

II

		10.00-10.30: Ceck-in
Editorial Board SISCA-ANSISA		10-30-11.00: Presentazione Progetto PIADAO Manuale Propedeutico Didattico e Funzionale: "Elaborazione di Percorsi Italiani Assistenziali Standard di Qualità Eccelente per lo Studio, la Prevenzione e la Cura dei Disturbi-Alimentari-Obesità"
Capofila	AR	11.00-13-30: 10' per argomento
Donini	2	La Valutazione Multi-dimensionale (VMD). Diagnosi e Valutazione nei DAO
Melchionda	4	Il Viraggio Bulimico: Sintomo trasversale. Migrazioni Diagnostiche nei DAO
Gravina	7	Meccanismi Neurobiologici di Regolazione dell'Appetito. Farmaci e Sostanze Psico-attive
Milano	8	Benefici possibili dei Farmaci. Farmaci e Sostanze Psico-attive
Bellomo	9	Danni Iatrogenici dei Farmaci. Farmaci e Sostanze Psico-attive
Melchionda	10	Convergenza tra DAO e Uso-Abuso di Sostanze. Farmaci e Sostanze Psico-attive
Ballardini	12	Aspetti Medico-nutrizionali dell'AN e degli EDNOS. DAO non propriamente detti
Prosperi	15	Classificazione degli "EDNOS". DAO non propriamente detti
Milano	16	"Night Eating Syndrome" (NES). DAO non propriamente detti
Manzato	17	Aspetti Psicologico-psichiatrici degli EDNOS. DAO non propriamente detti
Cuzzolaro	19	Aspetti Psicologico-psichiatrici. Binge Eating, Binge Eating Disorder e Binge-Eating-Obesità
Montomoli	20	Aspetti Medico-nutrizionali. Binge Eating (BE), Binge Eating Disorder (BED) e Binge-Eating-Obesità
Cuzzolaro	21	Studi naturalistici di Esito. Metodologia e Risultati
Tarrini	22	Metodologia degli Studi di Valutazione dei Risultati dei Trattamenti
Melchionda	23	La questione della "Food Addiction". Il Posto delle Obesità
Melchionda	24	E' l'Obesità un Disturbo Alimentare? Il Posto delle Obesità
Manzato	26	Comorbidità Psichiatriche dell'Obesità. Il Posto delle Obesità
Pausa		13.30-14.00
Continuazione		14.00-15.00
Vanzo	25	Importanza della Componente ambientale. Il Posto delle Obesità
Cuzzolaro	28	Valutazione prechirurgica. Chirurgia Bariatrica e DAO
Rovera	29	Trattamento postchirurgico. Chirurgia Bariatrica e DAO
Bosello	31	Programmi di Prevenzione Integrata DAO. Prevenzione Integrata nei DAO
Donini	34	Il Razionale per I Criteri di Appropriatezza e Congruità. Aspetti organizzativi dei
Esperti		15.00-15.30
Fonte	14	Aspetti Medico-nutrizionali. Bulimia Nervosa
Guidi	13	Aspetti Psicologico-Psichiatrici della Bulimia Nervosa
Basciani	27	Trattamento Multi-professionale Integrato. Il Posto delle Obesità
Schumann	33	Le Psicoterapie Alternative: Costruttivista, Sistemica e Familiare Integrate
Discussione Agenda Futura		15.30-16.30

Ed Board SISDCA ANSISA	M D F	Progetto PIADAO Manuale Propedeutico Didattico e Funzionale: "Elaborazione di Percorsi Italiani Assistenziali Standard di Qualità Eccelente per lo Studio, la Prevenzione e la Cura dei Disturbi-Alimentari-Obesità"
Bosello Carruba Cuzzolaro Donini Manara Melchionda Nizzoli Rovera Sori		I. Il Razionale: Un Manuale Operativo per un Manuale Didattico e Funzionale C. L'Obiettivo: offrire, a tutte le figure professionali che si occupano del "management" dei DAO un testo pratico che sostenga la Evidence Based Practice. Il Manuale dovrà anche essere Didattico come strumento di formazione D. La Situazione E. La Posizione della SISDCA e della ANSISA F. Un Panel di Redattori II. I Compiti Specifici dei Redattori e Comitati A. Agenda E. Capofila 1 F. Capofila 2 G. Socio Esperto I. Come ricavare quesiti o affermazioni nell'ambito della sintesi narrativa dei 36 Argomenti del syllabus di argomento L. Comitato di Revisione-Discussione M. Comitato di Supervisione O. Modalità della comunicazione III. Struttura Testuale degli Argomenti A. Processo logico di costruzione delle risposte tematiche B. Grading: Livelli di Prova (LDP) e Forza delle Raccomandazioni (FDR) C. Schede per la valutazione analitica del Livello di Prova e della Forza della Raccomandazione IV. Tavole Sinottiche e Tabelle Tavola Sinottica A1: Gruppi di Lavoro Tavola Sinottica A2: Assemblaggio delle Opzioni segnalate Tavola Sinottica B: Panel di Redazione Completo IX. Messaggi Operazionali del Processo Comunicativo c. D. Prototipo di griglia/scheda F. Come fare una sintesi narrativa

Frame di base scrivibile

Capofila 1	A	N° Arg e codice. Titolo dell'Argomento seguito da quello della Sezione
Capofila 2	A r g o m e n t i t r a v e r s a l i	a. Introduzione (4000-6000 caratteri)
Esperti		i. Premesse concettuali e/o storiche
Word		ii. Definizioni di concetti o di affermazioni di cui si occupa l'argomento trattato
. 2004		- XXXX
. 2008		- XXXX
. NO 2011		iii. Quesiti per alcuni argomenti numerosi quesiti possono essere desunti dalle analisi di revisioni sistematiche di cui sono forniti titoli abstract nel file ESPANSIONI.6
Courier 10		- XXXX
.NON new		- XXXX
NON usare		- XXXX
. formattaz		b. Stato dell'arte o Sintesi Narrativa strutturata (8000-12.000 caratteri)
. elenchi		i. XXXX
. puntati		- XXX
. numerati		- XXX
. note		ii.
. parole o		- XXX
. frasi in		- XXX
. maiuscolo		c. Protocolli (1000 caratteri)
. grassetti		i. Diagnostici indispensabili e/o facoltativi
22.000 batt		ii. Terapeutici per I 5 diversi livelli di setting delle cure
1 tabella		d. Discussione (1000-3000 caratteri)
n° dei		i. Ipotesi, Interpretazioni, Traslazioni
caratteri	ii. Commenti	
orientativo	e. Raccomandazioni (1000 caratteri)	
in rosso	i. Per ls pratica clinica	
Vedi	ii. Per la ricerca finalizzata	
Sez II.B.f	iii. Per la ricerca di base	
	f. Opinioni del Panel suffragate (1000 caratteri)	
	g. Problemi aperti (1000 caratteri)	
	i. A cui non si può dare ancora una risposta ma che sono ritenuti di primaria importanza	
	ii. Modelli teorici suggeriti da conoscenze di cui esiste dimodtrazione o evidenza di vari livello	
	h. Brevi conclusioni: (1000 caratteri)	
	i. Riassunto: (1000 caratteri)	
	l. Sitografia: max 5 indirizzi	
	m. Bibliografia: massino 10-15 voci (1000-2000 caratteri) es. Copiato e icollatto da PubMed	
	Art.	
	1. Dingemans AE et al. Binge eating disorder: a review. Int J Obes Relat Metab Disord. 2002 Mar;26(3):299-307.	
	Capitoli di libri	
	2. Fairburn CG, Marcus MD. Cognitive-Behavioral Therapy for Binge Eating and Bulimia Nervosa: A Comprehensive Treatment Manual. In: Fairburn CG, Wilson GT (1993). Binge Eating. Nature, Assessment, and Treatment. The Guilford Press, Chapter 2, pag 361-404.	

