitazione Psichiatrica, Educatori, Assistenti Sociali, Infermieri Professionali e a Operatori Culturali con esperienza nel campo della salute mentale.

REQUISITI DI AMMISSIONE. La selezione avverrà previa valutazione del curriculum vitae e analisi della motivazione. Per sottoporre la propria candidatura, gli interessati dovranno inviare il proprio curriculum e lettera di motivazione all'indirizzo: master@pensa-differente.it

ECM. Il Master consente di ottenere n.50 crediti ECM (Educazione Continua in Medicina - Ministero della Salute) per Medici, Psicologi, Dietisti, Biologi, Tecnici della Riabilitazione Psichiatrica, Educatori professionali, Infermieri.

PROVIDER NAZIONALE ECM ONLUS Salomè - n° 1103

DIREZIONE SCIENTIFICA

LECCE • CATERINA RENNA VICENZA • PATRIZIA TODISCO

COORDINAMENTO SCIENTIFICO E SEGRETERIA SCIENTIFICA

ONLUS Salomè, ROCCO P. MELCARNE, VERONICA VANTAGGIATO

ORGANIZZAZIONE BIG SUR

ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE. L'attestato di partecipazione sarà rilasciato a coloro che avranno frequentato il Master e che avranno superato l'esame scritto e orale finale.

COSTO. Con crediti ECM: Euro 1.500 + IVA. Senza crediti ECM: Euro 1.000 + IVA. È possibile una rateizzazione dell'importo.

Segreteria scientifica/organizzativa

sito web: <u>www.pensa-differente.it</u> email: <u>master@pensa-differente.it</u> cell.: 347.1040009 cell.: 329.3092352





ICED 2013. International Conference on Eating Disorders

ACADEMY for EATING DISORDERS (AED)

http://www.aedweb.org/AM/Template.cfm?

<u>Section=ICED Homepage&Template=/CM/ContentDisplay.cfm&ContentID=3430</u> Hilton Montréal Bonaventure, Montréal, Québec, Canada

May 1-4: Crossing Disciplinary Boundaries in Eating Disorders

Clinical Teaching Day Workshops are designed for the treatment provider. These sessions are smaller, "howto" workshops that are designed to increase participants' knowledge of accepted treatments and expand clinical skills.

May 1. Clinical Teaching Day Workshops

Clinical Teaching Day Workshops are designed for the treatment provider. These sessions are smaller, "howto" workshops that are designed to increase participants' knowledge of accepted treatments and expand clinical skills.

A. Genes, Neurotransmitters and Brain Circuits: Key Findings and Implications for Clinical Practice. This workshop provides an overview of findings from the neurosciences that inform the understanding and treatment of the ED (EDs) anorexia and BN. The workshop is especially designed for people who may not have an in-depth background in neuroscience, who identify themselves primarily as clinicians, or who do research in non-biological areas. The session will review findings bearing upon the relevance of principle neurotransmitter/ hormone mechanisms (including serotonin, dopamine, neurotrophin, and corticosteroid systems) to the EDs. There will also be a broad review of findings bearing upon the EDs derived from twin and molecular-genetic studies, studies on gene-environment interactions, and studies addressing epigenetic processes. Finally, ther will be a treatment of findings obtained using neuroimaging and neuromodulation techniques.

Learning Objectives:

- Describe the concepts of "genes", "environment", "neurotransmitter" and "brain circuits" as
 well as the basics of the investigational techniques used in genetic and brai imaging research.
 Discuss the importance and role of genes, key neurotransmitters and brain circuit
 alterations in the development of ED.
- Appraise the relevance of genetic and neurobiological brain research for clinicians in the ED field, and how it will influence future classification systems

B. Conducting Specialist Supportive Clinical Management for AN

Specialist supportive clinical management (SSCM) for AN is an outpatient treatment able to be offered to individuals with low weight in usual clinical practice. The treatment was developed for a psychotherapy trial for AN as a comparison treatment to cognitive-behavioral therapy (CBT) and interpersonal psychotherapy (IPT). It combines features of clinical management and supportive psychotherapy. Contrary to hypotheses, SSCM was more effective than CBT and IPT in treating AN. SSCM addresses the core symptoms of AN: low weight, restrictive eating patterns, andinappropriate compensatory behaviors. Therapy focuses on facilitating normal eating and the restoration of weight, providing high quality education, information and advice about AN, eating, and weight. Learning Objectives:

- Ex- plain the theoretical rationale for Specialist Supportive Clinical Management for AN.
- Describe key components of Specialist Supportive Clinical Management for anorexia, including elements of clinical management and supportive psychotherapy
- Explain who might benefit from Specialist Supportive Clinical Management and describe how the therapy would be implemented in clinical practice.

