SISDCA Società Italiana per lo Studio dei Disturbi del Comportamento Alimentare

Volume II
Numero 4
Agosto 2013

La Gazzetta SISDCA

NOTIZIARIO PERIODICO BIMESTRALE
www.dca-disturbialimentari.org

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

Edward Munch, 1892

SOMMARIO

Editoriale	1
Presentazione della SISDCA	3
Highlight in letteratura	4
Spunti di lettura	5
Rete SISDCA Dentro e fuori la Società	7
Agenda SISDCA Annunci di convegni, corsi, seminari ed incontri	8
Territorio SISDCA	13

Editoriale

L'ERA DELL'OBESITÀ di Ottavio Bosello

Sfogliando molti "magazine" di divulgazione scientifica, assai diffusi nel mondo anglosassone, si nota sempre più frequente l'idea che attualmente siamo nel pieno di una nuova era: l'era dell'obesità.
La diffusa convinzione di molti laici e professionisti della salute che l'obesità è semplicemente il risultato di una mancanza di forza di volontà e l'incapacità di disciplinare le abitudini alimentari non è più sostenibile.
Per la prima volta nella storia umana, le persone in eccesso di peso sono più numerose di quelle denutrite: l'obesità è diffusa allo stesso modo in paesi ricchi e in paesi poveri. L'OMS ha calcolato, un po' catastroficamente, che se non vi sarà inversione di tendenza, entro il 2030 il 90% dell'umanità sarà obesa.
Le malattie favorite e associate all'obesità sono in forte aumento in tutto il mondo: l'Organizzazione Mondiale per la Sanità (OMS) prevede che entro qualche anno saranno le principali cause di morte in tutti i paesi, anche i più poveri. L'obesità minaccia gli individui con lunghi anni di malattia, e i sistemi sanitari con il rischio di default.
Il giornalista americano David Berreby sostiene che le autorità sanitarie e con loro i media di accusano la nostra debolezza se il mondo è sempre più grasso e che, quindi, dobbiamo noi stessi affrontare la situazione. La colpa di questa spaventoso aumento del grasso globale è in noi, nelle nostre scelte di mangiare troppo e di muoverci troppo poco: non siamo capaci di dire di no a dolci, fast food e patate fritte. Prendiamo l'ascensore e usiamo troppo l'automobile quando i nostri antenati usavano solo le gambe. Siamo colpevoli verso di noi e verso la società. In tutto questo le aziende si stanno muovendo per trarre profitto dalle presunte debolezze dei loro clienti. I governi tentano provvedimenti: il sindaco di New York ha provato a vietare bottiglie di grandi dimensioni per le bibite zuccherate. In Danimarca si vuole imporre un supplemento fiscale sui cibi che contengono più del 2-3 per cento di grassi saturi: la AirSamoa sta adottando una politica per i biglietti, in cui la tariffa di un passeggero si basa sul suo peso. Dal 2008, la legge giapponese richiede alle aziende di misurare la circonferenza della vita di tutti i dipendenti di età compresa tra 40 e 74 anni in modo che, tra le altre cose, chiunque abbia una circonferenza maggiore di quella raccomandata possa ricevere una email di ammonimento.
Nel frattempo si muove la diet-industry promuovendo sistemi di auto-controllo e contemporaneamente vendendo alimenti dimagranti, medicine, servizi, ambulatori e nuove tecnologie. Un rapporto della società di consulenza McKinsey & Co ha predetto che "salute e benessere" diventerà in tempi brevi un'industria globale da mille miliardi di dollari.

(continua in 2ª pagina)

Obesity among low -income preschool-aged children
(pagina 5)

Gli esordi dei DCA Modena, 21.11.13
(pagina 9)

Corso Alta Formazione SISDCA 2013
(pagina 10)