Nota Bene: E' evidente che in questa fase il lavoro di preparazione riguarda I punti a.ii. a.iii e b. in rosso:

- molte definizioni possono essere preparate in anteprima
- molti quesiti possono essere enunciati e ribaditi in anteprima sulla base della letteratura ormai nota e acquisita,
- altri quesiti possono essere preannunciati in base alle revisioni sistematiche esistenti,
- altri quesiti ancora possono essere formulati dai singoli gruppi di lavoro solo alla fine del processo di scrittura
- I capitoli dello Stato dell'arte devono essere preparati in anteprima ed eventualmente ampliati a seguito della presentazione e discussione del proprio "frame" che avverrà il 26 di Gennaio che ha oltre ad un abiettivo propositivo anche quello della formazione multidisciplinare "specialistica"

Di Pietro	1	Sez. 1.a. Dal DSM-IV e dal ICD-10 al DSM-5. Diagnosi e Valutazione nei DAO
Manzi Guidi Sorge Trunfio	C	<p>a. Introduzione</p> <p>i. Definizioni</p> <ul style="list-style-type: none"> - DSM III-V - ICD-10 <p>ii. Quesiti</p> <ul style="list-style-type: none"> - Qual è stata l'evoluzione storica del DSM e dell'ICD rispetto ai DAO? - Quali novità ha introdotto il DSM-5 per I DAO? <p>b. Stato dell'arte</p> <p>i. Evoluzione storica del DSM e del ICD rispetto ai DAO</p> <p>ii. Novità introdotte dal DSM-5 per I DAO</p> <ul style="list-style-type: none"> - BED come categoria autonoma - Eliminazione dell'amenorrea come criterio essenziale per la diagnosi - Eliminazione della frequenza dei comportamenti compensatori <p>d. Questioni aperte</p> <ul style="list-style-type: none"> - Revisione dei criteri diagnostici per le categorie di AN, BN, EDNOS, BED, PICA, Ruminazione - Se l'OBESITA' dovrebbe essere inclusa nel DSM-V come disturbo mentale - La frequenza molto elevata dell'uso della categoria EDNOS nella pratica clinica - Categorie nuove come la Purging Disorder o la NES - Validità e l'utilità degli attuali criteri per l'infanzia.
Donini	2	Sez. 1.b. La Valutazione Multi-dimensionale (VMD). Diagnosi e Valutazione nei DAO
Nizzoli Capezzali Castelnuovo Cecchetto Di Flaviano Pasqui Piana	D	<p>a. Introduzione</p> <p>i. Definizione di valutazione multidimensionale e ambiti considerati (nutrizionale-internistico,ecc)</p> <p>ii. Quesiti</p> <p>b. Stato dell'arte</p> <p>i. Strumenti a disposizione nei diversi ambiti esplorati dalla VMD</p> <p>ii. Criteri di integrazione per arrivare ad una VMD "integrata"</p> <p>iii. Dalla VMD alla diagnosi</p> <p>iv. Dalla VMD al piano assistenziale</p> <p>v. Dalla VMD al contratto terapeutico</p> <p>vi. Vantaggi e limiti della VMD</p>
Nizzoli	3	Sez. 2.a. Tra I due poli: Anoressia e Obesità. Migrazioni Diagnostiche nei DAO
Manzi Guerri Cecchetto Traetta	N	<p>a. Introduzione</p> <p>i. Premesse concettuali e storiche</p> <p>ii. Quesiti</p> <ul style="list-style-type: none"> - Esistono specifici modelli di setting delle cure per le popolazioni con diagnosi migrante? <p>b. Stato dell'arte</p> <p>i. Le migrazioni diagnostiche</p> <ul style="list-style-type: none"> - Studi sullo spettro, tassonomici e dimensionali - Il continuum di malattia, le fasi di malattia nella sua storia naturale ii. Sintesi narrativa delle Revisioni sistematiche sulle migrazioni diagnostiche iii. Le storie cliniche che passano da Anoressia a Obesità iv. Dati Epidemiologici
Melchionda	4	Sez. 2.b. Il Viraggio Bulimico: Sintomo trasversale. Migrazioni Diagnostiche nei DAO
Luxardi Cosenza Luxardi Marchiol Rigotti Tarrini	M	<p>a. Introduzione</p> <p>i. Premesse concettuali e storiche:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le sante anoressiche del medioevo erano bulimiche - 1979: La prima descrizione della Bulimia: "An anonymous variant of Anorexia Nervosa" - Da Senofonte al Minnesota Study e a Stunkard e al DSM-5 <p>ii. Definizioni</p> <ul style="list-style-type: none"> - Binge Eating o Perdita del controllo come sintomo - Binge Eating Disorder come entità nosografica nel DSM-IV