C. The Theory and Practice of Multi Family Therapy for Adolescent ED There is increasing acceptance that family therapy is a first line treatment approach in adolescent ED particularly with respect to adolescent AN. New research suggests that multifamily therapy may provide additional benefits and families themselves report very favorably on the approach. The workshop will address the conceptual ideas underpinning multi-family therapy for ED and its clinical application. Case examples and role plays will be used to illustrate central aspects of the approach and there will be an opportunity to discuss practical issues of setting up a multi-family therapy group program and the modifications that might be needed in the participants' own Work settings. Learning Objectives:

- Describe the conceptual basis of multi-family therapy for adolescent ED.
- Be familiar with the clinical applications of multi-family therapy and the service contexts in which it could be used.
- Achieve a basic understanding of some of the key interventions used in multi-family therapy.





La Gazzetta SISDCA

D. "Real-World" Application of Cognitive Behavior Therapy to Address Complex and Challenging Issues in the

Treatment of Individuals with ED

In the course of treatment, individuals suffering from ED and their therapists regularly confront obstacles and complications en route to recovery. Although CBT manuals describe a nomothetic courseof treatment, in reality, no single course of recovery exists, and we tailor treatment for each individual to address his or her particular issues and especially difficult challenges. In this workshop, we will discuss common challenges that arise and explore how to work within the CBT model to address these issues.

We will discuss schema-based work that addresses underlying maladaptive schemata that contribute to the perpetuation of the overall eating disorder. Learning Objectives:

- Effectively tailor and apply CBT interventions based on individual case formulations to address aspects of eating disorder pathology that are particularly difficult for a given individual to change.
- Make use of schema-based work to address underlying maladaptive schemata that contribute to the perpetuation of the eating disorder and overall psychological distress and dysfunction;
- Work with patients to articulate a treatment plan that makes use of harm reduction strategies as necessary to reduce the risk of misalignment of therapy goals, reduce dropout, increase patient satisfaction, and ultimately improve outcome.

E. Medical Complications through the Life Cycle

ED are serious disorders with significant and often life-threatening medical complications. The purpose of this workshop is to review the evidence-based medical complications and treatments that are common to adolescents and adults with AN (AN) and BN (BN). This workshop is relevant for clinicians caring for adolescents, adults or both with AN or BN given the fact that ED are associated with medical complications which directly impact the ability to achieve a successful outcome. The session will be structured to look at the medical complications of ED throughout the life cycle using a case-based, developmental approach. We will also focus on the evidence-based therapeutic strategies for these medical complications including insights about nutritional rehabilitation. Active discussion from participants will be encouraged. Learning Objectives:

- Become familiar with the medical complication associated with AN and BN in adolescents and adults
- Understand the most effective treatments associated with the medical complications associated with AN and BN in adolescents and adults.
- Appreciate the role of clinician in the identification and treatment of the medical complications in adolescents and adults with AN and BN.

Research Training Day Workshop for AED Students

Unlocking the Secrets of a Successful Grant Application

This interactive half-day workshop is intended for beginning grant writers or individuals with limited grant writing experience. The workshop leaders will

-) introduce the key components of research and training grant applications;
- b) address research methods and statistical issues pertaining specifically to the ED field;
- c) describe the criteria used by funding agencies when evaluating applications;
- d) present strategies for writing an outstanding application. Attendees are encouraged to bring samples of their own work (e.g., ideas for or draft sections of applications; applications attendees wish to revise and resubmit); this will help tailor the workshop to attendees' current work and interests. Topics covered will have applicability for all grant submissions, regardless of the funding agency or country of origin.

May 2-4.