REDAZIONE La Gazzetta SISDCA

Lorenzo M Donini *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

Convinti che l'eccesso di peso corporeo è conseguenza della scelta individuale, le società stanno investendo enormi quantità di tempo e denaro su questa idea: non è però chiaro se la teoria è proprio corretta.
Il sindaco di New York, Michael Bloomberg, sostenendo la sua proposta di divieto di grandi contenitori per le bevande zuccherate ha detto che "*se si vuole perdere peso, non bisogna mangiare, lo dicono le leggi della fisica. Se si assume di più di quello che si utilizza, bisogna ridurre l'introito calorico*". Secondo Bloomberg, la conclusione è semplicemente una questione di fisica termodinamica!
In realtà, molti ricercatori ritengono che ingordigia personale e pigrizia non possono essere la sola spiegazione dell'aumento di peso globale dell'umanità. Si consideri, per esempio, un fatto curioso: nel corso degli ultimi 20 anni o più, il popolo americano è diventato sempre più grasso. La stessa cosa è successa per i macachi di laboratorio, gli scimpanzé, i cercopitechi e i ratti, così i cani e i gatti domestici, e i topi provenienti sia dalle aree rurali e sia da quelle urbane. I topi di laboratorio hanno guadagnato circa l'11 per cento per decennio, gli scimpanzé, per qualche motivo, stanno facendo particolarmente peggio: il loro peso corporeo medio è aumentato del 35 per cento per decennio. David Allison, biostatistico dell'University of Alabama in Birmingham, sostiene che in pratica in ogni popolazione di animali studiata c'è la stessa tendenza al rialzo. Secondo Allison, le persone che mangiano molto di più danno di più ai loro animali domestici viziati, o gettano più grassi nella spazzatura di cui approfittano i gatti di strada e roditori. Ma, egli dice, questo non spiega perché l'aumento di peso si verifica anche negli animali dei laboratori, la cui dieta è così strettamente controllata che i ricercatori possono escludere una accidentale influenza umana: le documentazioni dimostrano, però, che anche quegli animali hanno guadagnato peso nel corso di decenni, senza cambiamenti significativi nella loro dieta o attività. Vi è, quindi, la forte suggestione che, se gli animali, nello stesso modo degli esseri umani, sono sempre più grassi non può essere solo perché stanno mangiando *junk food* o sono sedentari. L'osservazione suggerisce l'esistenza di una fattore "comune" che può contribuire all'obesità in molte specie, al di là delle capacità controllo dei singoli individui, fattore che potrebbe aiutare a spiegare perché la maggior parte delle persone aumentano di peso gradualmente, nel corso di decenni. E' stato calcolato che è sufficiente mangiare solo 30 calorie al giorno in più di quanto si utilizza per portare a gravi aumento di peso nei decenni. Eliminare queste modestissime calorie in eccesso dalla dieta quotidiana dovrebbe consentire di prevenire l'aumento di peso: di conseguenza non dovrebbero esserci problemi a perdere qualche chilo. Eliminando due o tre grissini al giorno si dovrebbe, pur lentamente dimagrire: invece, come è ben noto, è estremamente difficile.
Molti altri aspetti relativi all'aumento di peso in tutto il mondo sono difficili da inquadrare nel modello squisitamente termodinamico. Nelle nazioni ricche, l'obesità è più diffusa nelle persone appartenenti alle classi socioeconomiche meno agiate. Secondo alcuni la spiegazione sarebbe la seguente: essere poveri è stressante, e lo stress spinge a mangiare. Il cibo meno costoso è ricco di "calorie vuote": le persone più povere, pertanto sono più grasse di quelle benestanti, perchè mangiano porcherie. Secondo David Berreby, queste considerazioni sono in linea con il mito del modello termodinamico che "una caloria è una caloria": il rischio di un cibo "spazzatura" è che rende più facile l'assunzione di calorie di quanto lo sarebbero le zucchine o una mela.
Vi sono, però, provate evidenze scientifiche che le calorie non sono "tutte uguali". Le diete ricche in carni, grassi o zuccheri semplici non sono solamente dense energeticamente, ma soprattutto sono costituite da nutrienti che modificano la biochimica del ricambio energetico favorendo l'aumento dei grassi di deposito. I grassi trans e l'alcol possono alterare la sensibilità all'insulina, con ripercussioni sul metabolismo dei carboidrati. Tutto ciò può sembrare un ragionamento puramente tecnico. In realtà, si tratta di vedere il problema da un altro punto di vista: se non è in gioco solo il numero di calorie, ma le ricadute di alcuni nutrienti sui processi di sintesi lipidica dell'organismo, allora la quantità di cibo non è il fattore determinante il guadagno di peso.
Quali altri fattori potrebbero svolgere un ruolo concausale? Virus, batteri e sostanze chimiche industriali sono stati presi in considerazione da molti ricercatori sull'obesità; oppure altri aspetti della vita moderna come l'elettricità, il riscaldamento e l'aria condizionata. Per ognuno di questi vi sono evidenze scientifiche quali cause dirette o indirette di aumento di peso: anche se è condivisibile che lo stress può far mangiare di più e indurre aumento di peso, è possibile pensare che possa agire anche in via metabolica modificando direttamente l'attività delle cellule adipose. Se alcuni o tutti questi fattori sono effettivamente in grado di contribuire alla tendenza all'aumento di peso in tutto il mondo, il modello squisitamente fisico-termodinamico diventa molto dubbio o almeno riduttivo.
Tra le varie sostanze chimiche industriali considerate vi è un composto organico chiamato bisfenolo-A (o BPA), utilizzato in molte materie plastiche per uso domestico: vi sono evidenze che il BPA ha la capacità di alterare il metabolismo degli adipociti negli animali da laboratorio. Uno studio recente condotto dalla New York University, su un campione di 2.838 bambini e ragazzi americani, ha scoperto che quelli con i più alti livelli di BPA nelle urine avevano cinque volte più probabilità di essere obesi rispetto a quelli con i livelli più bassi.
Il BPA è usato così ampiamente - dalle tazze per la colazione all'alluminio delle lattine per le bibite frizzanti - da essere presente nelle urine di quasi tutti gli abitanti delle nazioni sviluppate. In ogni paese sviluppato o in via di sviluppo vi sono molti composti nella catena alimentare che sono possibili "obesogeni" per la loro capacità di orientare il metabolismo verso l'aumento di peso: i cosiddetti "*endocrine disruptors*". Ne sono stati proposti almeno 500, tra i quali 80 sono stati studiati accuratamente. Tra questi, vi sono i metalli pesanti nella catena alimentare, prodotti chimici nelle creme solari, prodotti per la pulizia, detergenti, cosmetici e sostanze ignifughe per lenzuola e pigiami. E' anche possibile che queste sostanze possano influenzare la chimica dell'organismo in tempi molto lunghi - a partire, per esempio, dalla vita fetale. Un feto in via di sviluppo è, infatti, molto sensibile all'ambiente materno: una fonte primaria di informazioni su tale ambiente è la nutrizione che gli viene tramite il cordone ombelicale. E' oramai ben nota l'osservazione di David JP Barker, professor of clinical epidemiology of the University of Southampton, che i figli di madri che hanno sofferto la fame sono a maggiore rischio di obesità: di qui, l'ipotesi di Barker che la restrizione in utero prepara i bambini ad affrontare una vita di scarsità per poter immagazzinare scorte energetiche necessarie a superare eventuali periodi di carestia. Se la scarsità non si configura, la propensione del bambino al "risparmio" energetico non è più un vantaggio un vantaggio. I 40000 bambini in gestazione durante il periodo bellico della "Winter famine", del 1944-1945 in Olanda, si sono rivelati a maggior rischio di obesità, diabete e malattie cardiovascolari rispetto ai loro concittadini che non hanno subito tale periodo di carestia. Vi sono anche elementi a favore della possibilità che l'obesità possa essere contagiosa. Un virus chiamato Ad-36, noto per causare infezioni respiratorie e oftalmiche, ha anche la curiosa proprietà di favorire l'aumento di peso in polli, ratti, topi e scimmie. Anticorpi per questo virus sono trovati in una percentuale molto più elevata di soggetti obesi rispetto a persone di peso normale. Nikhil Dhurandhar, professor at the Pennington Biomedical Research Centre in Louisiana, ha proposto un termine accattivante per la diffusione di peso in eccesso attraverso microrganismi e virus: "*infectobesity*".
Non possono essere dimenticati gli stretti, circolari, rapporti fra obesità e disturbi dell'alimentazione, perché questi ultimi sono assai spesso alla radice di un eccesso di peso, molti soggetti obesi sono gravati da significativi problemi comportamentali e il sovrappeso in adolescenza è un fattore di rischio importante per lo sviluppo di condotte anoressiche e bulimiche. Vi è, quindi, per chi vuole affrontare queste problematiche, la necessità di una vasta cultura condivisa.
Nessuno può e vuole sostenere che queste teorie sono in grado di spiegare esaurientemente l'epidemia di obesità: autorizzano, però, a mettere in dubbio il mito della scelta individuale. La loro stessa esistenza - il fatto che sono plausibili, con evidenze scientifiche a sostegno e suggerimenti per ulteriori ricerche - smentisce l'idea che l'obesità è una questione chiusa, sulla quale la scienza ha pronunciato la sua ultima parola. L'apertura del problema rende chiaro, sostiene David Berreby, che l'obesità non è un problema di sola fisica-termodinamica.
Jonathan Wells, professor of Child Nutrition at University College of London, ha proposto che la storia dell'obesità non sia altro che la storia del capitalismo: egli dice che "abbiamo bisogno di capire che non abbiamo ancora capito come affrontare questa situazione, ma abbiamo sempre maggior consapevolezza che attribuire l'obesità alla responsabilità personale è molto riduttivo".
Una possibile risposta al quesito relativo alla causa dell'obesità è quello di decidere che nessuna politica di obesità è possibile, perché "la scienza non ha dato risposte definitive, ma solo incertezze". Ma questa sembra una risposta abbastanza sciocca: la scienza non è mai del tutto definitiva, ma è sempre in uno stato di dubbio e di continuo cambiamento. Non è mai esistito un momento in cui tutti i dubbi sono spariti e tutte le questioni risolte, motivo per cui "attendere le certezze dalla scienza", sostiene sempre David Berreby, è l'argomento avanzato dalle industrie che non vogliono interferenze con il loro *status quo*.
Il politico britannico Wayland Young ha detto che "fare politica è l'arte di prendere buone decisioni su prove insufficienti". Certamente, per quanto si è detto le prove sono fragili e incerte, ma non tenerne conto può essere sinonimo di oscurantismo. La storia non è benevola con quanti seguono dogmi sbagliati che possono causare inutili sofferenze, inutile fatica e spese inutili, ignorando le vere cause delle difficoltà.
In definitiva, spiegare l'attuale epidemia di obesità con un "modello morale" incentrato sull'ingordigia e sulla pigrizia dei singoli individui, è sicuramente molto riduttivo. Anche negare le responsabilità delle distorsioni dei comportamenti umani è altrettanto superficiale: è, però, necessario almeno rivedere queste teorie alla luce delle moderne acquisizioni delle neuroscienze.
Vi è, d'altra parte l'evidenza di nuovi molteplici fattori di ordine socio-economico-ambientale, che hanno legami con il mondo della politica, della finanza e dello sviluppo tecnologico. Non tenerne conto può essere molto imprudente: le conseguenze possono essere drammatiche perchè è in gioco il futuro del genere umano.
Se questa è l'era dell'obesità, la sua storia deve essere ancora stata scritta.