		<p>iii. Quesiti</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un sintomo o una fase obbligata di un percorso che inizia con la restrizione? - Una complicanza dell'Anoressia o una "fase egodistonica utile" per la terapia? - Esiste una differenza tra il Binge-Eating dell'Obesità, quello della Bulimia e quello dell'Anoressia? <p>b. Stato dell'arte o Sintesi Narrativa strutturata</p> <ul style="list-style-type: none"> i. La prospettiva transdiagnostica ii. Il follow-up a lungo termine iii. Dalla Restrizione al Binge Eating iv. I predittori del viraggio v. Un sintomo emergente da due disordini primari: l'Obesità e la Depressione. Il modello di Devlin <p>c. Protocolli Diagnostico-terapeutici</p> <ul style="list-style-type: none"> i. La Binge Eating Scale di Gormally <p>e. Raccomandazioni</p> <ul style="list-style-type: none"> i. La necessità di trattamenti Cognitivo-comportamentali specializzati per il BED ii. L'attenzione all'immagine corporea <p>g. Problemi aperti a cui non si può dare ancora una risposta</p> <ul style="list-style-type: none"> i. Come interpretare I casi clinici di restrizione non seguita dal viraggio che conducono al exitus? <p>h. Brevi conclusioni</p> <ul style="list-style-type: none"> i. Il Viraggio mette in atto la condizione ego-distonica che favorisce la condivisione della cura
Lanzarone	5	<p>Sez. 3.a. Bambini, Adolescenti, Adulti. I DAO "life time"</p>
<p>Gravina</p> <p>Cazzola</p> <p>Cuzzocrea</p> <p>Franzoni</p> <p>Gualandi</p> <p>Martinetti</p> <p>Miottello</p> <p>Montecchi</p> <p>Poianella</p> <p>Stefanini</p> <p>Stella</p>	<p>D</p> <p>N</p>	<p>a. Introduzione</p> <ul style="list-style-type: none"> i. Definizioni ii. Quesiti <ul style="list-style-type: none"> - Cosa varia nei Bambini, Adolescenti, Adulti rispetto ad ognuna delle forme dei DAO <p>b. Stato dell'arte</p> <ul style="list-style-type: none"> i. Descrizione degli aspetti specifici DAO per I Bambini, Adolescenti, Adulti ii. Revisione sistematica degli studi primari sui DAO nei Bambini,PrAdolescenti iii. Dati di incidenza, prevalenza, morbosità, mortalità iv. Storia naturale dei DAO e motivazione alla cronicizzazione v. Le competenze necessarie per intercettare, assettare, orientare, trattare Bambini, Preadolescenti e Adolescenti con DAO vi. Le ricadute in ambito clinico-assistenziale vii. Componente iatrogena viii. Qualità di vita e DAO Lifetime
Gravina	7	<p>Sez. 4.a. Meccanismi Neurobiologici di Regolazione dell'Appetito. Farmaci e Sostanze Psico-attive</p>
<p>Spera</p> <p>Basciani</p> <p>Nebbiai</p> <p>Pennacchi</p> <p>Poggiogallo</p>	<p>B</p>	<p>a. Introduzione</p> <ul style="list-style-type: none"> i. Definizioni <ul style="list-style-type: none"> - Neurotrasmettitori implicati nei meccanismi di controllo dell'alimentazione - Network neurobiologico del controllo dell'alimentazione <ul style="list-style-type: none"> ii. Quesiti <ul style="list-style-type: none"> - Qual'è la componente neurobiologica nella eziopatogenesi dei DAO? - E' possibile agire sui meccanismi neurobiologici nella gestione clinica dei DAO? <p>b. Stato dell'arte</p> <ul style="list-style-type: none"> i. Recenti acquisizioni sui neurotrasmettitori implicati nei disturbi dell'alimentazione <ul style="list-style-type: none"> - Fattori genetici (gusto-sensoriali, neuroendocrini e metabolici) - Ormoni gastrointestinali e regolazione dell'appetito - Sistema endocannabinoide e regolazione metabolica - Meccanismi ipotalamici di controllo dell'appetito - Stress e sistema fame-sazietà - Reward e food addiction - Strumenti e metodi di intervento relativi a fattori gusto-sensoriali e fattori cognitivo-sociali <ul style="list-style-type: none"> ii. Osservazioni sperimentali <ul style="list-style-type: none"> - Brain network e regolazione dell'appetito <ul style="list-style-type: none"> iii. Evidenze cliniche nella gestione dei DAO <ul style="list-style-type: none"> - Differenti approcci nel trattamento di DAO con componente di addiction vs. altre forme

Milano	8	Sez. 4.b.i. Benefici possibili dei Farmaci. Farmaci e Sostanze Psico-attive
Todisco Cerro Miotello Di Luzio Scita	B	<p>a. Introduzione</p> <p>i. Definizioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - I farmaci che agiscono sul controllo centrale dell'alimentazione - Meccanismi d'azione dei farmaci suddetti <p>ii. Quesiti</p> <ul style="list-style-type: none"> - Qual è il ruolo dei farmaci nel management dei DAO?c - Quali farmaci hanno I DAO come indicazione ufficiale e quali sono prescritti off-label con prove di utilità clinica? - Che effetti ha la malnutrizione sull'azione dei farmaci? <p>b. Stato dell'arte</p> <p>i. Revisione storica dell'uso dei farmaci nella gestione clinica dei DAO</p> <p>ii. Evidenze emerse dalla letteratura più recente (2008-2012) sull'uso dei farmaci nei DAO</p> <p>c. Discussione</p> <p>i. Pregi e limiti, rischi e benefici dell'uso dei farmaci nella clinica dei DAO.</p> <p>ii. Effetti della malnutrizione, in particolare anoressica, sulla farmacocinetica e sulla farmacodinamica delle molecole più usate</p>
Bellomo	9	Sez. 4.b.ii. Danni Iatrogenici dei Farmaci. Farmaci e Sostanze Psico-attive
Spera Giuntoli Staar Mezzsa	C	<p>a. Introduzione</p> <p>i. Definizioni</p> <ul style="list-style-type: none"> - Danni iatrogeni da farmaci - Prescrizione off-label <p>ii. Quesiti</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quali sono stati I maggiori danni iatrogeni da farmaci, secondo gli studi pubblicati a partire dal 2008, nel campo dei disturbi dell'alimentazione e dell'obesità? - Quali strategie di prevenzione/trattamento si sono rivelate più utili? <p>b. Stato dell'arte</p> <p>i. Farmaci controindicati o da usare con cautela nei DAO: quali e perché</p> <p>ii. Farmaci che favoriscono aumento del peso e sindrome metabolica: quali e perché</p> <p>iii. Prevenzione e trattamento dell'aumento di peso iatrogeno da farmaci</p>
Melchionda	10	Sez. 4.c. Convergenza tra DAO e Uso-Abuso di Sostanze. Farmaci e Sostanze Psico-attive
Nizzoli Genovese Zannini	M	<p>a. Introduzione</p> <p>i. Premesse concettuali e storiche</p> <p>ii. Definizioni</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reward – Addiction – Bingeing – Withdrawal – Sensitization – Craving <p>iii. Punti chiave</p> <ul style="list-style-type: none"> - I Disturbi Alimentari DAO e l'Uso-Abuso di Sostanze Psico-attive sono spesso associati e convergenti. - Le più recenti ricerche dimostrano la presenza di una comunaltà delle vie neuro-biologiche <p>iv. Quesiti</p> <ul style="list-style-type: none"> - Esiste una dimostrazione inopugnabile della "food addiction"? - E' utile e corretto interagire tra l'attività clinica nei DAO e quella delle dipendenze da sostanze lecite e illecite? <p>b. Stato dell'arte</p> <p>i. La storia Naturale della convergenza clinico-epidemiologica</p> <p>ii. La teoria della "food addiction com modello di lavoro diadnostico-terapeutico</p> <p>iii. Il "circuitry reward" degli alimenti e delle droghe</p> <p>iv. La traslazione dagli esperimenti sui roditori all'uomo</p> <p>v. Associazione tra DAO e uso-abuso di sostanze</p> <p>vi. Dati ottenuti nell'uomo con la PET</p> <p>vii. Un modello di lavoro "antropologico"</p> <p>e. Raccomandazioni</p> <p>i. E' necessaria una formazione multi-disciplinare e multi-professionale per affrontare in condivisione diagnosi e terapia dei DAO e delle dipendenze da sostanze illecite</p> <p>ii. Interventi Terapeutici associati e multidisciplinari, Farmacologici, Comportamentali, PsicoterapieCognitivo-Comportamentali e Sistemiche che possono dare migliori risultati.</p>
Manzi	11	Sez. 5.a.i. Aspetti Psicologico-psichiatrici. Anoressia Nervosa