Crossing Boundaries: What Can We Learn From Therapeutic. Approaches to Neuroticism? *David Barlow, PhD, USA*

I. Emotion Processing and ED: Crossing Disciplines from Basic Research to Clinical Practice

- 1. Mood Regulation, Neural Circuitry and Pathophysiologic Processes in Mood Disordered and at Risk Individuals: Neuroimaging Approaches
- 2. Experimental Study of Emotion in ED
- 3. Translating Emotion Studies into Treatments for ED





4. Emotion Processing in ED: Implications for Clinicians

II. Where Are All The Men? Eating Disorders Among Males

- 5. Boys to Men: How Do Male ED and Related Conditions Differ Across Lifespan?
- 6. Male Gender Roles and Other Sociocultural Factors in Navigating Access to Treatment
- 7. Males and ED from the 60's till now.

III. Innovative Treatments for the ED: What Is Best for Whom, and Who Could Be Delivering It?

- 8. Specific Versus Non-specific Approaches in the Treatment of
- 9. Integrative Cognitive-Affective Therapy: An Emotion-Based Psychological Treatment for BN and BED
- 10. Innovative Models of Treatment Delivery
- 11. What Effective Therapies Have in Common and the Sticky Issue of Maintaining Change

IV. Mindfulness & Meditation: Is There a Potential Role in the Prevention and Treatment of ED?

- 12. Mindfulness and Meditation in Relation to Psychological Health Outcomes
- 13. The Impact of Mindfulness and Meditation on Brain Activity and Function as Related to ED
- 14. Potential Ways in Which Mindfulness and Meditation Can Be Used Within the ED Field
- 15. How Can We Progress Towards Incorporating Mindfulnessand Meditation Within Practice for ED?

V. Innovative Treatments for the Eating Disorders: What Is Best for Whom, and Who Could Be Delivering It?

Special Interest Group (SIG) Annual Meetings

- 1. Male Body Image and Eating Disorder Prevention: What We Know and What We Have Yet to Learn
- 2. Complicated ED: Comorbid Trauma, Substance Abuse and Borderline Personality Disorder
- 3. Family Based Treatment from Different Perspectives.
- 4. Genes and Environment: The Status of the Field and Implications for Clinical Care
- 5. Using Technology in Providing Clinical Support for Those with ED: Conquering Barriers
- 6. Look at ED in the Gay, Lesbian, Bisexual and Transgender Community
- 7. Structural or Functional Neuroimaging Differences in Patients with ED Before and After Treatment
- 8. Transdisciplinary Practice Within a Multidisciplinary Team
- 9. ED Across Race/Ethnic Minority Groups: Challenges and Cultural Specific Adaptations

Workshop Sessions I-V

- 1. Indicators of Recovery: Healthy State vs. Healthy Weight
- 2. New Evidence and Approaches in the Psychological Treatment of Severe and Enduring AN
- 3. Getting Your Paper Published in the ED Literature When English Is Not Your First Language
- 4. Intensive Treatment Program. An Alternative to Inpatient Treatment for Adolescent AN
- 5. Heart, Hormones and Hepatic Dysfunction: Further Explorations into the Medical Complications of ED
- 6. Bridging the Research-Practice Gap: Evaluating Your Patients' Progress and Your Treatment Outcomes
- 7. Linking Eating Disorder and OB Prevention Through Research, Practice and Policy
- 8. Evaluation and Management of ED in Patients with Type 1 and 2 Diabetes
- 9. Clinical Dilemmas in Treating Eating Disorder Patients with a History of Trauma
- 10. The Good, the Bad and the Ugly: Developing Successful Mentor-Mentee Relationships
- 11. What's Eating College Students? Findings from a New Eating and Body Image Study on University Campuses
- 12. How Researchers and Clinicians Can Develop Mutually Productive Partnerships





PAGINA II





- 14. "What is ARFID" and Other Questions for the 21st-Century Eating Disorder Specialist
- 15. The Current Status of Enhanced Cognitive Behavior Therapy (CBT-E): A Critical Appraisal
- 16. Working with the U.S. Military to Prevent ED and OB in Adolescent Dependents
- 17. How Clinicians' Own Emotions Can Help or Hinder Cognitive-Behavior Therapy for ED and How We Can Use That Understanding to Improve the Treatment of the Patient
- 18. What We've Learned from Project EAT
- 19. Facebook, Twitter and LinkedIn, Oh My! Safe and Ethical Social Media
- 20. Use in Eating Disorder Clinical Practice and Research
- 21. Engaging the Whole Team to Treat the Whole Patient: Bridging Across Boundaries to Establish a Model of
- 22. Effective Interdisciplinary Treatment Team Functioning and Planning
- 23. Hands-On Tactics for Dealing with Insurance Problems
- 24. Working with Clinical Perfectionism
- 25. Enhancing Intensive Treatment Efficacy for High Level Athletes with ED
- 26. What the Research Tells Us We Know,
- 27. What We Know We Don't Know, What Is Happening Now and Where We Need to Go from Here
- 28. Maximizing Efficacy, Safety and Tolerability of Refeeding in AN
- 29. Sleep Eaters: Examining the Complex Relationship Between Sleep Disorders, NES and Other ED
- 30. Enhanced Cognitive Behavior Therapy for Adolescents with AN: An Alternative to Family Therapy?
- 31. ED and OB as Social Justice Issues: A Conversation and Clarification on a Missing Lens

