

Emozioni e Cibo

Newsletter dell'Associazione Italiana Disturbi dell'Alimentazione e del Peso (AIDAP)

N. 46 | 2020

Euro 2,00 | ISSN 1720-5409 (cartacea) - 2612-0364 (online) | Poste Italiane s.p.a. |

Spedizione in Abbonamento Postale D.L. 353/2003 (conv. in L.27/02/2004 n. 46) art. 1, comma 1, DR Verona



RICERCA e PREVENZIONE
DISTURBI DELL'ALIMENTAZIONE E OBESITÀ

Avviata la prima ricerca per studiare l'efficacia di un intervento di prevenzione universale per i disturbi dell'alimentazione e del peso nelle scuole secondarie

Progetto di prevenzione "Claudia Carraro"
www.aidapricercaeprevenzione.org

segue pag. 14

Cari soci AIDAP,

come ogni anno l'editoriale ci permette di fare un bilancio del recente passato e promuovere il prossimo futuro. L'anno 2019 ci ha visti impegnati in molte attività e alle prese con i festeggiamenti del ventennale. A vedere come sono andate le cose possiamo certo dire che la nostra società non solo è viva, ma anche molto vivace e piena di iniziative. Nel rispetto dell'ordine cronologico, partiamo dai corsi. AIDAP anche per quest'anno ha promosso il corso di aggiornamento delle Unità Operative Locali (UOL), gratuito per i soci operativi e i loro collaboratori e aperto anche ai soci ordinari. Il corso, dal titolo "Affrontare le difficoltà nell'implementazione delle strategie previste dalla CBT-E dei disturbi dell'alimentazione" è stato pensato per professionisti con competenza nella terapia cognitivo comportamentale dei disturbi dell'alimentazione (CBT-E) che possono necessitare di supporto nell'implementazione di alcune procedure e strategie della CBT-E. Per quanto riguarda gli altri corsi aperti a tutti i professionisti che vogliono ampliare la conoscenza sulla CBT-E e sulla terapia cognitivo comportamentale dell'obesità (CBT-OB), ci tengo a ricordare la prima edizione del corso tenuto a Verona: "La CBT-E e il trattamento dei casi complessi". Il corso è il risultato di un'importante riflessione sul concetto di "casi complessi" nei disturbi dell'alimentazione e ha presentato le modalità previste dalla CBT-E per valutarli e affrontarli in modo pragmatico. Il successo ottenuto in termini di presenza e riscontro dei partecipanti ci ha incoraggiati a programmare la seconda edizione per l'anno 2020. Sempre a Verona si è tenuta la seconda edizione del corso sulla CBT-OB di gruppo, nel quale è stato confermato l'interesse per l'adattamento della CBT-OB ad un contesto di gruppo, ideato

segue pag. 2

In questo numero

ARTICOLI SCIENTIFICI

Disturbi dell'alimentazione | Terapia cognitivo comportamentale migliorata per adolescenti con anoressia nervosa: esiti e predittori di cambiamento nel mondo reale | **PAG. 5**

Obesità | Il modello dei carboidrati-insulina nello sviluppo dell'obesità non è supportato dalle evidenze | **PAG. 9**

Obesità | La sindrome della falsa speranza con le diete a basso contenuto di carboidrati | **PAG. 13**

Obesità | La dieta chetogenica per il trattamento dell'obesità e del diabete: quando l'entusiasmo supera le evidenze | **PAG. 18**

Obesità | Un nuovo trattamento per il disturbo da binge-eating che affronta gli episodi di abbuffata e il calo del peso | **PAG. 21**

VITA DELLA SOCIETÀ



Resoconto evento | Report del Congresso Nazionale AIDAP 2019 | **PAG. 23**

INFORMAZIONI AIDAP PER I PAZIENTI

Ci vuole coraggio a dire: "Ho bisogno di aiuto. sto male" | **PAG. 26**

L'oroscopo del giorno | **PAG. 26**

La bellezza dell'anoressia | **PAG. 27**

CORSI E CONGRESSI

Verona, settembre 2020-giugno 2021 | Master - Terapia e prevenzione dei disturbi dell'alimentazione e dell'obesità | **PAG. 36**

Verona, date da definire | Corso annuale di aggiornamento delle UOL | **PAG. 6**

Firenze, 22-23 maggio 2020 | La gestione dei casi complessi nei disturbi dell'alimentazione | **PAG. 8**

Verona, 26-27 giugno 2020 | Il trattamento cognitivo comportamentale del disturbo da binge-eating associato all'obesità | **PAG. 10**

Verona, 18-19 settembre 2020 | Congresso Nazionale AIDAP | **PAG. 16**

Firenze, 23-24 ottobre 2020 | La terapia cognitivo comportamentale dei disturbi dell'alimentazione in adolescenza | **PAG. 20**

Verona, 13-14 novembre 2020 | Advanced CBT-E Clinical Workshop | **PAG. 7**

Napoli, 19-22 novembre 2020 | Master breve Trattamento dell'obesità basato sulla terapia cognitivo comportamentale | **PAG. 22**

ATTIVITÀ DELL'AIDAP | **PAG. 29**

e proposto dall'équipe del centro ADA di Verona. La città di Firenze ha invece ospitato il Master breve "Trattamento dell'obesità basato sulla terapia cognitivo comportamentale" che, alla sua terza edizione, continua a destare grande interesse da parte dei professionisti del settore, che da ogni parte d'Italia, si sono ritrovati per una quattro giorni di full-immersion nella CBT-OB e attivamente coinvolti in role-playing e discussione di casi. Con gli stessi principi educativi, didattica frontale, video, role-playing e coinvolgimento attivo dei partecipanti nella discussione di situazioni terapeutiche, si è svolta la ventesima edizione del Master annuale "Terapia e prevenzione dei disturbi dell'alimentazione e dell'obesità" che permette di conseguire l'Advanced Certificate in CBT-E e CBT-OB.

Il congresso nazionale "Il contributo di AIDAP alla ricerca e al trattamento dei disturbi dell'alimentazione e dell'obesità: 20 anni dopo", svoltosi sulle colline affacciate sul lago di Garda, voleva essere, ed è stato, sia celebrativo dei 20 anni di AIDAP, che orientato al futuro. Per questo non poteva mancare come ospite d'onore la persona che più di ogni altra ha influenzato il panorama scientifico nel trattamento delle terapie basate sull'evidenza per i disturbi dell'alimentazione, il prof. Christopher Fairburn. Con la sua lectio magistralis "Cognitive Behavior Therapy for eating disorders: past, present and future", il prof. Fairburn ha sancito la chiusura della sua carriera scientifica presentando la avvincente storia della nascita e dello sviluppo della CBT-E e fornendo alcuni spunti perché questa terapia possa continuare a crescere e migliorare con il contributo di tutti e con il supporto indispensabile di Riccardo Dalle Grave a cui ha, ufficialmente in quella sede, passato il testimone. Importanti sguardi al futuro li hanno sicuramente dati anche gli altri ospiti che hanno condotto il workshop il giorno precedente al convegno, con le più recenti acquisizioni sulla realtà virtuale nei disturbi dell'alimentazione (prof. Giuseppe Riva dell'Università Cattolica di Milano) e sui processi cognitivi nella gestione dell'obesità (prof.ssa Anita Jansen dell'Università di Maastricht). Per un resoconto approfondito dei contenuti dei workshop e del convegno potete consultare la pagina 23.

Uscendo dal tema corsi e convegni le novità non sono finite, anzi. È con molto piacere che annuncio la nascita di una nuova associazione, partner di AIDAP, dal nome AIDAP Ricerca e Prevenzione. Dopo molti anni di attesa e grazie al contributo fondamentale di coloro che hanno creduto nel nostro lavoro e nella ricerca scientifica, è nata AIDAP Ricerca e Prevenzione, che opera nel mondo non profit. Il fine è quello di implementare e sovvenzionare la ricerca scientifica per meglio comprendere i fattori di rischio, sviluppare trattamenti efficaci e accessibili e sviluppare programmi di prevenzione efficaci nell'ambito dei disturbi dell'alimentazione e del peso. La neonata associazione, grazie all'entusiasmo e all'impegno dei suoi soci, ha già avviato la prima ricerca per studiare l'efficacia di un intervento di prevenzione universale per i disturbi dell'alimentazione e del peso in adolescenti dei primi due anni delle scuole secondarie. Nell'anno 2020 avremo i primi risultati su oltre 1000 studenti. Molti altri progetti scientifici sono in cantiere. Tutte le informazioni relative ad AIDAP Ricerca e Prevenzione le potete trovare sul sito www.aidapricercaeprevenzione.org.