<p>Prosperi Bosio Carli Castegnaro Cotugno Cosenza Di Stani Franzoni Gualandi Micheletti Paolicchi Ricci Todisco Zaninotto</p>	<p>B</p>	<p>a. Introduzione i. Definizioni ii. Quesiti - Quali aspetti psicologici sono stati segnalati? - Quali disturbi psicopatologici sono stati segnalati? - I disturbi psicopatologici associati possono e come modificare la storia naturale dell'anoressia? b. Stato dell'arte i. Aspetti psicologici ii. Aspetti psichiatrici iii. Trattamento - Psicoterapie - Farmaci iv. Conseguenze cliniche della definizione adottata dal DSM-5</p>
<p>Labate</p>	<p>12</p>	<p>Sez. 5.a.ii. Aspetti Medico-nutrizionali. Anoressia nervosa</p>
<p>Ballardini Jacoangeli Petroni Savina StaaMezza Vincenzi</p>	<p>N</p>	<p>a. Introduzione i. Definizione e classificazione degli aspetti medico-nutrizionali connessi all'AN ii. Quesiti b. Stato dell'arte i. Dati di incidenza, prevalenza, morbosità, mortalità ii. Storia naturale dell'AN iii. Setting assistenziali e modalità di gestione degli aspetti medico-nutrizionali iv. Interferenza reciproca degli aspetti medico-nutrizionali quelli psicologico-psichiatrico v. Organizzazione dei servizi e dati epidemiologici relativi alle complicanze medico-nutrizionali vi. Impatto degli aspetti medico-nutrizionali sulla qualità di vita</p>
<p>Di Pietro</p>	<p>13</p>	<p>Sez. 5.b.i. Aspetti Psicologico-psichiatrici. Bulimia Nervosa</p>
<p>Guidi Ardevini Bosio Cazzola Cotugno Di Stani Franco Micheletti Ricci Ruggiero Sorge</p>	<p>N</p>	<p>a. Introduzione i. Definizione - Criteri di indagine sugli aspetti psicologico-psichiatrici - Aspetti psicologici e psichiatrici ii. Quesiti - Quali sono gli aspetti psicologici prevalenti nella descrizione della patologia bulimica? b. Stato dell'arte i. Revisione sistematica degli studi primari sugli aspetti psicologico-psichiatrici nella Bulimia Nervosa ii. Prevalenza degli aspetti psicologico-psichiatrici nella BN iii. Le popolazioni indagate e tipizzate - Aspetti Fenomenologico-Esistenziali - Il contributo Psicoanalitico da Freud a Lacan - Immagine corporea - Il discontrollo degli impulsi - Aspetti psicologici della dieta (dieting) - Ipotesi sulle cause psicologiche della BN - Le altre cause sono tante - La motivazione alle terapie iv. Le competenze necessarie per intercettare, assettare, orientare, trattare gli aspetti psicologico-psichiatrici v. Le ricadute in ambito clinico-assistenziale</p>
<p>Cena</p>	<p>14</p>	<p>Sez. 5.b.ii. Aspetti Medico-nutrizionali. Bulimia Nervosa</p>
<p>Donini Fonte Pennacchi Petroni Poianella</p>	<p>D</p>	<p>a. Introduzione i. Definizione e classificazione degli aspetti medico-nutrizionali connessi alla Bulimia Nervosa ii. Quesiti: elenco delle domande a cui si tenterà di rispondere b. Stato dell'arte i. Dati di incidenza, prevalenza, morbosità, mortalità ii. Storia naturale della Bulimia Nervosa e delle problematiche medico-nutrizionali ad essa connesse</p>

<p>Donini</p> <p>Fonte Pennacchi Petroni Poiabella Tagliabue Trunfio Zini</p>	<p>D</p>	<p>a. Introduzione</p> <ul style="list-style-type: none"> i. Definizione e classificazione degli aspetti medico-nutrizionali connessi alla Bulimia Nervosa ii. Quesiti: elenco delle domande a cui si tenterà di rispondere <p>b. Stato dell'arte</p> <ul style="list-style-type: none"> i. Dati di incidenza, prevalenza, morbosità, mortalità ii. Storia naturale della Bulimia Nervosa e delle problematiche medico-nutrizionali ad essa connesse iii. Setting assistenziali e modalità di gestione degli aspetti medico-nutrizionali connessi alla Bulimia Nervosa <p>c. Discussione</p> <ul style="list-style-type: none"> i. Interferenza reciproca degli aspetti medico-nutrizionali con le problematiche anche terapeutiche psicologico-psichiatrico ii. Organizzazione dei servizi e dati epidemiologici relativi alle complicanze medico-nutrizionali iii. Impatto degli aspetti medico-nutrizionali sulla qualità di vita dei pazienti con Bulimia Nervosa
<p>Prosperi</p>	<p>15</p>	<p>Sez. 5.c.i. Classificazione degli "EDNOS". DAO non propriamente detti</p>
<p>Melchionda</p> <p>Bonanni Gaudio Poggiogalle Guidi G Traetta</p>	<p>M</p>	<p>a. Introduzione: Premesse concettuali e storiche</p> <ul style="list-style-type: none"> i. Definizioni - La definizione diagnostica proposta dal DSM-5 conferma dignità nosologica e clinica per gli EDNOS? ii. Quesiti - Gli EDNOS rappresentano una fase di passaggio verso un disturbo dell'alimentazione maggiore? - Gli EDNOS richiedono una gestione clinica peculiare e diversa dagli altri disturbi dell'alimentazione? <p>b. Stato dell'arte</p> <ul style="list-style-type: none"> i. Classificazione di Keel 2001 - EDNOS 1°: Esistenza di differenze quantitative rispetto al DSM IV <ul style="list-style-type: none"> . Peso non inferiore al 85% . Presenza del ciclo mestruale . Frequenza del vomito inferiore a due volte alla settimana ii. EDNOS 2°: Esistenza di sintomi non definiti dal DSM IV <ul style="list-style-type: none"> . Vomito in assenza di BE . Abuso di lassativi . Abuso di attività fisica con le caratteristiche della compulsione . Assenza di deglutizione con masticazione e eliminazione orale del cibo . Abbuffate senza vomito in soggetti normopeso ii. Epidemiologia
<p>Milano</p>	<p>16</p>	<p>Sez. 5.c.ii. "Night Eating Syndrome" (NES). DAO non propriamente detti</p>
<p>Gravina</p> <p>Nebbiai Vinai</p>	<p>B</p>	<p>a. Introduzione (2.000 battute)</p> <ul style="list-style-type: none"> i. Definizioni: - Le varie proposte di definizione diagnostica della "Night Eating Syndrome" ii. Quesiti - Che posizione ha preso il DSM-5 rispetto alla "Night Eating Syndrome" (NES)? - La "Night Eating Syndrome" richiede una gestione clinica specifica? <p>b. Stato dell'arte (10.000 battute)</p> <ul style="list-style-type: none"> i. Fisiopatologia della "Night Eating Syndrome" ii. Epidemiologia della "Night Eating Syndrome" - associazione della NES con altri DA - associazione della NES con obesità - Terapia e prognosi della "Night Eating Syndrome"
<p>Manzato</p>	<p>17</p>	<p>Sez. 5.c.iii. Aspetti Psicologico-psichiatrici degli EDNOS. DAO non propriamente detti</p>
<p>Di Pietro</p> <p>Castelnuovo Francato Manzoni Schumann Strizzolo</p>	<p>N</p>	<p>a. Introduzione</p> <ul style="list-style-type: none"> i. Definizione dei DAO non propriamente detti - Quali aspetti psicologici e quali aspetti psichiatrici sono stati evidenziati ii. Quesiti - Quali sono gli aspetti psicologici psichiatrici da associare agli EDNOS e/o ai FEDNEC? - Il Problema degli EDNOS del DSM-IV: Insieme frammentario o categoria diagnostica? - Il Problema dei FEDNEC del DSM-5: Insieme frammentario o categoria diagnostica? <p>b. Stato dell'arte</p>