Research-Practice Think Tank Session



European Council on Eating Disorders

Oslo, 12-14 September 2013

http://www.eced.co.uk/

Details regarding Abstract submissions, Registration information and Scientific program will be announced on the website.

SIStema DCA

formAZIONE



"L'Anoressica e l'Inconscio" A cura di Domenico Cosenza

Astrolabio Ed. 2011

Autori Vari—Su LA PSICOANALISI (Direttore: Jacques Alain Miller Studi Internazionali del campo Freudiano

Rivista Italiana della Scuola Europea di Psicoanalisi N° 50 - >Luglio-Dicembre 2011

Con magistrale abilità editoriale, in questo numero vengono segnalate e sviscerate alcune tematiche riguardanti la psicopatologia dei DCA, attraverso lo strumento psicoanalitico.

Dagli articoli di Lacan (L'Anoressica e il sapere) a quelli di J A Miller sull'insegnamento del grande maestro, gli interventi si succedono con continuità e approfondimento notevoli, alla ricerca di nuclei nodali su cui sviluppare la comprensione di una patologia ancora misteriosa.

Certo, questo testo, complesso e, a tratti difficile da "digerire" per i non addetti ai lavori, non è adatto per chi privilegia l'intervento alla comprensione; resta comunque, un valido aiuto per chi, nella clinica, intenda la patologia come un insieme, complesso, di stratificazioni problematiche.

Giancarlo Di Pietro

dipietro@unina.it

PAGINA 12

"Disabling obesity: from determinants to health care models" Capodaglio P, Liuzzi A, Faintuch J (eds), Springer Verlag 2013

L'obesità severa con comorbidità rappresenta un fardello economico per i sistemi sanitari in tutto il mondo. Questi pazienti possono avere delle fasi di disabilità che richiedono un approccio *hic et nunc* riabilitativo multidisciplinare intensivo per minimizzare il progressivo peggioramento clinico-funzionale. La presenza di comorbidità multiple ed associate rappresenta spesso un ostacolo all'ammissione in unità cliniche per il trattamento delle malattie metaboliche. D'altra parte, unità cliniche con standard ottimali per pazienti normopeso risultano spesso strutturalmente e tecnologicamente inadeguate per la cura di pazienti con obesità estrema. La valutazione ed il trattamento di pazienti con obesità disabilitante richiede strutture cliniche adeguate, protocolli riabilitativi condotti da operatori specificatamente formati, ambienti congrui dal punto di vista ergonomico sia per il paziente che per gli operatori. Lo scopo di questo libro è di focalizzare sugli aspetti patofisiologici e riabilitativi dell'obesità disabilitante, sottolineando gli interventi riabilitativi multidisciplinari chiave per contrastare la disabilità dell'obesità complicata.



I Disturbi del Comportamento Alimentare. Clinica, interventi e comportamenti a confronto. Franco Angeli editore 2012

In questi ultimi anni i disturbi della condotta alimentare hanno subito notevoli cambiamenti. Se fino agli inizi degli anni Settanta erano d'appannaggio prevalentemente di pre-adolescenti appartenenti ad un ceto sociale agiato o medio alto, in questi decenni è esponenzialmente cresciuto il numero di anoressiche bambine e di signore di mezz'età, che dopo un periodo relativamente silente, hanno nuovamente adottato dei comportamenti di tipo anoressico/bulimico.

E se qualche decennio fa il numero di pazienti di sesso maschile e quello relativo alle pazienti di estrazione proletaria era statisticamente poco significativo, ai giorni nostri, assistiamo ad una vera e propria rivoluzione sociale.