Sempre nell'ottica di promuovere le terapie basate sull'evidenza nei disturbi dell'alimentazione, vi consiglio, per chi ancora non lo avesse fatto, di visitare il sito <https://www.cbte.co>, creato in collaborazione con l'Università di Oxford, adatto a professionisti e pazienti, che mira a fornire informazioni chiare e attendibili sulla CBT-E, presentare le novità e gli eventi inerenti la CBT-E e creare una community di professionisti esperti con cui poter condividere esperienze e conoscenze. Nell'anno 2019 un gruppo di esperti in CBT-E, tra cui una ampia delegazione di nostri soci, ha partecipato all'Advanced CBT-E Clinical Workshop nell'accogliente cittadina di Oxford. La seconda edizione, il 13 e 14 novembre 2020, avremo l'onore di ospitarla noi a Verona (vedi dettagli a pag. 7).

IJEDO, o meglio Italian Journal of Eating Disorders and Obesity è l'altra sfida partita nell'anno 2019. Abbiamo voluto un giornale scientifico che rappresentasse l'organo ufficiale di AIDAP e che avesse l'obiettivo di far avanzare le conoscenze

**Newsletter della Associazione Italiana
Disturbi dell'Alimentazione e del Peso (AIDAP)**

Via Sansovino, 16 - 37138 Verona - Tel. (045) 8103915
Fax (045) 8102884 - E-mail: info@aidap.org
Sito web: www.aidap.org

EMOZIONI E CIBO:

Periodico semestrale dell'AIDAP
Iscrizione Tribunale di Verona - n. 1377-data 28/08/99

DIRETTORE RESPONSABILE:

Riccardo Dalle Grave

PROGETTO GRAFICO: POSITIVE PRESS

Via Sansovino 16 - Verona
Sito web: www.positivepress.net

SOCI ONORARI AIDAP: Francesca Brambilla, Jane Brody, Rachel Bryant-Waugh, Michele Carruba, Zafra Cooper, Anthony Fabricatore, Christopher Fairburn, Graham Finlayson, David Garner, Waller Glenn, Carlos Grilo, Anita Jansen, James Look, Dacia Maraini, Rebecca Murphy, Maria Teresa Ruta, Roberta Sherman, Eric Stice, Ron A. Thompson, Johan Vanderlinden, Elizabeth Venditti, Stephen Wonderlich

CONSIGLIO DIRETTIVO AIDAP: Calugi Simona (Presidente), Banderali Arianna (Vicepresidente), Dalle Grave Riccardo (Direttore Scientifico), Filardo Domenico (Segretario), Sermattei Selvaggia, Massa Marco, Campagna Sara

COMMISSIONE SCIENTIFICA AIDAP: Sartirana Massimiliano (Coordinatore), Calugi Simona, Sermattei Selvaggia, Camporese Lucia, Iarrera Francesco, Banderali Arianna, Filardo Domenico, Massa Marco

necessarie per comprendere, trattare e prevenire i disturbi dell'alimentazione e l'obesità. La rivista, che pubblica articoli in italiano e inglese peer-reviewed, tratta temi di psicologia, psichiatria, salute pubblica, nutrizione, dietetica e medicina. Vanta nel comitato editoriale autorevoli esperti internazionali, è pubblicata solo online e adotta una politica "gratis open access" senza spese di pubblicazione per gli autori. Sul sito <https://onlineijedo.positivepress.net/> troverete tutti gli articoli pubblicati, scaricabili in pdf e le norme editoriali per proporre un vostro contributo.

Volgendo lo sguardo all'anno 2020 le prospettive sono sicuramente interessanti. Vorrei cominciare ricordandovi che ad aprile uscirà il manuale edito dalla Guilford Press "Cognitive Behavior Therapy for Adolescents with Eating Disorders" scritto da Riccardo Dalle Grave e da me, con la prefazione del prof. Fairburn. Il manuale, che rappresenta la più aggiornata guida della CBT-E per pazienti adolescenti, è la sintesi di anni di lavoro nostri e dei nostri colleghi spesi ad adattare e testare la terapia ai soggetti più giovani. A poca distanza dall'uscita del libro abbiamo organizzato un corso di due giorni a Firenze "La terapia cognitivo comportamentale dei disturbi dell'alimentazione in adolescenza" per promuovere nei professionisti l'applicazione della CBT-E nei pazienti dai 13 ai 17 anni. Il corso annuale delle UOL quest'anno affronterà invece il tema delle difficoltà nell'implementazione delle strategie previste dalla CBT-OB e verranno riproposti i corsi sui casi complessi nei disturbi dell'alimentazione e il master breve sulla CBT-OB, oltre naturalmente all'ormai classico master annuale. Novità assoluta è rappresentata dal corso "Il trattamento cognitivo comportamentale del disturbo da binge-eating associato all'obesità", un nuovo modello teorico e terapeutico per trattare il disturbo da binge-eating con obesità, ideato in collaborazione con Zafra Cooper (professore di psichiatria alla Yale University e professore emerito di psicologia clinica dell'Università di Oxford) e recentemente presentato sulla rivista internazionale Eating and Weight Disorders (doi: 10.1007/s40519-019-00734-4). Per chiudere, ricordo l'Advanced CBT-E Clinical Workshop 2020 a Verona. Tutte le indicazioni e la descrizione dettagliata dei corsi potete trovarle alla pagina 4.

Il congresso nazionale del 2020 lo abbiamo voluto con uno sguardo sempre puntato all'evidence-based ma ancora una

volta orientato al futuro. Per questo la prima giornata di workshop sarà divisa nella mattina con la spiegazione del trattamento basato sulla famiglia nei disturbi dell'alimentazione presentata da colui che l'ha ideata, il prof. Daniel Le Grange dell'Università di Chicago e il pomeriggio con la presentazione delle più moderne tecnologie al servizio dell'intervento terapeutico nei disturbi dell'alimentazione e dell'obesità. La seconda giornata vedrà un convegno molto articolato con la mattina dedicata a "Il ruolo degli aspetti psicologici, della nutrizione, dell'attività fisica e della tecnologia digitale nella gestione dell'obesità" che avrà come ospiti illustri il prof. Michael Lean (professore di Nutrizione Umana all'Università di Glasgow) con una lectio magistralis su "Come raggiungere una duratura remissione dal diabete attraverso la perdita di peso" e il pomeriggio dedicato alla prevenzione e alla ricerca sugli esiti dei trattamenti evidence-based e nei disturbi dell'alimentazione, con la lettura magistrale del prof. Le Grange.

Concludo annunciando che dal prossimo anno la newsletter cambierà volto. Abbiamo voluto rinnovare la forma e il contenuto proponendo, al pari delle società scientifiche internazionali, una newsletter online che verrà pubblicata e divulgata tre volte all'anno e dove saranno presentate tutte le novità scientifiche, i corsi promossi da AIDAP e le recensioni di libri. Gli articoli scientifici saranno invece disponibili tutto l'anno sui nostri social e sul sito e ogni UOL riceverà, in formato cartaceo, un opuscolo da destinare al grande pubblico, in cui si parlerà dei disturbi dell'alimentazione e dell'obesità, con il rigore scientifico che contraddistingue AIDAP, ma con un linguaggio adatto a lettori non professionisti.

Ringrazio tutti coloro che continuano a credere in AIDAP e che contribuiscono alla fiorente vita della società. Faccio, inoltre, i miei più sinceri auguri ai debuttanti AIDAP Ricerca e Prevenzione e IJEDO per uno splendido futuro nel quale tutti noi crediamo molto. Buon 2020 a tutti.