Ballardini	18	Sez. 5.c.iv. Aspetti Medico-nutrizionali degli EDNOS. DAO non propriamente detti
Montomoli Petroni Savina	D	<p>a. Introduzione</p> <ul style="list-style-type: none"> i. Definizione e classificazione degli aspetti medico-nutrizionali connessi agli EDNOS ii. Quesiti: elenco delle domande a cui si tenterà di rispondere <p>b. Stato dell'arte</p> <ul style="list-style-type: none"> i. Dati di incidenza, prevalenza, morbosità, mortalità ii. Storia naturale degli EDNOS e delle problematiche medico-nutrizionali ad essa connesse iii. Setting assistenziali e modalità di gestione degli aspetti medico-nutrizionali connessi agli EDNOS <p>c. Discussione</p> <ul style="list-style-type: none"> i. Interferenza reciproca degli aspetti medico-nutrizionali con le problematiche anche terapeutiche psicologico-psichiatrico ii. Organizzazione dei servizi e dati epidemiologici relativi alle complicanze medico-nutrizionali iii. Impatto degli aspetti medico-nutrizionali sulla qualità di vita dei pazienti con EDNOS
Cuzzolaro	19	Sez. 5.d.i. Aspetti Psicologico-psichiatrici. Binge Eating, Binge Eating Disorder e Binge-Eating-Obesità
Bongiorno Ardevini Cotugno DegliEspost Grossi Migliorini Mini Minniti Notarbartol Ramacciotti Vinai	C	<p>a. Introduzione</p> <ul style="list-style-type: none"> i. Definizioni - Binge Eating (BE) - Binge-Eating-Obesità (BEO) - Binge Eating Disorder (BED) - Fenomeni che si fanno rientrare fra gli aspetti psicologici - Fenomeni che si fanno rientrare fra gli aspetti psichiatrici ii. Quesiti - Quali aspetti psicologici sono stati segnalati dagli studi sul BED? - Quali disturbi psicopatologici sono stati segnalati dagli studi sul BED? - La definizione diagnostica proposta dal DSM-5 renderà meno valide le osservazioni fatte finora? - Quali trattamenti per il BED e per i disturbi psicopatologici associati? - Quali sono le differenze tra la perdita di controllo nella Bulimia Nervosa e il BED? (Dingemans, 2005) <p>b. Stato dell'arte</p> <ul style="list-style-type: none"> i. BED: aspetti psicologici - Descrizione e Prevalenza ii. BED: aspetti psicopatologici - Descrizione e Prevalenza iii. BED: trattamento - Psicoterapie - Farmaci - Trattamento dei disturbi psicopatologici associati iv. Lo "status" empirico del Binge Eating Disorder - Nelle diverse versioni del DSM - Criteri Classificativi - Categoria o Continuum?
Montomoli	20	Sez. 5.d.ii. Aspetti Medico-nutrizionali. Binge Eating (BE), Binge Eating Disorder (BED) e Binge-Eating-Obesità
Cena Capezzali Fonte Pasqui Petroni Stella Vincenzi	D	<p>a. Introduzione: Premesse concettuali e/o storiche</p> <ul style="list-style-type: none"> i. Definizioni di Binge Eating (BE) e del Binge Eating Disorder (BED) ii. Aspetti medico nutrizionali connessi al Binge eating e al BED. iii. Quesiti: - Quali sono le complicanze mediche associate al BE e al BED? - Quali sono le complicanze nutrizionali associate al BE e al BED? - Quali interventi nutrizionali o farmacologici per prevenire/trattare le complicanze mediche e nutrizionali associate al BE e al BED? <p>b. Stato dell'arte o Sintesi Narrativa strutturata</p> <ul style="list-style-type: none"> i. Dati di incidenza, prevalenza, morbosità e mortalità ii. Storia naturale del Binge eating e delle problematiche nutrizionali ad esso connesse iii. Setting assistenziali e modalità di gestione degli aspetti medico nutrizionali connessi al Binge Eating
Cuzzolaro	21	Sez. 6.a. Studi naturalistici di Esito. Metodologia e Risultati
Tarrini	C	<p>a. Introduzione</p> <ul style="list-style-type: none"> i. Definizioni