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
4. 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

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

Patient Related Outcome Measures

Dovepress
open access to scientific and medical research

Open Access Full Text Article

ORIGINAL RESEARCH

Recovery from eating disorders: psychometric properties of a patient-related measure

This article was published in the following Dove Press journal:
Patient Related Outcome Measures
22 November 2012
Number of times this article has been viewed

Gunn Pettersen[1]
Kari-Brith Thune-Larsen[2]
Jan H Rosenvinge[3]

[1]Department of Health and Care Sciences, Faculty of Health Sciences, University of Tromsø, Tromsø, Norway; [2]Oslo University Hospital, Oslo, Norway; [3]Department of Psychology, Faculty of Health Sciences, University of Tromsø, Tromsø, Norway

Abstract: Although there are numerous lists of items covering clinically valid aspects of recovery from eating disorders, these lists are on the nominal level: the potential for multidimensional development has not been explored. Such exploration is the purpose of the present study. The subjects included in the study were 152 female clinicians, 1052 females randomly selected from the general population, and 184 eating-disorder patients. All subjects rated 17 recovery items on a 10-point scale in terms of their relevance and importance. They also completed measures of knowledge about eating disorders and their own eating problems, in addition to providing information about their age and personal acquaintance with eating disorders. Fourteen recovery-item scores were sample unspecific, and hence all samples tended to judge the majority of items in a similar manner. The 17 items successfully formed three separate factors covering specific eating-disorder symptoms, as well as social and psychological issues. The clinician and general population sample analyzed together provided a more condensed scale comprising two factors (specific eating-disorder symptoms and psychosocial factors), with each factor having three items. This factor structure was successfully replicated using the patient-validation sample. The findings indicate an empirical basis for a valid recovery measure that may be suitable in future outcome research.

Keywords: eating disorders, recovery, outcome, outcome measures

Accession Number 00124509-201203000-00028.

Author Rapinesi, Chiara MD *+; Serata, Daniele MD *+; Del Casale, Antonio MD +; Kotzalidis, Giorgio D. MD +; Romano, Silvia MD +; Milioni, Mara DPsych *; Capezzuto, Silvia MD *; Carbonetti, Paolo MD *; Angeletti, Gloria MD +; Fensore, Claudio MD *; Tatarelli, Roberto MD +; Girardi, Paolo MD *+

Institution From the *Department of Neuropsychiatry, Villa Rosa, Suore Hospitaliere of the Sacred Heart of Jesus, Viterbo, Italy and +NESMOS Department (Neurosciences, Mental Health, and Sensory Organs), Sapienza University School of Medicine and Psychology, Sant'Andrea Hospital, Rome, Italy.