Simona Calugi
Presidente AIDAP



AIDAP premia la tua VOGLIA di FORMAZIONE

Una raccolta di punti con i quali ottenere sconti reali nella partecipazione ai corsi organizzati da Positive Press.



Più ti aggiorni

=



Più sconti hai

PARTECIPARE ALLA RACCOLTA PUNTI È FACILE!! Visita il sito www.aidap.org per maggiori informazioni
N.B. La raccolta punti è riservata a tutti i Soci Professionisti e Soci Ordinari in regola con la quota associativa.

CALENDARIO CORSI E CONGRESSI 2020

Tutti i corsi sono **accreditati ECM** per medici, psicologi, biologi nutrizionisti, dietisti e tecnici della riabilitazione psichiatrica.

VERONA

CORSO ANNUALE
DI AGGIORNAMENTO
PER LE UOL *

Vedi pag. 6

Date da definire

VERONA MASTER

TERAPIA E PREVENZIONE
DEI DISTURBI
DELL'ALIMENTAZIONE
E DELL'OBESITÀ

Vedi pag. 36

Settembre 2020-Giugno 2021



FIRENZE

LA GESTIONE DEI CASI
COMPLESSI NEI DISTURBI
DELL'ALIMENTAZIONE

Vedi pag. 8

Maggio 22-23

VERONA

IL TRATTAMENTO COGNITIVO
COMPORTAMENTALE DEL
DISTURBO DA BINGE-EATING
ASSOCIATO ALL'OBESITÀ

Vedi pag. 10

Giugno 26-27

VERONA

CONGRESSO
NAZIONALE AIDAP

Vedi pag. 18

Settembre 18-19

FIRENZE

LA TERAPIA COGNITIVO
COMPORTAMENTALE DEI
DISTURBI DELL'ALIMENTAZIONE
IN ADOLESCENZA

Vedi pag. 20

Ottobre 23-24



NAPOLI MASTER BREVE

TRATTAMENTO
DELL'OBESITÀ BASATO
SULLA TERAPIA COGNITIVO
COMPORTAMENTALE (CBT-OB)

Vedi pag. 22

Novembre 19-22

* Estratto dal Regolamento AIDAP

ARTICOLO 4 | FORMAZIONE OBBLIGATORIA

Le UOL sono tenute a partecipare a due giornate gratuite previste dalla formazione annuale UOL e alla riunione annuale delle unità locali, che normalmente è organizzata all'interno delle due giornate formative.

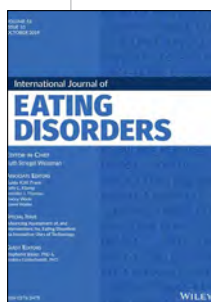
La mancata partecipazione per due anni consecutivi alle due giornate di formazione e alla riunione annuale delle unità locali, prevede automaticamente la decadenza della titolarità dell'unità locale operativa.

La partecipazione alle due giornate di formazione e al Business Meeting è gratuita per i membri del Consiglio direttivo e del Comitato scientifico, per il responsabile dell'unità locale e i suoi stretti collaboratori e ha un costo di Euro 100 per i soci ordinari.

Per ulteriori informazioni: POSITIVE PRESS - Tel. 045 8103915 - Fax 045 8102884 - E-mail: corsi@positivepress.net
Siti web: www.positivepress.net - www.aidap.org

Ricordiamo che i corsi non abilitano all'elaborazione di diete o piani alimentari o alla cura e al trattamento di patologie in campo nutrizionale, in assenza di precedenti ed adeguati titoli abilitanti secondo quanto disposto dalle leggi vigenti.

articolo scientifico disturbi dell'alimentazione



Terapia cognitivo comportamentale migliorata per adolescenti con anoressia nervosa: esiti e predittori di cambiamento nel mondo reale

A cura di: Selvaggia Sermattei
Unità Operativa Locale AIDAP, Firenze - Empoli

Fonte: Dalle Grave, R, Sartirana, M, Calugi, S. Enhanced cognitive behavioral therapy for adolescents with anorexia nervosa: Outcomes and predictors of change in a real world setting. *Int J Eat Disord.* 2019; 52: 1042–1046. <https://doi.org/10.1002/eat.23122>.

La terapia cognitivo comportamentale migliorata per i disturbi dell'alimentazione adattata per pazienti adolescenti (CBT-Ea) ha mostrato risultati promettenti in studi di coorte condotti presso centri clinici di ricerca, grazie ai quali è stata raccomandata dalle linee guida del National Institute of Clinical Excellence come valida alternativa al trattamento basato sulla famiglia (FBT).

Un recente studio italiano, appena pubblicato sull'*International Journal of Eating Disorder*, eseguito in un centro ambulatoriale di Verona, fornisce ulteriori evidenze sull'efficacia della CBT-E in pazienti adolescenti con anoressia nervosa trattati però nel mondo reale da psicologi-psicoterapeuti che hanno completato il CREDO Web-centered training nella CBT-E (<https://credo-oxford.com/9.2.html>).

Lo studio ha lo scopo di valutare gli esiti e i predittori di cambiamento in 49 adolescenti con anoressia nervosa e un percentuale di Indice di Massa Corporea (IMC) corrispondente ad un IMC < 18,5 kg/m² negli adulti, trattati con 40 sedute in 40 settimane di CBT-Ea.

Le valutazioni (effettuate ad inizio terapia, a fine terapia e a 20 settimane di follow-up) sono inerenti il peso, la psicopatologia specifica del disturbo dell'alimentazione (DA), la psicopatologia generale e il danno sulla qualità di vita secondario al DA (misurate rispettivamente con l'Eating Disorder Examination Questionnaire, il Brief Symptom Inventory e il Clinical Impairment Assessment).

Il campione è costituito da ragazze con un'età media di 15,5 anni, un'età media di esordio del DA di 14,5 anni, una durata media di malattia di 0,95 anni e un percentile di IMC di 5,67. I risultati mostrano che il 71,4% delle pazienti completa il trattamento. Fra queste pazienti, a fine terapia, il 62,9% raggiunge sia un "buon esito di IMC" (ovvero un percentile di IMC corrispondente ad un IMC ≥ 18,5 kg/m² negli adulti), sia una "piena risposta" (ovvero un buon esito nell'IMC asso-

ciato ad un punteggio dell'EDE-Q inferiore ad una deviazione standard sopra la media comunitaria) e il 45,7% ottiene un IMC uguale o maggiore al 95% del peso ideale atteso per genere, età e altezza, secondo le curve di crescita CDC.

L'82,9% delle pazienti completa il follow-up a 20 settimane, e di queste il 48,3% mostra un "buon esito di IMC" e una "piena risposta" e il 37,9% un IMC uguale o superiore al 95% del peso ideale atteso.

L'analisi *intention-to-treat*, rivela che il 45% di coloro che hanno iniziato la terapia ottiene un "buon esito di IMC" a fine terapia e il 29% mantiene questi risultati a 20 settimane di follow-up.