<p>Vinai</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Studi naturalistici di esito - Elenco delle caratteristiche che deve avere un buono studio naturalistico di esito <ul style="list-style-type: none"> ii. Quesiti - Quali sono stati I maggiori studi naturalistici di esito dei DAO pubblicati a partire dal 2000 - Quali dati prognostici sono emersi? b. Stato dell'arte <ul style="list-style-type: none"> i. Tabella che elenca I maggiori studi naturalistici di esito dei DAO pubblicati a partire dal 2000 ii. Dati prognostici emersi - Anoressia Nervosa - Bulimia Nervosa - EDNOS - Obesità-BED
<p>Tarrini</p>	<p>22</p>	<p>Sez. 6.b. Metodologia degli Studi di Valutazione dei Risultati dei Trattamenti</p>
<p>Cuzzolaro Melchionda</p>	<p>M</p>	<p>a. Introduzione</p> <p>i. Quesiti</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quali caratteristiche deve avere un buono studio di valutazione dei risultati? - Per valutare I risultati di un trattamento farmacologico, di una psicoterapia, di una riabilitazione multidimensionale con integrazione si utilizzano disegni e metodi di ricerca simili o profondamente diversi? <p>b. Definizione e Metodologia</p> <p>i. Descrizione dei principali metodi di studio</p> <ul style="list-style-type: none"> - Revisioni sistematiche e metanalisi - Studi clinici con gruppo di controllo randomizzato - Studi clinici con gruppo di controllo - Consensus conference - Studi di coorte - Studi caso-controllo - Studi osservazionali trasversali - Serie di casi - Case report - Opinione di esperti <p>ii. Come valutare I risultati uno studio in intervento</p> <ul style="list-style-type: none"> - Schede di valutazione appropriate a seconda dei quesiti (vedi Manuale Operativo OPZIONI.973 (pag 12-17) 1. Esempio di una valutazione analitica di una Review Sistemica tratta dal Centre for Reviews and Disseminations del DARE 2. Esempio di scheda per la valutazione degli studi eziologici tratto dal Centro Studi EBN del S.Orsola-Malpighi 3. Esempio di scheda per la valutazione degli studi di trattamento tratto dal Centro Studi EBN del S.Orsola-Malpighi <p>iii. Assegnazione dei livelli della prova da I a IV</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Prove ottenute da più studi clinici controllati randomizzati e/o da revisioni sistematiche di studi randomizzati 2. Prove ottenute da un solo studio randomizzato di disegno adeguato 3. Prove ottenute da studi di coorte non randomizzati con controlli concorrenti o storici o loro metanalisi 4. Prove ottenute da studi retrospettivi tipo caso-controllo o loro metanalisi 5. Prove ottenute da studi di casistica ("serie di casi") senza gruppo di controllo 6. Prove basate sull'opinione di esperti autorevoli, di comitati di esperti o di Gruppi di Lavoro <p>iv. Valutazione della Forza della raccomandazione da A a E</p> <ol style="list-style-type: none"> A. Forte raccomandazione sostenuta da prove scientifiche di buona qualità, anche se non di Livello di Prova I o II B. Dubbi che l'intervento debba sempre essere raccomandato, ma la sua esecuzione deve essere attentamente considerata C. Sostanziale incertezza a favore o contro la raccomandazione D. L'esecuzione non è raccomandata C. Fortemente sconsigliata
<p>Melchionda</p>	<p>23</p>	<p>Sez. 7.a. La questione della "Food Addiction". Il Posto delle Obesità</p>
<p>Bellomo Luxardi Marchiol Rigotti Zannini</p>	<p>M</p>	<p>a. Introduzione: I punti chiave della Storia</p> <p>i. Premesse concettuali e storiche</p> <p>ii. Definizioni</p> <ul style="list-style-type: none"> - Circuitry Reward - Reward (rinforzo) - Addiction (dipendenza)

Melchionda	23	Sez. 7.a. La questione della "Food Addiction". Il Posto delle Obesità
Bellomo Luxardi Marchiol Rigotti Zannini	M	<p>a. Introduzione: I punti chiave della Storia</p> <ul style="list-style-type: none"> i. Premesse concettuali e storiche ii. Definizioni <ul style="list-style-type: none"> - Circuitry Reward - Reward (rinforzo) - Addiction (dipendenza) - Bingeing: - Withdrawal (astinenza) - Craving - Sensitization (sensibilizzazione) - Adaptation (molecular) - Adaptation (neuropeptidergic) - Tolerance (tolleranza) iii. Quesiti <ul style="list-style-type: none"> - Esiste una dimostrazione inoppugnabile della "food addiction"? - E' utile e corretto interagire tra l'attività clinica nei DAO e quella delle DUS? - Come si collocano I DAO nel continuum dipendenza da sostanze-dipendenza da comportamenti? (Avena, 2011) - Quali differenziazioni tra le varie sindromi DAO? - Il trattamento per la "drug addiction" è estendibile alla "food addiction"? - Quale rapporto tra stress e funzione edonica del cibo? - Per l'anoressia, quale rapporto tra restrizione e meccanismi rinforzanti? - Quale rapporto tra produzione industriale di cibi altamente palatabili e "food addicton"? <p>b. Stato dell'arte o Sintesi Narrativa strutturata: I punti chiave della Storia</p> <ul style="list-style-type: none"> i. L'effetto della restrizione calorica ii. La teoria della "FA" iii. La comunanza del "circuitry reward" delle droghe iv. I criteri del DSM-IV, per stabilire l'esistenza della dipendenza v. Con la PET si documentano che le strutture coinvolte nella determinazione dell'appetito e del piacere per il cibo (Yang 2012). vi. I risultati suggeriscono che I soggetti obesi e gli individui con abuso di sostanze hanno un difetto delle vie dopaminergiche vii. Studi sui meccanismi neuro recettoriali <ul style="list-style-type: none"> - Studi animali - Studi di brain imaging sull'uomo viii. Studi epidemiologici su convergenza DAO e DUS ix. Studi sul circuito della ricompensa x. Studi sulla relazione tra composizione di cibi altamente palatabili e "addicton" <p>c. Protocolli</p> <ul style="list-style-type: none"> i. La Yale Food Addiction Scale (YFAS) ii. Protocolli Terapeutici per I 5 diversi livelli di setting delle cure <p>e. Raccomandazioni</p> <ul style="list-style-type: none"> i. Si raccomanda una dieta equilibrata senza specifiche restrizioni come strategia a lungo termine per evitare I pericoli della restrizione