Title Electroconvulsive Therapy in a Physically Restrained Man With Comorbid Major Depression, Severe Agoraphobia With Panic Disorder, and Histrionic Personality Disorder.[Letter]

Source Journal of ECT. **28**(1):72-73, March 2012.

Abstract A 36-year-old man with comorbid panic disorder with agoraphobia, major depression, and histrionic personality disorder since age 21 was resistant to combined drug and psychotherapy treatment. His conditions had progressively worsened with time, causing him to withdraw socially and to simultaneously require continuous physical restraint, which further worsened his functioning. He spent almost 3 consecutive years in restraint, until he consented to receive bilateral ECT treatment. He improved after 13 sessions in all areas (social and role functioning, and panic, depressive, and histrionic symptoms) and is well 3 months later with a lithium-atypical antipsychotic combination.

(C) 2012 Lippincott Williams & Wilkins, Inc.

Centers for Disease Control and Prevention
MMWR
Morbidity and Mortality Weekly Report
Early Release / Vol. 62 August 6, 2013

Vital Signs: Obesity Among Low-Income, Preschool-Aged Children — United States, 2008–2011

Abstract

Background: The prevalence of obesity among U.S. preschoolers has doubled in recent decades. Childhood obesity increases the risk for adult obesity and is associated with negative health consequences. Trends in the state-specific prevalence of obesity among low-income U.S. preschool children have not been examined since 2008. State-specific obesity prevalence surveillance helps determine the need for and impact of state and local obesity prevention strategies.

Methods: Measured weight and height data from approximately 11.6 million low-income children aged 2–4 years from 40 states, the District of Columbia, and two U.S. territories who participated in the Pediatric Nutrition Surveillance System during 2008–2011 were used to estimate state obesity prevalence. Obesity was defined as having an age- and sex-specific body mass index ≥95th percentile, according to the 2000 CDC growth charts. Logistic regression models adjusted for age, sex, and race/ethnicity were used to examine trends in the state-specific obesity prevalence.

Results: During 2008–2011, statistically significant downward trends in obesity prevalence were observed in 18 states and the U.S. Virgin Islands. Florida, Georgia, Missouri, New Jersey, South Dakota, and the U.S. Virgin Islands had the largest absolute decreases in obesity prevalence, each with a decrease of ≥1 percentage point. Twenty states and Puerto Rico experienced no significant change, and obesity prevalence increased significantly in three states.

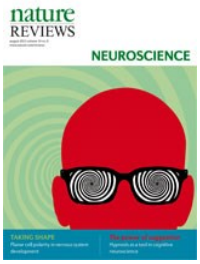
Conclusions and Implications for Public Health Practice: Small but significant declines in obesity among low-income preschoolers were observed in 19 of 43 states/territories examined. Continued prevention efforts are needed to sustain and expand the implementation and evaluation of population-level interventions to prevent childhood obesity.

EUFIC
European Food Information Council

Weak link between food addiction and obesity in humans

Addiction to food cannot explain the current global obesity epidemic. In a recent review, researchers from the University of Cambridge, UK, closely examined the widely claimed link between obesity and addiction. They demonstrated that the evidence for food addiction in humans is limited, and that there are issues with the usefulness of the current food addiction model which need to be addressed.

According to the authors, the view that neurobiological concepts related to addiction could help explain obesity is gaining consensus among researchers. This 'food addiction model' encompasses two main ideas. The first is that certain foods may be addictive, acting on the brain to shape behaviours in a similar way to drugs of abuse. The focus here has so far been on processed foods, although questions remain as to exactly which nutrient (or nutrients) may be addictive, and how. The second idea is that food addiction consists of a set of behaviours which are found in a select group of obese people. Again, these behaviours are said to closely resemble those seen in drug addiction.



To find out how relevant the food addiction model is to obesity, the authors reviewed five key areas of evidence. First, they looked at the clinical overlap between obesity and drug addiction. While there are some similarities in patterns of behaviour, it is very difficult to apply the criteria used in defining drug addiction to the task of defining food addiction. Unlike drugs, food is necessary for survival and is relatively easy to obtain. The authors found that clinical overlaps are most apparent when looking at people with binge-eating disorder (BED). People with this disorder share many behaviours with people addicted to drugs, including loss of control of eating, escalating consumption, and compulsivity.

A second line of evidence comes from family studies, which hint at shared genetic susceptibilities between obesity and substance addiction. However, the authors argue that the underlying processes may not necessarily be the same in both conditions. In contrast, animal studies provide most evidence for food addiction. Research has shown how rats overexposed to high-sugar and/or high-fat diets can develop addictive behaviours over short periods of time. A combination of high-sugar and high-fat foods also produces overeating and obesity in these animals. Importantly, these results have not been replicated in humans.

The authors also reviewed the neurobiological evidence for food addiction. While it has been suggested that obese people's brains have reduced dopamine binding (dopamine is a chemical involved in reward and addiction), the results of studies in this area are very complex and do not support an addiction model. Functional imaging studies have looked at altered brain responses to food-related stimuli among the obese. However, results have been variable and inconsistent here, too. The authors propose that overeating may be too complex to get a consistent result from these studies, and that the many genetic and environmental factors which contribute to obesity need to be considered in future.

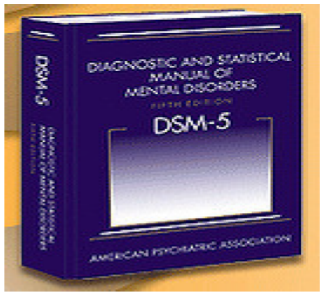
In short, there is inconsistent evidence to support a direct link between food addiction and obesity. Moreover, the food addiction model currently has limitations for studying obesity. However, the authors are not wholly negative about the model. They argue that it could be potentially useful for understanding and treating obesity if it were made more sophisticated and precise in future to take into account the complexity of this condition.