49 adolescenti con
anoressia nervosa

arruolati in uno studio con lo scopo di valutare gli esiti e i predittori



Valutazioni

- peso
- psicopatologia specifica del disturbo dell'alimentazione
- psicopatologia generale e il danno sulla qualità di vita secondario al disturbo dell'alimentazione



Risultati dello studio

I risultati mostrano che il 71,4% delle pazienti completa il trattamento

Affrontare le difficoltà nell'implementazione delle strategie previste dalla Terapia Cognitivo Comportamentale dell'Obesità (CBT-OB)

Verona, date da definire

CHI PUÒ PARTECIPARE

- 1) Responsabili delle UOL e loro collaboratori
- 2) Componenti del consiglio direttivo e del comitato scientifico AIDAP
- 3) Professionisti che hanno conseguito il Master Terapia e Prevenzione dei Disturbi dell'Alimentazione e dell'Obesità

PRIMA GIORNATA

La terapia cognitivo comportamentale personalizzata dell'obesità (CBT-OB) (Riccardo Dalle Grave)

- Introduzione del corso e presentazione degli obiettivi
- Basi teoriche del programma CBT-OB
- Organizzazione generale della CBT-OB e fase di valutazione e preparazione alla CBT-OB
- Descrizione generale dei moduli della CBT-OB

Affrontare le difficoltà nell'implementazione delle strategie previste dalla CBT-OB

(Simona Calugi, Selvaggia Serrattei e Massimiliano Sartirana)

Affrontare gli ostacoli nell'avviare il monitoraggio in tempo reale

- Esercitazione e role playing su come affrontare le difficoltà nella compilazione delle schede di monitoraggio
- Esercitazione e role playing sulla revisione del "Questionario degli Ostacoli alla Perdita di Peso"

Affrontare gli ostacoli nel costruire la formulazione personalizzata

- Esercitazione e role-playing sulle procedure per affrontare gli ostacoli alla perdita del peso

SECONDA GIORNATA

MATTINA:

RIUNIONE NAZIONALE AIDAP

Riservato ai responsabili UOL e ai componenti del consiglio direttivo e del comitato scientifico

POMERIGGIO (14:00-17:00)

Discutere le difficoltà nell'avviare le strategie per affrontare gli ostacoli alla perdita e al mantenimento del peso

(Simona Calugi, Selvaggia Serrattei e Massimiliano Sartirana)

- Esercitazione e role playing su quali procedure utilizzare per affrontare gli ostacoli alla perdita e al mantenimento del peso
- Esame ECM

DOCENTI

Dalle Grave Riccardo, medico e psicoterapeuta specialista in endocrinologia e scienza dell'alimentazione | Direttore Scientifico AIDAP e Responsabile dell'Unità di Riabilitazione Nutrizionale della Casa di Cura Villa Garda

Sartirana Massimiliano, psicologo psicoterapeuta | Responsabile clinico del Centro A.D.A. di Verona

Calugi Simona, psicologa, psicoterapeuta e dottore di ricerca | Responsabile della ricerca clinica dell'Unità di Riabilitazione Nutrizionale della Casa di Cura Villa Garda. Presidente AIDAP e responsabile dei centri AIDAP Empoli e Firenze.

Serrattei Selvaggia, psicologa psicoterapeuta | Unità Operativa Locale AIDAP, Empoli – Firenze

QUOTA DI ISCRIZIONE

Per i responsabili delle UOL e loro collaboratori e per i componenti del consiglio direttivo e del comitato scientifico il corso è GRATUITO, previa registrazione per ottenere i crediti ECM.

Soci ordinari * Euro 100 (la quota è esente IVA e va pagata ad AIDAP)

Non soci ** Euro 200 (la quota è esente IVA e va pagata ad AIDAP)

* in regola con la quota associativa AIDAP 2020

** professionisti che hanno conseguito il Master Terapia e prevenzione dei disturbi dell'alimentazione e dell'obesità. La quota comprende iscrizione al corso e quota associativa AIDAP 2020



ACCREDITAMENTO ECM | per medici, psicologi, dietisti, biologi nutrizionisti, tecnici della riabilitazione psichiatrica

SEDE | CENTRO ADA - Via Sansovino 16 - 37138 VERONA

PER INFORMAZIONI E ISCRIZIONI

POSITIVE PRESS | 0458103915 | corsi@positivepress.net
Sito web: www.positivepress.net

Ricordiamo che i corsi non abilitano all'elaborazione di diete o piani alimentari o alla cura e al trattamento di patologie in campo nutrizionale, in assenza di precedenti ed adeguati titoli abilitanti secondo quanto disposto dalle leggi vigenti.

Nessuna variabile clinica o demografica è stata identificata come potenziale predittore basale di esito o di drop-out.

Gli autori sottolineano che questi risultati confermano che la CBT-Ea sia una terapia promettente per adolescenti con anoressia nervosa e da loro ben accettata, dato che il 95% delle pazienti che incontra i criteri di inclusione è d'accordo ad intraprendere il trattamento.

Per quanto la percentuale di pazienti che conclude il trattamento (71,4%), sebbene sia leggermente superiore agli studi precedenti sulla CBT-E, rimane comunque inferiore a quella riportata dagli studi sul FBT. Questa differenza potrebbe essere spiegata dal fatto che nel FBT non è necessario l'ingaggio attivo del paziente (ma solo dei genitori) e che le analisi degli studi del FBT includono nei risultati i pazienti

ricoverati nel corso del trattamento, che invece il presente studio ha considerato drop-out.

Questi dati inoltre confermano l'efficacia della CBT-Ea per la risposta al trattamento ottenuta sia in termini di recupero di peso sia in termini di riduzione della psicopatologia specifica e generale che si mantiene fino a 20 settimane di follow-up. Nonostante alcune limitazioni (come la mancanza di un gruppo di controllo, la bassa numerosità del campione, il breve periodo di follow-up, la mancanza di una supervisione dei terapeuti) lo studio ha il grande punto di forza nella sua validità esterna, suggerendo che la CBT-Ea è adatta ed efficace in pazienti adolescenti con anoressia nervosa che richiedono un trattamento in un setting ambulatoriale del mondo reale.



ADVANCED CBT-E CLINICAL WORKSHOP 2020

**13-14 NOVEMBRE 2020 - VERONA (ITALY)
CENTRO CONGRESSI HOTEL SAN MARCO**

PER ISCRIZIONI E INFORMAZIONI:

Sito web: <https://www.positivepress.net/cbteadv/>

E-mail: cbte-workshop@positivepress.net

La gestione dei casi complessi nei disturbi dell'alimentazione

Firenze, 22-23 maggio 2020

La nozione che esista solo un sottogruppo di "casi complessi" non si può applicare ai disturbi dell'alimentazione. Infatti, quasi tutti i pazienti affetti da disturbi dell'alimentazione possono essere considerati dei casi complessi. La maggior parte soddisfa i criteri diagnostici per uno o più disturbi psichiatrici DSM-5, in particolare la depressione clinica, i disturbi d'ansia e i disturbi da uso di sostanze, e molti attraggono la diagnosi di disturbo della personalità.

Le complicazioni fisiche sono comuni e un sottogruppo ha una coesistente e interagente patologia medica. Le difficoltà interpersonali sono la norma e l'andamento cronico del disturbo può avere un impatto fortemente negativo sullo sviluppo e sul funzionamento interpersonale della persona. Tutto questo evidenzia che la complessità è la norma piuttosto che l'eccezione nei pazienti affetti da disturbi dell'alimentazione.

Il corso si propone di presentare le modalità previste dalla terapia cognitivo comportamentale migliorata (CBT-E) per valutare e affrontare in modo pragmatico le problematiche cliniche che coesistono al disturbo dell'alimentazione. Per favorire un apprendimento pratico verrà anche descritto un caso clinico "complesso" per illustrare le procedure e strategie che sono state utilizzate con la CBT-E.

VENERDÌ 22 MAGGIO

(Docente Riccardo Dalle Grave)

- CBT-E per i disturbi dell'alimentazione: una visione di insieme
- Psicopatologia specifica o psicopatologia generale?
- La ricerca attuale sulla relazione tra psicopatologia specifica e psicopatologia generale nel trattamento dei disturbi dell'alimentazione
- Strategie e procedure della CBT-E per affrontare la psicopatologia generale

SABATO 23 MAGGIO

Descrizione di un caso complesso trattato con la CBT-E (Simona Calugi)

- Descrizione della fase di preparazione alla CBT-E
- Descrizione della fase uno della CBT-E
- Descrizione della fase due della CBT-E
- Descrizione della fase tre della CBT-E
- Descrizione della fase quattro della CBT-E
- Esame ECM

A CHI È RIVOLTO

Soprattutto a medici, biologi, dietisti, psicologi e psicoterapeuti, tecnici della riabilitazione psichiatrica che abbiano intenzione di acquisire il know-how più aggiornato nella cura dei disturbi dell'alimentazione e dell'obesità.