Melchionda	24	Sez. 7.b. E' l'Obesità un Disturbo Alimentare? Il Posto delle Obesità
Tarrini Oliva Tanas	M	<p>a. Introduzione</p> <ul style="list-style-type: none"> i. Premesse concettuali e storiche <ul style="list-style-type: none"> - La teoria della "Food Addiction" deve essere attentamente considerata - Nel Binge Eating Disorder è sempre presente il sovrappeso o l'Obesità - il BED è entrato nel DSM-5 a pieno titolo <ul style="list-style-type: none"> i. Abduzione: inferenza che formula una ipotesi esplicativa - Regola: tutti i fagioli del sacco sono bianchi - Fatto verificato: i fagioli sono bianchi - Fatto ipotizzato: i fagioli provengono dal sacco (forse) <ul style="list-style-type: none"> ii. Definizioni - Addiction - Obesità Omeostatica - Obesità BED <ul style="list-style-type: none"> iii. Quesito - Vedi titolo <p>b. Stato dell'arte o Sintesi Narrativa strutturata</p> <ul style="list-style-type: none"> i. E' un corollario di tre argomenti <ul style="list-style-type: none"> - 4.Viraggio - 10.Convergenza tra DAO e DUS - 23.Food Addiction <p>c. Raccomandazione: considerare protocolli diagnostici eterapeutici adeguati a quelli previsti per I DCA considerati nel DSM-IV</p>
Vanzo	25	Sez. 7.c. Importanza della Componente ambientale. Il Posto delle Obesità
Gagliardini Meneghini Minniti Ramacciotti Pavan	B	<p>a. Introduzione</p> <ul style="list-style-type: none"> i. Definizioni <ul style="list-style-type: none"> - Fattori che rientrano nell'attributo 'ambientali' <ul style="list-style-type: none"> ii. Quesiti - Qual è il ruolo della componente ambientale nella patogenesi dell'obesità? - Quanto e come influisce l'incapacità di coping rispetto all'ambiente nella patogenesi dell'obesità? <p>b. Stato dell'arte</p> <ul style="list-style-type: none"> i. Studi recenti (2008-2012) sull'evoluzione dell'ambiente socio-economico negli ultimi decenni ii. Studi recenti (2008-2012) sui rapporti fra ambiente e obesità iii. Epigenetica e obesità iv. Endocrine disruptors <p>c. Discussione</p> <ul style="list-style-type: none"> i. Incertezze e controversie sul ruolo dei fattori ambientali e/o sul rapporto persona/ambiente nella storia dei DAO
Guidi	26	Sez. 7.d. Comorbilità Psichiatriche dell'Obesità. Il Posto delle Obesità
Manzato Francato Gaudio Giuntoli Scita Strizzolo	M	<p>a. Introduzione</p> <ul style="list-style-type: none"> i. Definizioni <ul style="list-style-type: none"> - Da una visione monodisciplinare dell'obesità alla multi-disciplinarietà: Il percorso DCA come modello - Disturbo dell'umore - Disturbo d'ansia - Obesità come dipendenza patologica - Ruolo eziopatogenetico o sintomi secondari - Strumenti diagnostici affidabili <ul style="list-style-type: none"> ii. Quesiti - L'obesità dal punto di vista multi-disciplinare: quali aspetti possono contribuire a creare e mantenere un disturbo del peso? <p>b. Stato dell'arte</p> <ul style="list-style-type: none"> i. Dati bibliografici sulla percentuale di comorbilità psichiatrica nell'Obesità ii. Obesità come problema di sanità pubblica iii. Ruolo della depressione

		<p>iv. Dati da studi in letteratura</p> <p>v. Fattori che possono essere implicati nello sviluppo della comorbilità psichiatrica</p> <p>vi. Inquadramento diagnostico di DCA e dei disordini alimentari dell'Obesità come comorbilità psichiatrica</p> <p>vii. La dimensione psicologico-psichiatrica dell'Obesità</p>
Spera	27	Sez. 7.e. Trattamento Multi-professionale Integrato. Il Posto delle Obesità
Donini Basciani Gagliardini Oliva Piana	D	<p>a. Introduzione</p> <p>i. Definizione di trattamento multi-professionale integrato e figure professionali coinvolte</p> <p>ii. Quesiti: elenco delle domande a cui si tenterà di rispondere</p> <p>b. Stato dell'arte</p> <p>i. esperienze desunte dalla letteratura e dalle normative</p> <p>ii. organizzazione interna di un'équipe multiprofessionale</p> <p>c. Discussione</p> <p>i. Vantaggi e svantaggi del trattamento multi-professionale integrato per l'obesità</p> <p>ii. Modalità di interazione all'interno di un'équipe multiprofessionale</p> <p>iii. Modalità di interazione dell'équipe multiprofessionale con le altre componenti esterne all'équipe</p> <p>iv. Problematiche legate all'organizzazione dei servizi sanitari</p> <p>v. Problematiche legate alla formazione dei singoli professionisti</p>
Cuzzolaro	28	Sez. 8.a. Valutazione prechirurgica. Chirurgia Bariatrica e DAO
Rovera Delle Piane Grossi Mian Mini Notarbartol Zaninotto	C	<p>a. Introduzione</p> <p>i. Definizioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Chirurgia bariatrica e tecniche principali in uso - Indicazioni attuali generali secondo le linee guida SICOB <p>ii. Quesiti</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quali sono le variabili medico-nutrizionali da valutare? - Quali sono le variabili psicologico-psichiatriche da valutare? - Quali le controindicazioni e i motivi di cautela medico-nutrizionali? - Quali le controindicazioni e i motivi di cautela psicologico-psichiatriche? - Sono utili i trattamenti preoperatori? <p>b. Stato dell'arte</p> <p>i. Tabella che elenca i maggiori studi sui predittori di esito medico-nutrizionali a partire dal 2008</p> <p>ii. Tabella che elenca i maggiori studi sui predittori di esito psicologico-psichiatrici a partire dal 2008</p> <p>iii. Tabella che elenca i maggiori studi sui predittori di esito psicologico-psichiatrici a partire dal 2008</p> <p>iv. Dati emersi</p>
Rovera	29	Sez. 8.b. Trattamento postchirurgico. Chirurgia Bariatrica e DAO
Cuzzolaro Cuzzocrea Delle Piane Mian	C	<p>a. Introduzione</p> <p>i. Definizioni</p> <ul style="list-style-type: none"> - Successo e insuccesso - Elenco delle caratteristiche metodologiche che deve avere un buono studio di valutazione dei risultati medico-nutrizionali e psicologico psichiatrici della chirurgia bariatrica <p>ii. Quesiti</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quali sono state le più rilevanti complicanze post-operatorie medico-nutrizionali secondo i lavori pubblicati dal 2008? - Quali sono state le più rilevanti complicanze post-operatorie psicologico-psichiatriche secondo i lavori pubblicati dal 2008? <p>b. Stato dell'arte</p> <p>i. Tabella che elenca gli studi selezionati fra quelli pubblicati a partire dal 2008</p> <p>ii. Problemi medico-nutrizionali</p> <p>iii. Valutazioni e trattamenti medico-nutrizionali post-chirurgia bariatrica</p> <p>iv. Valutazioni e trattamenti psicologico psichiatrici post-chirurgia bariatrica</p>
Bongiorno	30	Sez. 9.a. Etiopatogenesi, Fattori di Rischio e di Protezione. Prevenzione Integrata nei DAO
Lanzarone Carli Castegnaro Genovese	N	<p>a. Introduzione</p> <p>i. Descrizione delle ipotesi di "vie naturali" dei DAO</p> <p>ii. Quesiti: elenco delle domande a cui si tenterà di rispondere</p> <p>b. Stato dell'arte</p> <p>i. Revisione sistematica degli studi sulla etiopatogenesi dei DAO</p>