Scopo di questo volume è capire come si muovono e come agiscono i massimi esperti nazionali che, da anni, sono impegnati nel campo. Ciascuno di loro risponde qui ad una serie di domande (nel complesso sono 74), tra le quali spiccano: "Come si lavora per ripristinare l'immagine corporea delle pazienti anoressiche?", "Che peso hanno le dinamiche familiari nell'insorgenza dei DCA?" "Quali psicofarmaci utilizzare per la cura dei DCA?", "I maschi anoressici hanno necessariamente un disturbo d'identità di genere?", "A quali pazienti è bene consigliare il ricovero in una clinica privata specializzata per DCA?…

Il volume, idealmente, diviso in sei sezioni (I DCA tra cultura, tradizione e società, Classificazioni ed inquadramenti nosografici, Modelli terorici, interpretazioni, riflessioni, Clinica, Tecniche, interventi, modalità operative, Obesità) si propone come una valida guida per gli operatori del settore, siano essi psicologi, psichiatri, medici, dietisti e nutrizionisti. Un volume, sorto su idea di Ignazio Senatore, che raccoglie, tra gli altri, i contributi di Matteo Balestrieri, Antonio Bongiorno, Giovanni Caputo, Laura Dalla Ragione, Lorenzo M. Donini, Giovanni Gravina, Fabrizio Jacoangeli, Gian Luigi Luxardi, Walter Milano, Danela Morando, Caterina Renna, Giuseppe M. Rovera, Romana Schumann, Giovanni Spera, Patrizia Todisco, Elena Uber.

Questo volume, sorto su idea di Ignazio Senatore, raccoglie i contributi di Autori sollecitati da SISDCA.

SISDCA reputa che l'approccio ai Disturbi Alimentari ed all'Obesità (DAO) debba essere interdisciplinare. Nonostante l'evidenza qualitativa di questo modello, molto resta ancora da fare. L'esigenza di diffondere conoscenza e consapevolezza fra chiunque sia interessato alla prevenzione ed alla cura dei DAO è essenziale. Con questo scopo SISDCA patrocina il volume.



TERRITORIO SISDCA

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 massi-

mo.cuzzolaro@fastwebnet.it

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

Donatella Ballardini Consigliere 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 Donini Consigliere

lm.donini@gmail.com

Giovanni Gravina
Consigliere
gravina@sanrossorecura.it

Lisa Guidi Consigliere



lisa.guidi64@gmail.com

Cristina Lanzarone Consigliere

<u>cristina.lanzarone@libero.it</u>



Sabato Antonio Manzi Consigliere

manzisabatino@libero.it



Walter Milano
Consigliere
wamilano@tin.it

Enrico Prosperi
Consigliere

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

- <u>CAMPANIA</u> Presidente: Walter Milano wamilano@tin.it
- EMILIA ROMAGNA MARCHE
 Presidente: Romana Schumann

Presidente: Romana Schumann r.schumann@alice.it

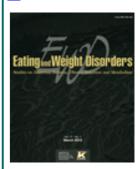
• <u>LAZIO</u>

Presidente: Armando Cotugno
cotugno.armando@fastwebnet.it

- <u>LIGURIA</u> Referente: Pierfabrizio Cerro <u>cdaa.pietra@asl2.liguria.it</u>
- LOMBARDIA-PIEMONTE
 Presidente ff: Gianluca Castelnuovo
 gianluca.castelnuovo@unicatt.it
- <u>PUGLIA-BASILICATA</u> Referente: Caterina Renna <u>caterinarenna@gmail.com</u>
- <u>SICILIA-SARDEGNA</u> Presidente: Antonio Bongiorno nellobongiorno@virgilio.it
- TOSCANA-UMBRIA Presidente: Giovanni Gravina gravina@sanrossorecura.it
- TRIVENETO
 Presidente: Piergiorgio Miottello
 piergiorgio.miottello@aslbassano.it

LEGGI LA RIVISTA DELLA SISDCA

http://www.kurtis.it/ewd/it/



Editor-in-Chief Massimo Cuzzolaro (Roma)

Dal 2013 la Rivista EWD cambierà casa editrice. Da Kurtis a Springer

A breve, una volta formalizzato il passaggio, verranno date le coordinate ai soci SISDCA per poter accedere alla rivista e le indicazioni per gli abbonamenti.

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 tradizionale 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.

PAGINA 14