Il corso adotta una modalità didattica interattiva ed esperienziale ed include una lezione frontale la mattina e attività pratiche (role play e visione di sedute) il pomeriggio

DOCENTI



Dalle Grave Riccardo, medico e psicoterapeuta specialista in endocrinologia e scienza dell'alimentazione | Direttore Scientifico AIDAP e Responsabile dell'Unità di Riabilitazione Nutrizionale della Casa di Cura Villa Garda



Calugi Simona, psicologa, psicoterapeuta e dottore di ricerca | Responsabile della ricerca clinica dell'Unità di Riabilitazione Nutrizionale della Casa di Cura Villa Garda. Presidente AIDAP e responsabile dei centri AIDAP Empoli e Firenze.

QUOTE DI PARTECIPAZIONE

Tipologia di partecipante

Socio operativo*	Euro 100,00 + IVA (TOT Euro 122,00)
Socio ordinario*	Euro 300,00 + IVA (TOT Euro 366,00)
Socio professionista*	Euro 350,00 + IVA (TOT Euro 427,00)
Studente **	Euro 230,00 + IVA (TOT Euro 280,60)
Professionista non tesserato	Euro 400,00 + IVA (TOT Euro 488,00)

* in regola con la quota associativa AIDAP 2020

** allo studente non vengono assegnati i crediti formativi ECM



ACCREDITAMENTO ECM | per medici, psicologi, dietisti, biologi nutrizionisti, tecnici della riabilitazione psichiatrica

SEDE | NH Hotel - Piazza Vittorio Veneto, 4/a, FIRENZE

PER INFORMAZIONI E ISCRIZIONI

POSITIVE PRESS | 0458103915 | corsi@positivepress.net

Ricordiamo che i corsi non abilitano all'elaborazione di diete o piani alimentari o alla cura e al trattamento di patologie in campo nutrizionale, in assenza di precedenti ed adeguati titoli abilitanti secondo quanto disposto dalle leggi vigenti.

articolo scientifico obesità



Il modello dei carboidrati-insulina nello sviluppo dell'obesità non è supportato dalle evidenze

A cura di: di Riccardo Dalle Grave

Unità Funzionale di Riabilitazione Nutrizionale Casa di Cura Villa Garda, Garda (VR)

Nella comunità scientifica è in corso un dibattito acceso sui modelli meccanicistici che contribuiscono allo sviluppo dell'obesità che contrappone il convenzionale modello del bilancio energetico con il più recente modello dei carboidrati-insulina (Hall, Guyenet, & Leibel, 2018; Ludwig & Ebbeling, 2018) (Figura 1).

Il **modello del bilancio energetico** postula che l'obesità deriva dalla creazione persistente di un bilancio calorico positivo, causato dall'assunzione eccessiva di alimenti e dalla sedentarietà, che determina un aumento dei combustibili circolanti (glucosio e grassi) e quindi del grasso di deposito. Secondo questo modello la prevenzione e il trattamento dell'obesità richiedono la riduzione dell'assunzione di alimenti e l'aumento dell'attività fisica. Il modello non tiene

però in considerazione i meccanismi neuroendocrini che regolano l'omeostasi energetica e i dati indicanti che la prevenzione dell'obesità e la perdita di peso non sono solo una questione di forza di volontà perché esistono specifici processi fisiologici che ostacolano la perdita di peso e favoriscono il recupero ponderale (Hall et al., 2018).

Il **modello dei carboidrati-insulina** proposto da Ludwig e Ebbeling (2018) postula, invece, che l'assunzione di carboidrati è la causa principale dell'obesità, mentre l'insulina è il suo principale effettore. Il modello sostiene che i livelli elevati di insulina prodotti dall'assunzione in eccesso di carboidrati, in particolare le elevate quantità di zucchero e di carboidrati raffinati, intrappolano i carburanti metabolici all'interno degli adipociti con la conseguente riduzione dei

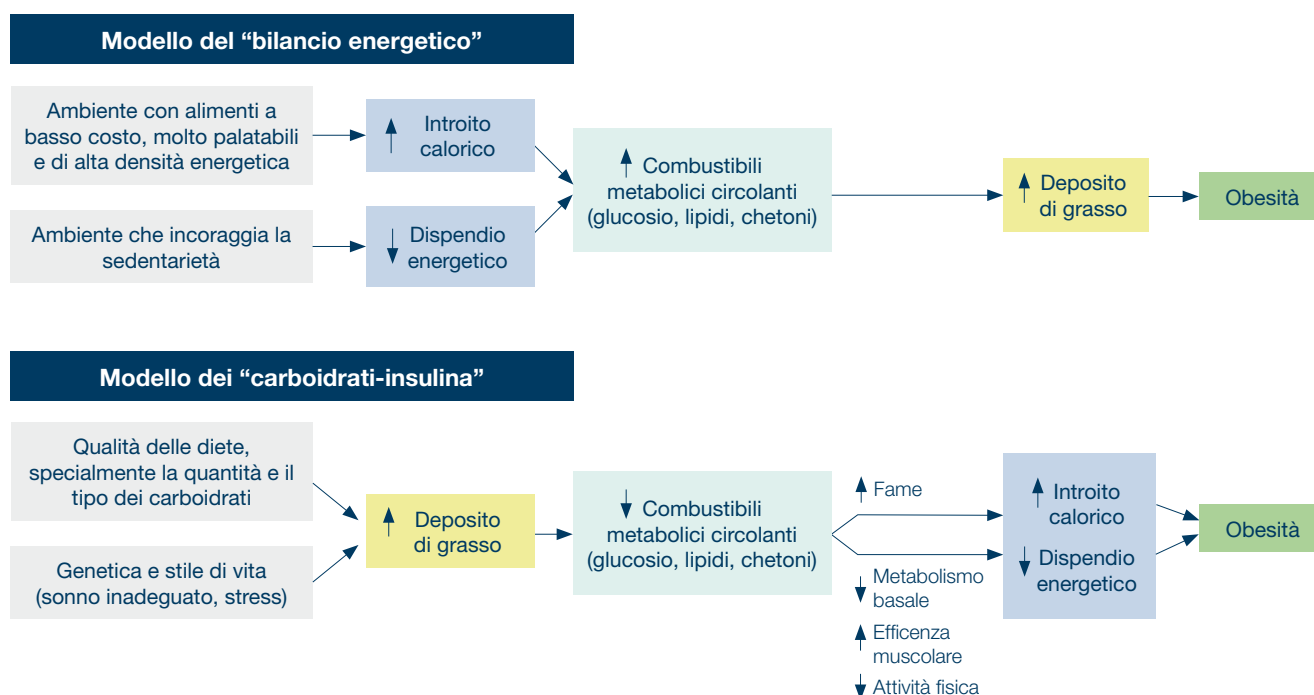


Figura 1. Il modello del bilancio energetico e dei carboidrati-insulina (Ludwig & Ebbeling B. 2018)

Il trattamento cognitivo comportamentale del disturbo da binge-eating associato all'obesità

Verona, 26-27 giugno 2020

I tradizionali programmi comportamentali di modificazione dello stile di vita dell'obesità (BT-OB) somministrati in gruppo hanno il vantaggio di ridurre il costo del trattamento, rendendolo accessibile alla maggior parte dei pazienti, e di fornire un supporto sociale e una salutare competizione che possono potenziare gli effetti benefici dell'intervento sulla perdita di peso. Inoltre, il trattamento di gruppo consente ai partecipanti di incontrare persone che, vivendo la stessa condizione e affrontando simili ostacoli durante la perdita e il mantenimento del peso, li aiutano a sentirsi compresi e supportati e ad imparare gli uni dagli altri. I programmi di gruppo basati sulla BT-OB hanno però lo svantaggio di essere poco individualizzati perché, prevedendo un ordine fisso e preordinato di argomenti della seduta, non prendono in considerazione gli ostacoli e i progressi dei singoli pazienti.

