PROGETTO.
PIA.DA&O.
2012-2014.

2° MEETING

sis.DCA
ANSISA

2° MEETING

SISDCA Società Italiana per lo Studio dei Disturbi del Comportamento Alimentare

PRESENTAZIONE DELLA SISDCA
FOOD & ADDICTION
F & A TOOLS
LA RIVISTA EWD SPRINGER
I 3 MEETING SISDCA
ISTITUTO SUPERIORE SANIT.
PIADAO MEETING
PIA.DAO REDATTORI
PIA.DAO SOCI
PIA.DAO CME
LA GAZZETTA SISDCA
LA DIAGNOSTICA DEL BED
YALE FOOD ADDICTION SCALE
SEGRETERIA - ISCRIZIONI

http://sisdcadisturbialimentari.weebly.com/

Home Page

Società Scientifica Multi-disciplinare e Multi-professionale che si occupa dei

l 1991:

Anoressia, Bulimia, BingEating, 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

IL PROGETTO

02.piadao.pdf
Download File

03.intro.pptx.pdf
Download File

MAL.SIST
Download

LE SESSIONI

1. 1. DIAGNOSI - VALUTAZIONE - CLASSIFICAZIONI - INTEGRAZIONE - MULTIDISCIPLINARITA'
2. 2. PREVENZIONE INTEGRATA
3. 3. CLINICA DEL SOMA
4. 4. CLINICA DELLA PSICHE
5. 5. CENTRALITA' DELLA "FA
6. 6. PSICOTERAPIE INTEGRATE

4

Il Progetto PIA.DA&O 2012-2014

A cura dell'Editorial Board SIS.DCA-ANSISA

Bosello O, Carruba M, Cuzzolaro M, Donini L, Manara F, Melchionda N, Nizzoli U, Rovera G, Sori R

Il Progetto PIA.DA&O 2012-2014

Manuale Propedeutico Didattico e Funzionale

Elaborazione di Percorsi Italiani Assistenziali Standard di Qualità Eccellente per lo Studio, Prevenzione e Cura dei Disturbi-Alimentari&Obesità (DA&O)

Un Manuale Propedeutico Didattico e Funzionale

Data la relativa povertà di evidenze scientifiche forti, secondo le gerarchie canoniche di Linee Guida, dovrebbe essere dato spazio ad esperienze, ipotesi, considerazioni critiche e formulazioni serendipitose che appaiono al Panel di Redazione sufficientemente interessanti, in assenza ancora di dimostrazioni empiriche di efficacia.

Un Manuale Propedeutico Didattico e Funzionale

Alla luce delle Raccomandazioni prodotte dalla ISS Consensus Conference DCA del 25 Ottobre 2012, le evidenze e le prove di efficacia relative ai DA&O sono talmente scarse da rendere oggi impossibile promuovere vere e proprie Linee Guida.

Obiettivo

L'intenzione è quella di offrire a tutte le figure professionali che si occupano del "management" dei DA&O, un testo pratico.

Il Manuale, oltre che Funzionale dovrà anche essere didattico come strumento di formazione, dovrà servire ai Ricercatori per fare ricerca finalizzata nell'auspicio che si formi una classe dirigente competente ed autorevole come punto di riferimento per gli Utenti in cerca di cura, per le loro Associazioni e per le Istituzioni

Un Panel di Redattori

E' stato individuato dall'Editorial Board SIS.DCA-ANSISA un Panel di Redattori che hanno accettato di preparare in collaborazione uno o più dei 25 argomenti previsti.

Sono stati individuati Esperti tra i Soci Ordinari delle due Società con l'incarico di collaborare alla produzione e sono stati inseriti anche giovani in formazione.

Un Panel di Redattori

Studi empirici hanno documentato che gruppi multi-professionali integrati tendono a dare valutazioni più esaustive sull'indicazione per l'uso di tecnologie o interventi sanitari, rispetto a gruppi mono-specialistici o mono-disciplinari.

Se la multi-professionalità della composizione dei Panel è in generale accettata in termini di principio, assai più critica è la realizzazione di una reale multi-disciplinarità operativa.