Miottello Montecchi Pavan		ii. le "storia naturali" delle varie forme di DAO iii. convergenze e divergenze etipoatogenetiche
Bosello	31	Sez. 9.b. Programmi di Prevenzione Integrata DAO. Prevenzione Integrata nei DAO
Vanzo Loviselli Martinetti Meneghini Pavan Stefanin Piana	B	<p>a. Introduzione</p> <p>i. Definizioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prevenzione integrata dei DAO ii. Quesiti - E' possibile una prevenzione dei DAO? - E' auspicabile una prevenzione integrata dei DA e dell'obesità? - Prevenzione primaria o secondaria? - Programmi di prevenzione incentrati sulla persona, sulla famiglia o sull'ambiente? <p>b. Stato dell'arte</p> <p>a. Introduzione</p> <p>i. Descrizione delle ipotesi di "vie naturali" dei DAO</p> <p>ii. Quesiti: elenco delle domande a cui si tenterà di rispondere</p> <p>b. Stato dell'arte</p> <p>i. Risultati dei programmi di prevenzione dei DA (studi recenti 2008-2012)</p> <p>ii. Risultati dei programmi di prevenzione dell'obesità (studi recenti 2008-2012)</p> <p>iii. Risultati dei programmi di prevenzione integrati dei DA e dell'obesità (studi recenti 2008-2012)</p>
DalleGrave	32	Sez. 10.a. Le Terapie Cognitivo-Comportamentali Trans-diagnostiche. Le Psicoterapie Integrate
Melchionda Cotugno Ruggiero	M	<p>a. Introduzione</p> <p>b. La teoria cognitivo comportamentale transdiagnostica</p> <p>c. La CBT-E</p> <p>d. Lo stato empirico della CBT-E per i disturbi dell'alimentazione</p> <p>e. Le principali procedure e strategie della CBT-E</p> <p>i. Preparazione</p> <p>ii. Fase Uno, Fase Due, Fase Tre, Fase Quattro</p> <p>iii. Pazienti sottopeso</p>
Molinari	33	Sez. 10.b. Le Psicoterapie Alternative: Costruttivista, Sistemica e Familiare Integrate
Manzoni DegliEsposti Guerra Migliorini Pavan Schumann	N	<p>a. Introduzione</p> <p>i. Definizioni</p> <ul style="list-style-type: none"> - Modelli psicoterapici ii. Quesiti <p>b. Stato dell'arte</p> <p>i. Revisione sistematica degli studi di esito riferibili alla Psicoterapia ed a suoi specifici (v. titolo) Modelli coi DAO</p> <p>ii. Le basi clinico metodologiche per l'offerta delle Psicoterapie coi DAO</p> <p>iii. Le popolazioni di riferimento per i diversi Modelli psicoterapeutici</p> <p>iv. Convergenze e divergenze metodologico-interpretative fra i differenti Modelli psicoterapeutici</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1. Psicoanalisi e Psicoterapia psicodinamica: modello, metodi, tecniche e applicazione con giustificazioni - 2. Psicoterapia costruttivista: modello, metodi, tecniche e applicazione nel trattamento dei DCA con giustificazioni - 3. Psicoterapia sistemica e sistemico-familiare: modello, metodi, tecniche e applicazione nel trattamento dei DCA con giustificazioni - 4. Psicoterapia familiare: modello, metodi, tecniche e applicazione nel trattamento dei DCA con giustificazioni - 5. L'integrazione delle psicoterapie nel trattamento dei DCA: giustificazioni teoriche ed evidenze empiriche <p>c. Metodologia</p> <ul style="list-style-type: none"> - Individuazione di revisioni attinenti agli argomenti nell'elenco dei 130 Abstract di Revisioni Sistematiche e Meta-analisi - Ricerca di letteratura a completamento delle revisioni eventualmente individuate nella fase precedente - Revisione sistematica della letteratura trovata con meta-analisi o sintesi narrativa
Donini	34	Sez. 11.a. Il Razionale per i Criteri di Appropriatezza e Congruità. Aspetti organizzativi dei
Rovera Di Flaviano	D	<p>a. Introduzione</p> <p>i. Definizioni</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Approproazione e Congruità 2. Rete

Rovera Di Flaviano Zini	D	a. Introduzione i. Definizioni 1. Approproazione e Congruità 2. Rete 3. Continuità assistenziale 4. Sistema curante 5. Matching 6. I livelli di cura 7. La Governance 8. L'Efficacia delle cure ii. Quesiti: elenco delle domande a cui si tenterà di rispondere b. Stato dell'arte i. Modalità di applicazione di criteri di appropriatezza e congruità nell'organizzazione di servizi sanitari ii. Esperienze desunte dalla letteratura e dalle normative iii. Vantaggi e svantaggi legati all'adozione di criteri di appropriatezza e congruità nell'organizzazione di servizi sanitari iv. Riorganizzazione del lavoro in funzione di criteri di appropriatezza e congruità vi. Applicabilità ai DAO dei criteri di appropriatezza e congruità
Nizzoli	35	Sez. 11.b. L'integrazione dei nodi della Rete. Aspetti organizzativi dei 5 livelli di cura
Donini Paolicchi Tanas	N	a. Introduzione b. Basi concettuali e storiche c. Tipologie di Rete assistenziale i. I diversi soggetti della rete ii. Le relazioni interne alla Rete iii. Le relazioni esterne alla Rete d. Quesiti a cui si cercherà di dare una risposta e. Stato dell'arte i. Sintesi narrativa delle Revisioni sistematiche sulla Rete per le diverse forme di DAO ii. Protocolli per il funzionamento della Rete per i DAO iii. Cosa serve per mettere in azione la Rete
Trattato		EVIDENCE-BASED TREATMENTS FOR EATING DISORDERS: CHILDREN, ADOLESCENTS AND ADULTS
DANCYGER FORNARI		<ul style="list-style-type: none"> • Biopsychosocial Risk Factors Underlying Anorexia Nervosa • Evidence on the Underpinnings of Bulimia Nervosa • Evidence on the Underpinnings of Binge Eating Disorder and Obesity • Research and Clinical Practice: A Dynamic Tension in the Eating Disorder Field • Inpatient Psychiatric Treatment of Adolescents and Adults with Eating Disorders • Day Treatment for Anorexia Nervosa • Medical and Nutritional Treatment of Children, Adolescents and Young Adults with Eating Disorders • Evidence-Informed Care of Children with Eating Disorders • Evidence-Guided Treatment for Males with Eating Disorders • Treatment Resistance: Persuasion, Perceived Coercion and Compulsion • Cognitive Behavioral Therapy for Anorexia Nervosa • Cognitive Behavioral Therapy for Bulimia Nervosa • Evidence-Informed Strategies for Binge Eating Disorder and Obesity • Interpersonal Psychotherapy (IPT) for Eating Disorders • Using Dialectical Behavioral Therapy for the Treatment of Eating Disorders: A Model for DBT Enhanced CBT

Appunti