La terapia cognitivo comportamentale dell'obesità (CBT-OB), un trattamento che combina le procedure generiche della BT-OB con procedure specifiche per affrontare i processi cognitivi e comportamentali che ostacolano la perdita e il mantenimento del peso perduto nel singolo paziente, è stata recentemente adattata dalla nostra équipe per essere somministrata in gruppo. Il nuovo trattamento mantiene i vantaggi della BT-OB di gruppo, ma introduce innovative procedure per mantenere un'elevata personalizzazione dell'intervento.

Il corso descriverà le principali strategie e procedure della CBT-OB che saranno illustrate con numerosi scenari clinici.

VENERDÌ 26 GIUGNO

- Presentazione degli obiettivi del corso
- Descrizione del disturbo da Binge Eating secondo il DSM-5, i trattamenti disponibili, limiti dei trattamenti disponibili
- Organizzazione generale del trattamento cognitivo comportamentale del disturbo da Binge eating associato all'obesità
- Descrizione delle procedure e strategie della fase uno
- Descrizione delle procedure e strategia della fase due
- Descrizione delle procedure e strategie della fase 3: modulo modificare l'alimentazione e lo stile di vita per perdere peso

SABATO 27 GIUGNO

- Descrizione delle strategie e procedure della fase 3: modulo affrontare l'eccessiva valutazione per il peso e la forma del corpo
- Descrizione delle strategie e procedure della fase 3: modulo affrontare la restrizione dietetica cognitiva
- Descrizione delle strategie e procedure della fase 3: modulo affrontare gli obiettivi di peso irrealistici e gli altri obiettivi di vita differiti
- Descrizione delle strategie e procedure della fase 3: modulo affrontare gli eventi e le emozioni che influenzano l'alimentazione
- Descrizione delle strategie e procedure della fase 4

DOCENTI



Dalle Grave Riccardo, medico e psicoterapeuta specialista in endocrinologia e scienza dell'alimentazione. I Direttore Scientifico AIDAP e Responsabile dell'Unità di Riabilitazione Nutrizionale della Casa di Cura Villa Garda



Sartirana Massimiliano, psicologo psicoterapeuta. I AIDAP Verona. Responsabile clinico del centro ADA di Verona

QUOTE DI PARTECIPAZIONE

Tipologia di partecipante

Socio operativo*	Euro 100,00 + IVA (TOT Euro 122,00)
Socio ordinario*	Euro 250,00 + IVA (TOT Euro 305,00)
Socio professionista*	Euro 300,00 + IVA (TOT Euro 366,00)
Studente **	Euro 200,00 + IVA (TOT Euro 244,00)
Professionista non tesserato	Euro 350,00 + IVA (TOT Euro 427,00)

* in regola con la quota associativa AIDAP 2020

** allo studente non vengono assegnati i crediti formativi ECM



ACCREDITAMENTO ECM | per medici, psicologi, dietisti, infermieri, biologi nutrizionisti, tecnici della riabilitazione psichiatrica

SEDE | CENTRO ADA - Via Sansovino 16 - 37138 VERONA

PER INFORMAZIONI E ISCRIZIONI

POSITIVE PRESS | 0458103915 | corsi@positivepress.net

Ricordiamo che i corsi non abilitano all'elaborazione di diete o piani alimentari o alla cura e al trattamento di patologie in campo nutrizionale, in assenza di precedenti ed adeguati titoli abilitanti secondo quanto disposto dalle leggi vigenti.

combustibili circolanti e della disponibilità di energia negli altri tessuti del corpo. Ciò determinerebbe la diminuzione del dispendio energetico e l'aumento della fame e dell'alimentazione in eccesso. Il modello attribuisce alle cellule adipose un ruolo centrale nello sviluppo dell'obesità e non il semplice accumulo passivo delle calorie assunte in eccesso, perché considera l'alimentazione in eccesso non la causa ma la conseguenza dell'adiposità. Inoltre, il modello sostiene che la restrizione calorica con le diete povere di grassi è destinata a fallire perché non fa altro che accentuare la ridotta energia disponibile ai tessuti.

Il modello dei carboidrati-insulina ha portato all'adozione acritica delle diete a basso contenuto di carboidrati per la gestione dell'obesità, sebbene sia stato falsificato da numerose evidenze (Hall et al., 2018):

- Le varianti genetiche correlate con l'adiposità totale sono primariamente associate con lo sviluppo e la funzione del sistema nervoso centrale (Locke et al., 2015). Se il modello dei carboidrati-insulina fosse corretto, invece, le varianti genetiche dovrebbero essere associate con la funzione dell'adipocita e dei segnali insulinici, visto che l'obesità è una condizione fortemente influenzata dalla genetica.

- Le persone con obesità hanno, al contrario di quanto affermato dal modello dei carboidrati-insulina, livelli normali o elevati di combustibili circolanti, incluso gli acidi grassi liberi e i trigliceridi plasmatici (Hall et al., 2018).

- Le diete che hanno contenuti diversi di indice e carico glicemici non si associano a differenze nei livelli di fame nel periodo post-prandiale precoce e tardivo (Walsh et al., 2013), come postulato dal modello dei carboidrati-insulina.

- L'acipimox, un farmaco usato per trattare specifiche iperlipidemie (tipo IIb e IV) e che induce una persistente riduzione degli acidi grassi liberi circolanti mimando l'effetto dell'insulina nell'inibire la lipolisi adipocitaria, non impatta, come predetto dal modello dei carboidrati-insulina, l'introito energetico e dei macronutrienti, il dispendio energetico a riposo e la composizione corporea negli adulti con obesità (Makimura et al., 2016).

- Studi eseguiti in camere metaboliche, che hanno valutato uomini con sovrappeso od obesità sottoposti a una dieta ricca in carboidrati e poi a una dieta isocalorica chetogenica a basso contenuto di carboidrati con la stessa quantità di proteine ma più grassi, hanno evidenziato che la riduzione dei carboidrati dietetici produce una rapida e sostenuta diminuzione della secrezione di insulina e un'aumentata ossidazione dei grassi. Questi cambiamenti, a differenza di quanto predetto dal modello

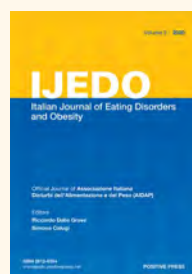
dei carboidrati-insulina, non incrementano però il dispendio energetico e la perdita di massa grassa. Al contrario, l'incremento dell'ossidazione dei grassi osservata con la dieta isocalorica chetogenica è controbilanciata dalla sua maggiore assunzione di grassi, con il risultato che la differenza nella perdita di grasso corporeo tra i due tipi di dieta è minima (Hall et al., 2015; Hall et al., 2016).

- Una revisione metanalitica di 48 trial randomizzati e controllati (7286 pazienti con sovrappeso/obesità), che ha valutato gli effetti di 13 diete popolari con un follow-up di 24 settimane (Johnston et al., 2014), non ha osservato differenze nella perdita di peso tra diete a basso ed elevato contenuto di carboidrati. Un calo di peso significativo è stato osservato con qualsiasi tipo di dieta a basso contenuto di grassi o carboidrati e, al contrario di quanto sostenuto dal modello dei carboidrati-insulina, la differenza nel calo ponderale tra le singole diete è stata minima. In conclusione, sebbene un eccesso di carboidrati raffinati possa aver contribuito in parte allo sviluppo dell'obesità nei Paesi occidentali e che la restrizione dei carboidrati possa favorire la perdita di peso, le evidenze attuali non supportano che la causa primaria dello sviluppo dell'obesità sia determinata dal modello dei carboidrati-insulina. Allo stato attuale delle nostre conoscenze l'obesità sembra invece derivare da meccanismi eziopatogenetici eterogenei che includono una combinazione complessa di fattori genetici, metabolici, ormonali, cognitivi, emotivi, comportamentali, ambientali ed economici.