I 25 Argomenti Base

Dal DSM-IV al DSM-5	Vutaz. Multi-dimensionale
Meccanismi Neurobiol. Appetito	Classificazione degli EDNOS
Bambini, Adolescenti e Adulti	Studi di Esito
Tra i due poli: Anoressia e OB	Metodologia Valutaz. Risult.
Valutazione prechirurgica OB	Eziopat.: Rischio-Protezione
Import. Componente Ambient.	Programmi di Prevenzione
Aspetti Med.-Nutriz: AN-EDNOS	Aspetti Medico-Nutriz: BN
Aspetti Medico-Nutriz: OB-BED	Il Viraggio Bulimico

I 25 Argomenti Base
Preparazione dei Syllabus per ogni Argomento

L'Obesità: Disturbo Aliment.
Convergenza DAO-SUD
Aspetti Psico-Psichiatr: BN
Aspetti Psico-Psich: EDNOS
Aspetti Psico-Psichiatrici OB
Danni Iatrogenici
Trattam. Post-chirurgico OB
Integrazione Nodi della Rete
Psicoterapie Alternative
La "Food Addiction"
Aspetti Psico-Psichiatr: AN
Aspetti Psico-Psichiatr: BED
Night Eating Syndrome
Benefici dei Farmaci
Trattam. Multi-Profes. Integr.
Criteri Appropriat. Congruità
Ter. Cognitivo-Comportament.

Il Viraggio Bulimico (VRB): Sintomo trasversale
Melchionda-Luxardi, Cosenza, Marchiol, Rigotti, Tarrini, Zannini
Titolo del file: 04_MELCHIONDA_LUXARDI
Sillabus
Acronimi
A. Introduzione: Premesse concettuali e storiche
i. Definizioni
1. Viraggio Bulimico (VRB)
2. Binge Eating (BE)
3. Binge Eating Disorder (BED)

ii. Quesiti
1. E' il VRB una complicanza dell'AN o una fase obbligata ego-distonica utile per……
2. Quali sono differenze tra il BE o il BED dell'OB, quello della BN e quello dell'AN?
3. Quale può essere il significato della restrizione protratta e non accompagnata da BE?
4. Qual è il significato del BED (non seguito dal vomito) presente nei soggetti normo peso……
5. Problemi aperti e importanti a cui non si può dare ancora una risposta

B. Stato dell'arte e Sintesi Narrativa
i. Le osservazioni aneddotiche nell'AN
1. Da Senofonte al Minnesota Study
2. Le 170 sante anoressiche

ii. Osservazioni strutturate, classificazione e traslazioni da esperimenti
1. Il VRB nel DSM-III e nel DSM-R
2. Il BE nell'OB: da Loro al DSM-IV
3. Dal trattato esaustivo di Fairburn e Wilson
4. Il problema del peso nel BED

iii. I Follow-up a lungo termine
iv. Gli ultimi sviluppi sperimentali
1. Una visione trtasdiagnostica
2. Dalla Restrizione al BE nei roditori
3. Il modello di Devlin
4. Il modello categoriale o quello dimensionale?

v. Discussione
1. ANR vera o criptica
2. Il VRB nella BN
3. Il VRB nel BED

C. L'Azione
i. Protocolli Diagnostici raccomandati
1. La BES: Binge Eating Scale
2. EDE-12: Eating Disorder Examination
3. EDI-3: Eating Disorder Inventory
4. Gli aspetti cognitivi del Viraggio Bulimico

ii. Raccomandazioni
iii. Risposta ai Quesiti
D. Riassunto e brevi conclusioni
Sitografia (STG)
Bibliografia Essenziale

6 Sessioni: 2 Meeting Annuali

I 25 Argomenti sono stati assemblati in 6 Sessioni con un Relatore referente:

1. **Valutazione Multidimensionale: U Nizzoli**
2. **Prevenzione Integrata: O Bosello**
3. **Clinica Medico-Nutrizionale del Soma: L Doinini**
4. **Clinica della Psiche: M Cuzzolaro**
5. **Centralità delle Food Addiction: N Melchionda**
6. **Intefrazione delle Psicoterapie: R Schumann**

I Compiti e Risultati Specifici

A. Editorial Board
B. Relatori di Sezione
C. Panel di Redazione
D. Soci Esperti
E. Web Master Editoriale

Produzione di Raccomandazioni e Suggerimenti

Risposte ai Quesiti col sostegno della Storia dell'Arte per i temi svolti in Meeting di Presentazione.

Il Processo logico di costruzione delle risposte per l'evidenza

Una particolare attenzione dovrà essere riservata alla identificazione di percorsi assistenziali "standard" suggeriti anche dal solo buon senso condiviso, essendo il campo dei DA&O sprovvisto di evidenze forti che non prevedono una acquisizione terapeutico-farmacologica a tempi lunghi.

