**Suggerimenti per la confezione di un syllabus**

**Se si prepara un buon syllabus in questa prima fase, si permette una buona per il testo finale sia, nei contenuti, che nella forma per una visione “at a glance”**

**Esempio per il Syllabus da compilare prima della stesura del testo e prima dell’assegnazione dei compiti:**

**- Inviare solo i punti a.ii. a.iii e b., solo i titoli al posto delle Xxxx, non il testo, ne i nomi ne le battire (sono affari interni).**

**- La deadline (era) il 2 Febbraio, si può spostare di qualche giono ancora**

**a. Introduzione (facoltativa)**

i. Premesse concettuali e/o storiche (facoltativa)

**ii. Definizioni (vedi note punto A)**

1. XXXX

2. XXXX

**iii. Quesiti (vedi note punto B)**

1. XXXX

2. XXXX

3. XXXX

**b. Stato dell’arte o Sintesi Narrativa strutturata (vedi note punto C)**

i. XXXX

1. XXX

2. XXX

ii. Xxxx

1. XXX

2. XXX

**Note esplicative**

A. Le **Definizioni** riguardano termini, concetti e affermazioni che si riferiscono al titolo dell’argomento e ai contenuti dello Stato dell’Arte

B. I **Quesiti** ddevono avere una specificità e servono per circoscrivere la vastità dell’argomento se questo è caratterizzato da una grande estensione come l’Anoressia, la Bulimia, gli EDNOS, l’Obesità, ecc. I quesiti possono essere:

- modificati in itinere e rielaborati quando e quanto si vuole

- numerosi quanto si vuole in relazione a scelte specifiche che riguardano soprattutto le raccomandazioni che si possono argomentare

- riformulati dai singoli gruppi di lavoro anche e specialmente alla fine del processo di scrittura se lo stato dell’arte ne permette la formulazione

- soprattutto non devono essere riproduzioni o ripetizioni del titolo

C. I **capitoli** e i **sottocapitoli** o **paragrafi** dello Stato dell’arte devono essere enunciati solo per dare le conoscenze della letteratura, non devono essere domande (altrimenti sono quesiti), ne temi di discussione e tantomeno parafrasare raccomandazioni, ecc

**Norme editing**

**NB. Se non sono rispettate le seguenti norme editoriali il file verrà rimandato al mittente perchè il lavoro di pulizia della formattazione personale richiede moltissimo tempo e si verificano incresciosi guai informatici (ore di lavoro per togliere istruzioni occulte)**

**---------------------------**

**Word: 2004 – 2008 - NO 2011**

**---------------------------**

**Courier 8 possibilmente non usare il Courier New che si legge male**

**---------------------------**

**NON usare: formattazioni speciali ne elenchi puntati o numerati automatici**

**NON usare: note a piè di pagina**

**NON usare: parole o frasi in maiuscolo, ne grassetti, sottolineature, corsivi ma solo virgolette per evidenziare porsioni di testo**

**========================**

**Esempio per il Testo Finale**

**a. Introduzione** (4000-6000 **caratteri**)

i. Premesse concettuali e/o storiche

**ii. Definizioni di concetti o di affermazioni di cui si occupa l’argomento trattato**

**1. XXXX**

**2. XXXX**

**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**

**1. XXXX**

**2. XXXX**

**3. XXXX**

**b. Stato dell’arte o Sintesi Narrativa strutturata (8000-12.000 caratteri)**

**i. XXXX**

**1. XXX**

**2. XXX**

**ii.**

**1. XXX**

**2. XXX**

**c. Protocolli** (1000 **caratteri**)

**i.** Diagnostici indispensabili e/o facoltativi

ii. Terapeutici per I 5 diversi livelli di setting delle cure

**d. Discussione** (1000-3000 **caratteri**)

i. Ipotesi, Interpretazioni, Traslazioni

ii. Commenti

**e. Raccomandazioni** (1000 **caratteri**)

i. Per ls pratica clinica

ii. Per la ricerca finalizzata

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 primariaimportanza

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**

1. 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.

**Un esempio di syllabus per la prima fase**

==========

**4.2.b. Il Viraggio Bulimico: Sintomo trasversale. Migrazioni Diagnostiche nei DAO**

**Melchionda-Luxardi**

**a. Introduzione**

**i. Premesse concettuali e storiche:**

1. Le sante anoressiche del medioevo erano bulimiche

2. 1979: La prima descrizione della Bulimia: “An anonimous variant of Anorexia Nervosa”

3. Da Senofonte al Minnesota Study e a Stunkard e al DSM-5

**ii. Definizioni**

1. Binge Eating o Perdita del controllo come sintomo

2. Binge Eating Disorser come entità nosografica nel DSM-IV

**iii. Quesiti**

1. Un sintomo o una fase obbligata di un percorso che inizia con la restrizione?

2. Una complicanza dell’Anoressia o una “fase egodistonica utile” per la terapia?

3. Esiste una differenza tra il Binge-Eating dell’Obesità, quello della Bulimia e quello dell’Anoressia?

**b. Stato dell’arte o Sintesi Narrativa strutturata**

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

==========