REFERENZE

- Hall, K. D., Bemis, T., Brychta, R., Chen, K. Y., Courville, A., Crayner, E. J., . . . Yannai, L. (2015). Calorie for Calorie, Dietary Fat Restriction Results in More Body Fat Loss than Carbohydrate Restriction in People with Obesity. *Cell Metab*, 22(3), 427-436. doi:10.1016/j.cmet.2015.07.021
- Hall, K. D., Chen, K. Y., Guo, J., Lam, Y. Y., Leibel, R. L., Mayer, L. E., . . . Ravussin, E. (2016). Energy expenditure and body composition changes after an isocaloric ketogenic diet in overweight and obese men. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 104(2), 324-333. doi:10.3945/ajcn.116.133561
- Hall, K. D., Guyenet, S. J., & Leibel, R. L. (2018). The Carbohydrate-Insulin Model of Obesity Is Difficult to Reconcile With Current Evidence. *JAMA Internal Medicine*, 178(8), 1103. doi:10.1001/jamainternmed.2018.2920
- Johnston, B. C., Kanters, S., Bandayrel, K., Wu, P., Naji, F., Siemieniuk, R. A., . . . Mills, E. J. (2014). Comparison of Weight Loss Among Named Diet Programs

- in Overweight and Obese Adults. JAMA, 312(9). doi:10.1001/jama.2014.10397
- Locke, A. E., Kahali, B., Berndt, S. I., Justice, A. E., Pers, T. H., Day, F. R., . . . Speliotes, E. K. (2015). Genetic studies of body mass index yield new insights for obesity biology. *Nature*, 518(7538), 197-206. doi:10.1038/nature14177
- Ludwig, D. S., & Ebbeling, C. B. (2018). The Carbohydrate-Insulin Model of Obesity: Beyond "Calories In, Calories Out". *JAMA Intern Med*, 178(8), 1098-1103. doi:10.1001/jamainternmed.2018.2933
- Makimura, H., Stanley, T. L., Suresh, C., De Sousa-Coelho, A. L., Frontera, W. R., Syu, S., . . . Grinspoon, S. K. (2016). Metabolic Effects of Long-Term Reduction in Free Fatty Acids With Acipimox in Obesity: A Randomized Trial. *J Clin Endocrinol Metab*, 101(3), 1123-1133. doi:10.1210/jc.2015-3696
- Walsh, C. O., Ebbeling, C. B., Swain, J. F., Markowitz, R. L., Feldman, H. A., & Ludwig, D. S. (2013). Effects of diet composition on postprandial energy availability during weight loss maintenance. *PloS One*, 8(3), e58172. doi:10.1371/journal.pone.0058172

RIVISTA SCIENTIFICA
ONLINE

IJEDO

 Italian Journal
of Eating Disorders and Obesity

ISSN 2612-6354 -  onlineijedo.positivepress.net

La prima rivista di articoli open-access in italiano e inglese peer-reviewed che trattano temi di psicologia, psichiatria, salute pubblica, nutrizione, dietetica e medicina

Che cos'è IJEDO

- ✓ **Organo ufficiale di AIDAP.** IJEDO è l'organo ufficiale dell'Associazione Italiana Disturbi dell'Alimentazione e del Peso (AIDAP), società medico scientifica inclusa nell'elenco del Ministero della Salute delle società scientifiche e delle associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie.
- ✓ **Articoli in italiano e inglese peer-review.** La rivista pubblica articoli in italiano e inglese peer-reviewed (con un abstract anche in inglese) che trattano temi di psicologia, psichiatria, salute pubblica, nutrizione, dietetica e medicina.
- ✓ **Open access.** La rivista è pubblicata solo online e adotta una politica "gratis open access" senza spese di pubblicazione per gli autori.

La sua Mission

- ✓ Fare avanzare le conoscenze necessarie per comprendere, trattare e prevenire i disturbi dell'alimentazione e l'obesità e per tale motivo valuta in modo rigoroso i contributi di ricercatori e clinici nazionali e internazionali. Gli articoli pubblicati nella rivista descrivono ricerche sulla teoria, sulla metodologia, sull'eziologia, sulla pratica clinica e sulle politiche sanitarie relative ai disturbi dell'alimentazione e all'obesità. Sono privilegiati i contributi scientifici che hanno un'implicazione clinica.



© POSITIVE PRESS

Per qualsiasi informazione, potete contattare l'ufficio editoriale:

 onlineijedo@positivepress.net

articolo scientifico **obesità**



La sindrome della falsa speranza con le diete a basso contenuto di carboidrati

A cura di: Riccardo Dalle Grave

Unità Funzionale di Riabilitazione Nutrizionale Casa di Cura Villa Garda, Garda (VR)

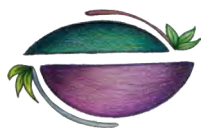
La dieta chetogenica e altre diete alla moda a basso contenuto di carboidrati promettono una facile e rapida perdita di peso, una forte restrizione delle porzioni e dei cibi preferiti e soprattutto un maggiore senso di benessere. Al contrario, le linee guida delle varie società scientifiche raccomandano una lenta perdita di peso compresa tra 0,5 e 1 kg la settimana, un monitoraggio costante dell'alimentazione, dell'attività fisica e del peso, con l'adozione di un piano alimentare che limita la quantità della maggior parte dei nutrienti in modo bilanciato, ad eccezione di quelli a bassa densità energetica (Jensen et al., 2014; Yumuk et al., 2015). Inoltre, queste raccomandano l'adozione di uno stile di vita salutare e attivo persistente orientato al controllo del peso a lungo termine. Sfortunatamente, come evidenziato da una metanalisi di 29 studi di perdita di peso a lungo termine, più della metà del peso perso è recuperato entro due anni e l'80% entro cinque anni (Anderson, Konz, Frederich, & Wood, 2001).

Nella maggior parte dei casi le persone hanno una scarsa conoscenza dei motivi che hanno portato al recupero del peso con i programmi di perdita di peso basati sulla modificazione dello stile di vita e diventano spesso prede delle diete di moda a basso contenuto di carboidrati che promettono una rapida e facile perdita di peso.

UNA BREVE STORIA DELLE DIETE A BASSO CONTENUTO DI CARBOIDRATI

Le diete a basso contenuto di carboidrati hanno una lunga e ciclica storia di popolarità. Già 2000 anni fa gli olimpionici greci mangiavano molta carne e pochi vegetali per migliorare la loro prestazione atletica. Il dr. William Harvey nel 1600 raccomandava nei pazienti che avevano bisogno di aumentare la diuresi una dieta che proibiva i dolci e gli amidi e che permetteva il consumo ad libitum di carne. Ma è il dr. William Banting, con la pubblicazione dell'opuscolo Letter

on Corpulence, Addressed to the Public nel 1863, che, per primo, raccomanda una dieta per perdere peso costituita da quattro pasti al giorno, composta da carne, verdura, frutta e vino secco, e priva di zucchero, amidi, birra, latte e burro. Questo scritto, stampato fino al 2007 e disponibile ancora online (Banting, 1993), è diventato popolare ed è stato usato come modello per le moderne diete iperproteiche e a basso contenuto di carboidrati che hanno riacquisito popolarità alla fine degli anni '60 e all'inizio degli anni '70 con la pubblicazione delle diete Atkins, Stillman, Scarsdale, Air Force. Le critiche alle diete a basso contenuto di carboidrati di alcune importanti associazioni mediche hanno limitato la diffusione di queste diete (American Medical Association, 1973), ma l'aumento della prevalenza dell'obesità e dell'insulino-resistenza ha visto gradualmente la loro rinascita in tutto il mondo occidentale. Le attuali diete povere di carboidrati, sebbene abbiano usato nomi diversi (per es. Sugar Busters Diet, Carbohydrate Addicts Diet, Protein Power Diet, Dieta Zona, Paleo Dieta, Dieta Plank, Dieta Dukan, Dieta Chetogenica), sono tutte delle variazioni dell'originaria dieta Atkins. La caratteristica comune di queste diete è dire alle persone che la restrizione di carboidrati permette di perdere peso e di mangiare la quantità di cibo che si vuole. Questa affermazione ha una qualche verità perché in alcune persone l'assunzione di elevate quantità di proteine sembra sopprimere l'appetito (Johnstone, Stubbs, & Harbron, 1996), un effetto simile riportato con la chetosi conseguente alla restrizione di carboidrati (Gibson et al., 2015). Inoltre, la limitazione dei carboidrati può contribuire a eliminare dalla dieta alcuni alimenti popolari che sono spesso consumati in eccesso come pane, cereali, bevande analcoliche, patatine fritte e pizza, creando così un'assunzione di 500 kcal in meno al giorno, come osservato nelle persone che seguono la dieta Atkins (Yudkin & Carey, 1960).