Il Processo logico di costruzione delle risposte per l'Evidenza

Assegnazione del "grading": Livello di Prova e Forza della Affermazione e della Raccomandazione

Raccomandazioni e suggerimenti vengono codificati in 6 Livelli della Prova (I-VI) e in 5 livelli della Forza A a E)

La Situazione

Si ritiene che il Manuale possa essere un documento indispensabile e antesignano alla luce delle seguenti considerazioni:

- **Esigua documentazione EBM nel campo dei DA&O**
- **Raccomandazione al ICED di Vancouver del 2004 di poter "fare quello che si vuole" all'insegna della migliore soluzione proposta da esperti, ma con l'obbligo di "dire quello che si fa" e di segnalarne i risultati alla comunità.**
- **Consensus Conference DCA dell'Istituto Superiore di Sanità.**
- **E' totalmente assente la "Clinical Governance" nel SSN**
- **Libertà di pensiero e di azione ma nell'ambito di rigorosa onestà culturale**

CC.DCA.ISS

Conferenza di Consenso

Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA) negli adolescenti e nei giovani adulti

Istituto Superiore di Sanità

Roma, 24-25 ottobre 2012

CC.DCA.ISS

Per i programmi di prevenzione selettiva

Individuare la popolazione a rischio attraverso un assessment dei fattori di rischio variabili di maggiore potenza predittiva (insoddisfazione per il corpo e le forme corporee, dieting).

Reclutare la popolazione a rischio anche attraverso l'uso di modalità/strumenti che incentivino e sviluppino motivazione alla partecipazione dei beneficiari.

Adottare programmi di prevenzione che si siano mostrati efficaci (dissonanza cognitiva, peso salutare, student bodies).

Evitare di adottare programmi di prevenzione in assenza di studi di efficacia sperimentale e di efficacia nella pratica.

CC.DCA.ISS

Il percorso diagnostico-terapeutico-riabilitativo dei pazienti con DCA deve sempre includere sia gli aspetti psicologici e psicopatologici, sia quelli clinico-nutrizionali, metabolici e fisici, sia quelli socio-ambientali

Deve essere basato sulle migliori evidenze disponibili, che allo stato attuale sono quelle dettagliate nel documento di consenso.

CC.DCA.ISS

Il percorso deve inoltre garantire:

Il coinvolgimento attivo degli utenti e/o dei familiari

La presenza di personale con formazione ed esperienza specifica sui DCA

Il trattamento delle eventuali comorbilità e delle conseguenze generali del disturbo, in raccordo con personale formato sui DCA.

CC.DCA.ISS

Il modello organizzativo per la gestione dei DCA deve essere multidimensionale, interdisciplinare e multi-professionale integrato.

Il livello ambulatoriale deve essere il fulcro della gestione del paziente con DCA, sia in entrata sia nel trattamento e nel follow-up di lungo periodo.

Devono essere previste anche altre tipologie di strutture, con livelli assistenziali crescenti

La Posizione della SIS.DCA e della ANSISA

Le due Società non solo vogliono contribuire a sostenere il percorso di miglioramento dell'attività clinica dei professionisti che si occupano di pazienti con DA&O, ma anche si candidano chiaramente ad assumere la Leadership del processo di miglioramento terapeutico e riabilitativo

La Posizione della SIS.DCA e della ANSISA

Due assunti di base hanno ispirato la fondazione e il lavoro della SIS.DCA per oltre venti anni.

Essi caratterizzano, fin dal titolo, la rivista scientifica *Eating and Weight Disorders*, patrocinata dalla stessa Società:

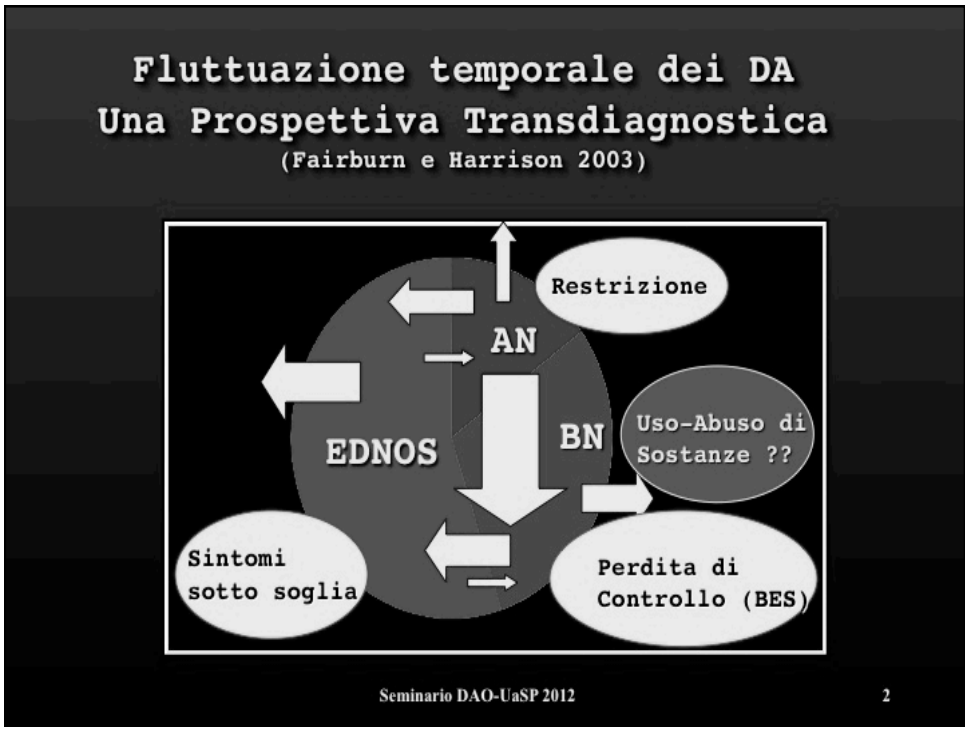
- Lo studio, la Prevenzione e la Cura dei DAO devono essere inter-disciplinari e, nella pratica clinica, multi-professionali e multi-dimensionali integrati.

- Grande attenzione va dedicata alle diverse forme di Obesità, per le profonde connessioni e intersezioni con il comportamento alimentare e i suoi disturbi.

Domande o Commenti

La **Continuità** nei DA&O

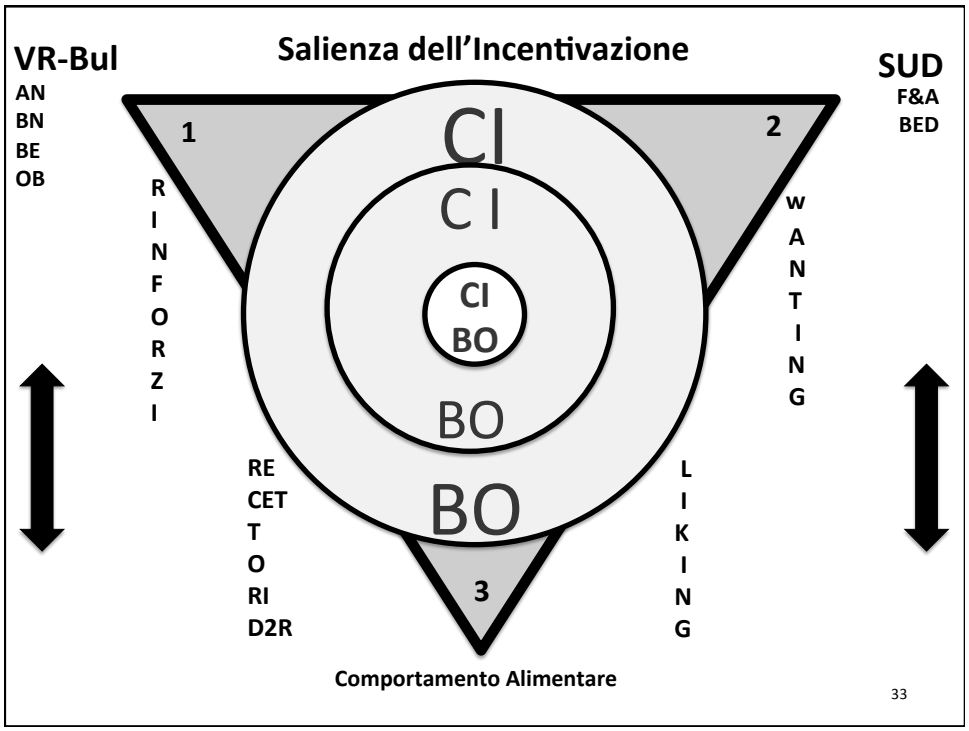
1	Organi Viscerali	Ipotalamo	Mesencefalo	Corteccia
2	SOME	CNDR	SORE	
3	Restrizione	Controllo	Perdita di Controllo	Dipendenza
4	Magrezza →			Sovrappeso-Obesità-Obesità Grave
5	ANR, ANP, ANBN, BN, BED, OB-BED, BE, F&A, SUD, OB			
6	Disturbi di Personalità - Disturbi dell'Umore - Disturbi dell'Immagine Corporea Disturbo d'Ansia - Impulsività - Ambivalenza - Rigidità - Perfezionismo			