References

Ziauddeen H, Farooqi IS and Fletcher PC (2012). Obesity and the brain: how convincing is the addiction model? Nature Reviews Neuroscience 13:279-86.

Ziauddeen H & Fletcher PC (2013). Is food addiction a valid and useful concept? Obesity Reviews 14:19-28.

National Institute of Mental Health abandoning the DSM



In a potentially seismic move, the National Institute of Mental Health – the world's biggest mental health research funder, has announced only two weeks before the launch of the DSM-5 diagnostic manual that it will be "re-orienting its research away from DSM categories".

In the announcement, NIMH Director Thomas Insel says the DSM lacks validity and that "patients with mental disorders deserve better".

This is something that will make very uncomfortable reading for the American Psychiatric Association as they trumpet what they claim is the 'future of psychiatric diagnosis' only two weeks before it hits the shelves.

As a result the NIMH will now be preferentially funding research that does not stick to DSM categories:

> Going forward, we will be supporting research projects that look across current categories – or sub-divide current categories – to begin to develop a better system. What does this mean for applicants? Clinical trials might study all patients in a mood clinic rather than those meeting strict major depressive disorder criteria. Studies of biomarkers for "depression" might begin by looking across many disorders with anhedonia or emotional appraisal bias or psychomotor retardation to understand the circuitry underlying these symptoms. What does this mean for patients? We are committed to new and better treatments, but we feel this will only happen by developing a more precise diagnostic system.

As an alternative approach, Insel suggests the Research Domain Criteria (RDoC) project, which aims to uncover what it sees as the 'component parts' of psychological dysregulation by understanding difficulties in terms of cognitive, neural and genetic differences.

NIMH
National Institute of Mental Health

For example, difficulties with regulating the arousal system might be equally as involved in generating anxiety in PTSD as generating manic states in bipolar disorder.

Of course, this 'component part' approach is already a large part of mental health research but the RDoC project aims to combine this into a system that allows these to be mapped out and integrated.

It's worth saying that this won't be changing how psychiatrists treat their patients any time soon. DSM-style disorders will still be the order of the day, not least because a great deal of the evidence for the effectiveness of medication is based on giving people standard diagnoses.

It is also true to say that RDoC is currently little more than a plan at the moment – a bit like the Mars mission: you can see how it would be feasible but actually getting there seems a long way off. In fact, until now, the RDoC project has largely been considered to be an experimental project in thinking up alternative approaches.

The project was partly thought to be radical because it has many similarities to the approach taken by scientific critics of mainstream psychiatry who have argued for a symptom-based approach to understanding mental health difficulties that has often been rejected by the 'diagnoses represent distinct diseases' camp.

The NIMH has often been one of the most staunch supporters of the latter view, so the fact that it has put the RDoC front and centre is not only a slap in the face for the American Psychiatric Association and the DSM, it also heralds a massive change in how we might think of mental disorders in decades to come.

BEAT, beating eating disorders

Mission and Values
Beat's vision is that eating disorders will be beaten
Beat's aims are:

- To change the way everyone thinks and talks about eating disorders
- To improve the way services and treatment are provided

And to help anyone believe that their eating disorder can be beaten
We do this by:

- Challenging the stereotypes and stigma that people with eating disorders face
- Campaigning for better services and treatment
- Providing information, support and encouragement to seek treatment and recovery

http://www.b-eat.co.uk/

ADEPO—Associazione di Dietetica e Psicologia per l'Obesità ed il Sovrappeso

La consapevolezza della netta differenza tra "curare l'obesità" e "prendersi cura della persona affetta da obesità" è il motore dell' ADEPO - www.adepo.it

adepo@hotmail.it; pagina facebook: ADEPO

ADEPO - Associazione di dietetica E Psicologia per l'Obesità e il sovrappeso - è un' Associazione senza scopo di lucro e nasce nel 2012 per favorire lo sviluppo di uno stile di vita sano e di un benessere psicofisico adeguato al fine di contrastare il dilagare dell' obesità e del sovrappeso.

Inoltre, si propone di promuovere strategie educative, preventive e terapeutiche che prevedano un approccio integrato basato su più discipline quali la dietetica, la nutrizione, la psicologia, l'attività motoria, la medicina.

La consapevolezza della netta differenza tra "curare l'obesità" e "prendersi cura della persona affetta da obesità" è il motore dell' ADEPO.

ERIKA, Associazione per la lotta ai Disturbi del Comportamento Alimentare

Nascie dalla **collaborazione con il Centro per i Disturbi del Comportamento Alimentare dell'Azienda Ospedaliera Ospedale Niguarda Ca' Granda di Milano** e dedica l'attività al **sostegno dei pazienti e dei loro familiari in cura presso questo Centro**, consapevoli delle difficoltà, dell'isolamento, dei sensi di inadeguatezza e colpa cui queste malattie ci espongono, **certi del fatto che "l'unione fa la forza"**.

Si impegna per diffondere la conoscenza delle problematiche riguardanti queste patologie, sensibilizzando l'opinione pubblica e le Pubbliche Amministrazioni, perché **è con la prevenzione che ha inizio l'opera di aiuto**.

Il simbolo è un sole i cui raggi possono riabbracciare il mondo e illuminare la vita.