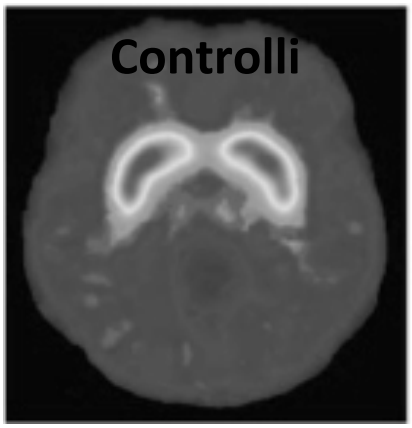
AN-BN-BED-OB: DA&O Malattia Sistemica

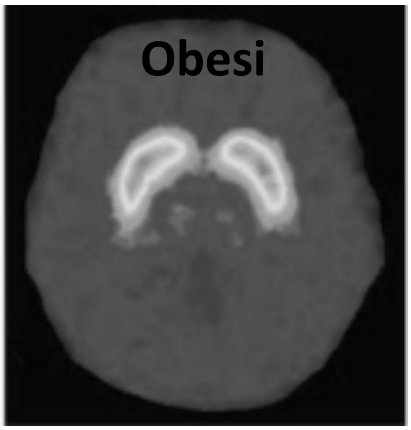
1. Neurologica: Ridotta Disponibilità di R2D-DA
2. Psicologica: Sentimenti, Emozioni, Pensieri, ecc.
3. Psichiatrica: Dist. Umore, Ansia, Personalità, Im C
4. Medico-Endocrino-Nutrizionale: Sindrome Metabolica
5. Ambientale e Socio-Culturale: offerta e disponibilità
6. Genetica-Epigenetica-Familiare

2° MEETING 32

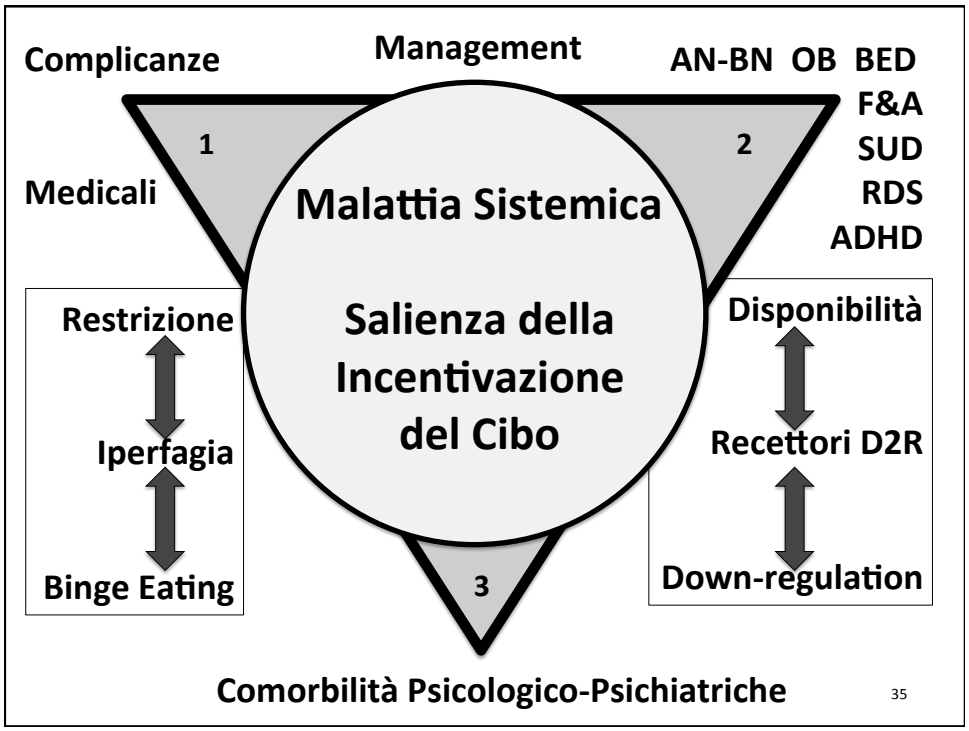


Overlapping neuronal circuits in addiction and obesity





Centralità F&A 34


Complicanze
Management
AN-BN OB BED
F&A
SUD
RDS
ADHD
1
2
Medicali
Malattia Sistemica
Salienza della Incentivazione del Cibo
Restrizione
Iperfagia
Binge Eating
Disponibilità
Recettori D2R
Down-regulation
3
Comorbilità Psicologico-Psichiatriche
35

Domande o Commenti
2° MEETING
36