La sede dell'Associazione è presso l'Ospedale Niguarda Ca' Granda di Milano, dove si svolge prevalentemente l'attività lavorativa.

http://www.associazione-erika.it/

Relatori e Moderatori

Dr Claudio Annovi
Dir. UO Dipendenze Patologiche Modena Sud. AUSL Modena
Dr Anna Rita Atti
Ricercatore di Psichiatria. Università di Bologna
Prof. Nino Battistini
Professore Ordinario di Scienze e Tecniche Dietetiche. Università di Modena e Reggio E.
Prof. Cesare Carani
Professore Ordinario di Endocrinologia; Direttore, Scuola di Specializzazione in Endocrinologia. Università di Modena e Reggio Emilia. Direttore, Dipartimento di Medicina, Endocrinologia, Metabolismo, Geriatria. AUSL di Modena.
Prof. Massimo Cuzzolaro
Già Professore di Psichiatria. Università La Sapienza. Roma.
Dr Marinella Distani
Responsabile Programma regionale DCA. Regione Emilia-Romagna.
Dr.ssa Paola Dondi
Direttore UOS di Psicologia Ospedaliera – DSM. AUSL di Modena.
Prof. Lorenzo Donini
Professore Associato di Alimentazione e Nutrizione Umana. Università Sapienza di Roma.
Dr Annamaria Gibin
Responsabile del Programma DCA. AUSL Parma.
Prof. Nazario Melchionda
Presidente della Società Italiana Studi Disturbi del Comportamento Alimentare – SISDCA.
Dr.ssa Nicoletta Modena
UO NPIA. DSM - AUSL di Modena.
Prof. Francesco Montecchi
Già Dir. UO di NPI. Ospedale Bambino Gesù di Roma.
Dr.ssa Angelica Pallari
UO CSM Modena Area Centro. DSM - AUSL di Modena.
Dr.ssa Daniela Rebecchi
Direttore. Settore di Psicologia – DSM, AUSL di Modena. Didatta della Società Italiana di Terapia Cognitivo-Comportamentale - SITCC.
Dr Federica Ronchetti
Responsabile Centri adolescenza e prevenzione. AUSL MO.
Dr.ssa Romana Schumann
Psicologa Psicoterapeuta. Responsabile del settore psicoterapico del Centro Gruber di Bologna. Responsabile della Società Italiana Studi Disturbi del Comportamento Alimentare – SISDCA. Regione Emilia Romagna.
Prof. Manuela Simoni
Professore Ordinario di Endocrinologia. Università di Modena e Reggio E.
Dr. Paolo Soli
Dir. UOC N.P.I.A. Modena Sud. AUSL di Modena.
Dr. Fabrizio Starace
Direttore del Dipartimento di Salute Mentale. AUSL di Modena.
Dr. Chiara Valenti
UOS Dipartimentale di Medicina Interna, Obesità e Disturbi del Comportamento Alimentare - AUSL di Modena.
Dr. Luigi Valerio
UOS Dipartimentale di Medicina Interna, Obesità e Disturbi del Comportamento Alimentare - AUSL di Modena.
Dr. Dante Zini
Dir. UOS Dipartimentale di Medicina Interna, Obesità e Disturbi del Comportamento Alimentare - AUSL di Modena.

OBIETTIVI DEL CONVEGNO

La delibera della Regione Emilia Romagna (DGR 1298/2009) prevede che in ogni Provincia sia attivato un Sistema di cura dei pazienti con DCA, basato su un approccio interdisciplinare (psicologico - psichiatrico e medico - nutrizionale) in équipe, con esplicitazione della formulazione diagnostica, del programma terapeutico specifico, delle risorse dedicate.

La costruzione di tali sistemi è un processo in corso.
Nelle prime quattro edizioni del Convegno abbiamo approfondito altrettanti "mattoni" di questa costruzione: aspetti gestionali; terapia cognitivo-comportamentale; lavoro interdisciplinare in equipe; le "terapie evidence-based" per i DCA.

Obiettivo di questo 5° Convegno Modenese sui DCA è approfondire, con l'aiuto di relatori di rilevanza internazionale, la problematica degli esordi dei DCA. Oggi l'interesse per gli esordi psicopatologici nel loro complesso è di grande attualità, per i nostri sistemi e organizzazioni di cura. Cogliere una patologia all'esordio e curarla in maniera specifica e competente è la premessa per buone cure. E' infatti predittivo di una maggior percentuale di successi; in secondo luogo, se à vero che richiede un impegno precoce certamente elevato, è però fondamento per la sostenibilità complessiva anche economica del Servizio Sanitario Nazionale; infine, è condizione per limitare disabilità e compromissioni funzionali e prevenire la cronicizzazione dei disturbi.

Parlare di esordi dei DCA comprende diversi aspetti: fra gli altri, i sintomi alimentari della prima infanzia connessi alle problematiche relazionali con le figure di accudimento; i disturbi alimentari già strutturati, che esordiscono in fasce di età che si vanno allargando, verso il basso e verso l'alto; la prevenzione secondaria per le "popolazioni a rischio" (per età, sesso, ambienti scolastici, danza …); il riconoscimento precoce, l'assessment strutturato e le terapie integrate dedicate; le basi biologiche della patologia e le acquisizioni della moderna neurobiologia.

Il Convegno costituirà per noi tutti una utile occasione di approfondimento dello stato dell'arte della tematica, sia con una prospettiva sistematica che con attenzione agli aspetti del governo clinico e dell'esperienza quotidiana.

Arrivederci a Modena!

Patrocinio della
Società Italiana Studi
Disturbi del Comportamento
Alimentare – SISDCA

Presidenza del Convegno
Dr Fabrizio Starace

Segreteria Scientifica
Dr Dante Zini, Dr Angelica Pallari (Responsabili del Convegno)
Dr Paola Dondi, Dr Nicoletta Modena,
Dr Chiara Valenti, Dr Luigi Valerio

Segreteria Organizzativa
Sig.ra Eliana Masoch

Il Convegno è accreditato ECM
per tutte le professioni medico – sanitarie,
i posti disponibili sono limitati

L'iscrizione è gratuita
La pre-iscrizione è obbligatoria
all'indirizzo e-mail:
e.masoch@ausl.mo.it
dal 9 settembre al 9 novembre 2013

Al termine di tale periodo, sarà cura della Segreteria Organizzativa comunicare ad ogni richiedente l'effettiva iscrizione all'evento

Come raggiungere la sede del convegno:

dalla stazione ferroviaria:
- autobus n.13 direzione Ospedale fermata Giardini Simint
- linea ferroviaria Modena – Sassuolo fermata Baggiovara Ospedale

dal casello autostradale A1 Modena Nord:
tangenziale in direzione Sassuolo uscita Baggiovara

dal casello autostradale A1 Modena Sud:
seguire le indicazioni Modena centro, all'incrocio con la tangenziale procedere per l'Abetone, poi imboccare la complanare in direzione Sassuolo uscita Formigine – Maranello – direzione Baggiovara

PROGRAMMA

Ore 08.30 Accoglienza e iscrizioni

Ore 09.00 Saluto delle autorità
Francesca Maletti
Assessore alle Politiche sociali, sanitarie e abitative del Comune di Modena. Presidente del Comitato di Distretto Socio-Sanitario della Città di Modena
Mariella Martini
Direttore Generale. Azienda USL di Modena
Giorgio Lenzotti
Direttore. Presidio Ospedaliero, Azienda USL (MO)

Introduzione.

Ore 930
Domande ai relatori: le sfide degli esordi nella cura dei DCA.
Dante Zini, Chiara Valenti, Luigi Valerio

1° Sessione:
Gli esordi: nuove frontiere e governo clinico
Presidente: Romana Schumann
Moderatori: Anna Rita Atti, Nino Battistini,

Ore 945
Esordi psicopatologici ed interventi precoci.
Fabrizio Starace

Ore 1030
La centralità della "food addiction" nello sviluppo dei DAO, dall'esordio alla risoluzione.
Nazario Melchionda

Ore 1115
Comportamenti alimentari e peso corporeo: interazioni nella clinica degli esordi.
Massimo Cuzzolaro

Ore 12
Aspetti internistici e nutrizionali e nucleo psicopatologico negli esordi acuti dei DCA.
Lorenzo Donini

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Dipartimento di Salute Mentale
Direttore Dott F. Starace
Dipartimento di Medicina, Endocrinologia, Metabolismo e Geriatria
Direttore Prof. C. Carani

5° Convegno Modenese
I Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA)

Gli esordi dei DCA

Modena, 21 Novembre 2013
Ore 8.30 – 18

Steve McCurry."Afghan girl" 1984

UNA HOTEL
Via Settembrini 10
Baggiovara (MO)

2^ Sessione
La gestione degli esordi dei DCA
Presidenti: Cesare Carani e Manuela Simoni
Moderatori: Marinella Distani, Annamaria Gibin

Ore 14.00
Il cibo-mondo persecutore minaccioso: gli esordi dei DCA infanto-adolescenziali e la loro strutturazione nel percorso di crescita.
Francesco Montecchi

Ore 1445
La paura di essere brutti. L'adolescente ed il giovane adulto affetto da DCA: dalla promozione della salute nelle scuole, all'intervento sull'esordio.
Federica Ronchetti, Claudio Annovi, Daniela Rebecchi

1530-1730
Caso clinico: assessment interdisciplinare e piano di trattamento strutturati.
Presentazione da parte dell'Equipe per i DCA dell'Azienda USL di Modena.
Paola Dondi, Nicoletta Modena, Angelica Pallari, Paolo Soli e Dante Zini
Discussant: Romana Schumann

Ore 18.00
Conclusioni e consegna dei questionari ECM.

SISDCA (Società Italiana per lo Studio dei Disturbi del Comportamento Alimentare)

Corso di Alta Formazione 2013

1° Ciclo di Seminari Multidisciplinari su Casi Clinici

"Il processo di cura nei DCA: dalla diagnosi al trattamento"

Il ciclo di seminari prevede 3 incontri incentrati sull'approfondimento di casi clinici supervisionati da esperti di varie discipline con diversi approcci teorici e clinici. Il percorso vuole favorire la familiarizzazione con il trattamento dei DCA e la conoscenza delle possibili risorse di cura.
L'invito alla partecipazione è rivolto sia a terapeuti/operatori con esperienza clinica nell'ambito dei DCA, sia a chi si sta avvicinando allo studio e alla cura dei DCA con interesse.

OBIETTIVI GENERALI

- Approfondire la conoscenza clinica sui diversi aspetti dei DCA.
- Favorire il confronto dei partecipanti tramite la discussione, la riflessione e la condivisione delle esperienze di ognuno nella pratica clinica con i DCA.
- Ampliare la conoscenza delle diverse risorse di cura: specificità degli approcci teorici e clinici, i diversi livelli di cura, funzionamento della rete.
- Favorire la cooperazione tra i vari operatori che si occupano di DCA in Toscana.

SVOLGIMENTO DI CIASCUN INCONTRO

Ciascun seminario si svolgerà nelle date indicate dalle ore 15.00 alle 19.00 e sarà così articolato:

- relazione introduttiva sul tema generale
- presentazione del caso clinico in plenaria
- lavoro in gruppi "facilitato" da tutor esperti
- restituzione in plenaria dei lavori effettuati in gruppo e discussione generale.

La metodologia di lavoro sarà basata sullo scambio interattivo tra gli operatori presenti; per questo ad ogni incontro è previsto un n. max. di 50 iscritti e ogni partecipante riceverà dalla struttura ospitante, prima di ciascun incontro, la descrizione del caso clinico sul quale verterà la discussione.
Il lavoro di gruppo sarà facilitato da terapeuti di differenti discipline (psichiatra, psicologo, dietista, internista) come una supervisione al trattamento di un caso clinico, stimolando e agevolando la riflessione e l'interazione tra i vari specialisti.
Nella riflessione comune sarà posta particolare attenzione a: multidisciplinarietà e integrazione degli interventi, aspetti diagnostici formulazione di un progetto terapeutico, valutazione delle risorse necessarie alla cura e al trattamento nei diversi setting (ambulatoriale, degenza ecc.), diverse possibili modalità di intervento a misura del paziente.

CALENDARIO

1° Seminario presso *Istituto Stella Maris a Calambrone (Pisa)* Venerdì 20 Settembre 2013. "Il percorso di cura nei DCA: l'albero decisionale".

2° Seminario presso *U.O Neuropsichiatria infantile Firenze* Venerdì 18 Ottobre 2013. "Un caso di DCA ad esordio precoce: interventi e coinvolgimento della famiglia".

3° Seminario presso *Istituto Specchidacqua Montecatini* Venerdì 8 Novembre 2013. "Un caso di DCA in comorbidità psichiatrica: interventi e terapia farmacologica."

Relatori, Supervisori e Tutor: Dr.ssa R. Paolicchi, Dr.ssa S. Maestro, Dr.ssa M. C. Stefanini, Dr. P. Dirindelli, Dr.ssa C. Ramacciotti, Dr.ssa L. Guidi, Dr.ssa C. Lippi, Dr.ssa L. Ricci, Dr.ssa S. Lucchesi, Dr.ssa L. Pennacchi, Dr. A. Guerri, Dr.ssa G. Nebbiai, Dr.ssa E. Torre, Dr. G. Gravina (Direzione scientifica), Dr.ssa G. Di Loreto (Segreteria organizzativa).

ISCRIZIONE E CREDITI ECM

Per la partecipazione all'intero ciclo di seminari sono previsti 16 crediti ECM (con prova finale di valutazione) per medici, psicologi, dietisti e professioni sanitarie.

Per i soci SISDCA.
Nuovi iscritti alla SISDCA: partecipazione gratuita.
Iscritti con rinnovo 2013 effettuato: **10 Euro** per la partecipazione al singolo seminario oppure **30 Euro** per il ciclo completo dei seminari.
Sarà possibile rinnovare o effettuare l'iscrizione alla SISDCA nella sede degli incontri.

Per i non soci SISDCA.
Quota di iscrizione a singolo seminario: **25 euro**. Quota di iscrizione al ciclo di seminari: **60 euro.**

Ad ogni iscritto sarà comunicato l'indirizzo della sede di ogni seminario con le indicazioni utili per arrivare.

MODALITÀ DI ISCRIZIONE

Per l'iscrizione è necessario compilare la domanda di partecipazione ed effettuare il pagamento tramite bonifico bancario presso il seguente conto corrente della SISDCA: **IBAN IT73H0200802474 000100942580** specificando la causale corretta sul bonifico e barrando la casella corrispondente sulla scheda di iscrizione.
La scheda di iscrizione compilata e la ricevuta dell'avvenuto versamento devono essere inviati entro il **31 Luglio 2013** al seguente indirizzo e-mail: **giandilo@gmail.com** oppure al numero di fax **050532063** (specificare: "Alla c.a. del Dr. G. Gravina"). Per informazioni è possibile rivolgersi alla Dr.ssa G. Di Loreto, (segreteria organizzativa), tel. 3386212547.

Le causali e i costi relativi sono le seguenti:

Per i soci SISDCA *(nel caso di iscritti SISDCA con rinnovo effettuato 2013)*

1) *Iscrizione a tutti e tre i seminari (30 Euro), causale: "**Iscrizione ciclo seminari Toscana**"*
2) *Iscrizione al singolo incontro (10 Euro), causale: "**Iscrizione seminario + la sede**" (es. **Iscrizione seminario Montecatini**).*
3) *Iscrizione a 2 incontri su 3 (20 Euro), causale: "**Iscrizione seminari + le sedi**" (per es. **Iscrizione seminari Pisa e Firenze**).*

Per i non soci SISDCA

1) *Iscrizione la prima volta alla SISDCA, valida per tutto il 2014 (comprensiva di partecipazione gratuita ai tre seminari) (100 Euro), causale: "**Iscrizione SISDCA e seminari Toscana 2013**".*
2) *Iscrizione a tutti e tre i seminari (60 Euro), causale: "**Iscrizione ciclo seminari Toscana**".*
3) *Iscrizione al singolo incontro (25 Euro), causale: "**Iscrizione seminario + la sede**" (es. **Iscrizione seminario Montecatini**).*
4) *Iscrizione a 2 incontri su 3 (50 Euro), causale: "**Iscrizione seminari + le sedi**" (per es. **Iscrizione seminari Pisa e Firenze**).*

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

The 3rd Latin America Congress on

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

Latin America CODHy

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

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!
BE DIFFERENT – BE YOU!

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

Poster ED 2013

Flyer ED 2013

Organiser:
Netzwerk Essstörungen

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

Congress Secretariat
Netzwerk Essstoerungen
Templstrasse 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**

Percorsi Diagnostico-Terapeutici Eccellenti Integrati Disturbi Alimentari Obesità (DAO). Il lavori del PIA.DAO saranno presentati in 3 tornate: il **1° 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

SISDCA

PIA DAO

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
donatel-la.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
Consigliere
lm.donini@gmail.com

Giovanni Gravina
Consigliere
gravina@sanrossorecura.it

Lisa Guidi
Consigliere
lisa.guidi64@gmail.com

Cristina Lanzarone
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

Enrico Prosperi
Consigliere
enrico.prosperi@libero.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
- **SICILIA-SARDEGNA**
  Presidente: Antonio Bongiorno
  nellobongiorno@virgilio.it
- **TOSCANA-UMBRIA**
  Presidente: Giovanni Gravina
  gravina@sanrossorecura.it
- **TRIVENETO**
  Presidente: Piergiorgio Miottello
  piergiorgio.miottello@aslbassano.it

Entra nel mondo SISDCA

ISCRIVERSI ALLA SISDCA

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

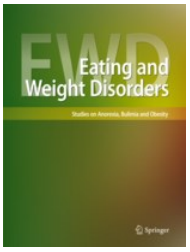
Scarica il modulo e invialo, accompgnato da un CV essenziale e dalla fotocopia di un documento valido, a segreteria.SISDCA@gmail.com

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.

LEGGI LA RIVISTA DELLA SISDCA



Editor-in-Chief
Massimo Cuzzolaro
(Roma)

Abbonarsi a EWD

http://www.springer.com/