AIDAP

RICERCA e PREVENZIONE
DISTURBI DELL'ALIMENTAZIONE E OBESITÀ



I **disturbi dell'alimentazione** e l'**obesità** sono patologie complesse che danneggiano in modo grave la salute fisica, il benessere psicologico, il funzionamento interpersonale e la carriera scolastica o lavorativa e possono portare anche alla morte un ampio sottogruppo di persone che ne sono colpite.



Il nostro obiettivo è **finanziare ricerche innovative** che permettano di sviluppare trattamenti e programmi di prevenzione efficaci dei disturbi dell'alimentazione e dell'obesità.

AIDAP RICERCA E PREVENZIONE
SOSTIENE CHE OGNI
PERSONA ABBAIA IL
DIRITTO DI RICEVERE I
MIGLIORI TRATTAMENTI
DISPONIBILI NEL
CAMPO DEI **DISTURBI
DELL'ALIMENTAZIONE E
DEL PESO**

FAI UNA DONAZIONE PER LA **RICERCA** E LA **PREVENZIONE**

Puoi sostenere i progetti di AIDAP Ricerca e Prevenzione con:

- BONIFICO BANCARIO IBAN: IT 39 W 02008 11723 000105591685
- BOLLETTINO DI C/C POSTALE 001045718663
- PAYPAL dal sito www.aidapricercaeprevenzione.org

N.B. inserire come causale: donazione per la ricerca e prevenzione dei disturbi dell'alimentazione e del peso

PER INFORMAZIONI

 www.aidapricercaeprevenzione.org |  info@aidapricercaeprevenzione.org
 0458103932 |  [aidapricercaeprevenzione](https://www.facebook.com/aidapricercaeprevenzione)

PERCHÉ LE DIETE A BASSO CONTENUTO DI CARBOIDRATI FANNO PERDERE PIÙ PESO INIZIALMENTE?

È ampiamente noto che una riduzione dell'apporto calorico di circa 500 kcal al giorno produce un calo di peso di circa 0,5 kg a settimana. Tuttavia, le diete iperproteiche e povere di carboidrati possono produrre un calo di peso di 2-3 kg nella prima settimana. Questa maggiore perdita di peso non è dovuta, come qualcuno afferma in modo improprio, a un miracoloso switch metabolico che determina una maggiore combustione dei grassi di deposito, ma è la mera conseguenza di un aumento della diuresi indotta dalla dieta. Infatti, quando si limita l'assunzione di carboidrati si verificano due contemporanei processi metabolici che riducono il contenuto di acqua corporea (Denke, 2001).

Il primo processo è la mobilitazione delle riserve di glicogeno nel fegato e nei muscoli. Ogni grammo di glicogeno viene mobilitato con circa 2 g d'acqua. È stato calcolato che circa 100 g di glicogeno sono depositati nel fegato e circa 400 g nel muscolo. Questo significa che la perdita delle riserve di glicogeno causa una perdita di peso di circa 1 kg (Denke, 2001). Questo cambiamento, che è apprezzato da chi vuole perdere peso, si associa spesso a una diminuzione del senso di gonfiore.

Il secondo processo, sfruttato dalle diete chetogeniche, è la produzione di corpi chetonici dal catabolismo dei grassi della dieta e dei grassi endogeni. I corpi chetonici sono filtrati dal rene come anioni non riassorbibili e la loro presenza nei fluidi dei tubuli renali aumenta il rilascio distale di sodio e, di conseguenza, produce un aumento della sodiuria e della perdita di acqua (Kolanowski, 1977).

Uno studio, che ha confrontato una dieta mista di 800 kcal con una di 800 kcal ricca di grassi e povera di carboidrati, ha trovato che la perdita di peso dopo 10 giorni era di 4,6 kg con la dieta chetogenica e di 2,8 kg con la dieta mista (Yang & Van Itallie, 1976). Gli studi eseguiti sul bilancio azoto-energetico hanno però documentato che la differenza nella perdita di peso osservata era dovuta interamente alla maggior perdita di acqua ottenuta dalla dieta chetogenica rispetto alla dieta mista.

LA PERDITA DI PESO A LUNGO TERMINE È INFLUENZATA DALLA RESTRIZIONE CALORICA NON DALLA COMPOSIZIONE DELLA DIETA

L'effetto diuretico della dieta povera di carboidrati è limitato alla prima settimana di dieta. La perdita di peso successiva segue, infatti, le leggi del bilancio energetico e non della composizione della dieta (Denke, 2001).

Il cosiddetto "modello carboidrati-insulina dell'obesità" è stato infatti falsificato dalla ricerca di base. Il modello postula che le diete ricche di carboidrati sono particolarmente

ingrassanti perché, aumentano la secrezione di insulina, fanno accumulare grasso nel tessuto adiposo allontanandolo dall'ossidazione da parte dei tessuti metabolicamente attivi. Questa alterata partizione dei grassi determinerebbe uno stato di "fame cellulare" che produce un aumento adattativo della fame e della soppressione del dispendio energetico (Ludwig & Friedman, 2014). Sulla base di questa ipotesi, il modello carboidrati-insulina implica che l'inversione di questi processi attraverso una dieta povera di carboidrati e ricca di grassi dovrebbe comportare una perdita di peso senza particolare sforzo (Ludwig, 2016). I meccanismi proposti dal modello carboidrati-insulina sono però stati smentiti da accurati studi eseguiti in camera metabolica (Hall, 2017) e, per gli scopi pratici, vale sempre il detto "una caloria è una caloria" quando si tratta di valutare le differenze di grasso corporeo e dispendio energetico determinate da diete isocaloriche controllate che variano nel rapporto tra carboidrati e grassi (Hall & Kahan, 2018).

L'assenza di differenze nella perdita di peso tra diete a basso ed elevato contenuto di carboidrati è stata anche confermata da una revisione metanalitica di 48 trial randomizzati e controllati (7286 pazienti con sovrappeso/obesità) che ha valutato gli effetti di 13 diete popolari con un follow-up di 24 settimane (Johnston et al., 2014). Un calo di peso significativo è stato osservato con qualsiasi tipo di dieta a basso contenuto di grassi o carboidrati e la differenza nel calo ponderale tra le singole diete è stata minima.

In conclusione, l'evidenza attuale suggerisce che a parità di introito calorico non ci sono vantaggi nel ridurre la quota di carboidrati.

LA SINDROME DELLA FALSA SPERANZA

Sebbene le diete a basso contenuto di carboidrati si associno a potenziali effetti negativi (per es. disidratazione, stipsi, cefalea, calcoli renali, aritmie cardiache, ipercolesterolemia, osteoporosi, alterata funzione cognitiva, deficit in micronutrienti, ecc.) (Denke, 2001) e, al contrario, la dieta mediterranea abbia dimostrato di avere importanti benefici per la salute e di ridurre la mortalità per le malattie cardiovascolari (Estruch et al., 2018), la popolarità delle diete chetogeniche è aumentata sempre di più negli ultimi anni e questo in buona parte è dovuto alla **sindrome della falsa speranza** (Polivy, 2001) che caratterizza le persone che si mettono a dieta e che è sfruttata dall'industria della dieta.

La falsa speranza si basa sulla convinzione errata che il cambiamento è facilmente raggiungibile e che produrrà dei benefici esagerati. Per quanto riguarda la dieta, gli studi hanno osservato che le persone sembrano comportarsi in modo paradossale, persistendo in ripetuti tentativi di perdita di peso con diete incongrue, nonostante i fallimenti precedenti. La perdita di peso iniziale fornisce spesso un potente rinforzo positivo, anche se poi è seguita da un fallimento, perché si

CONGRESSO NAZIONALE AIDAP 2020

18-19 settembre, Centro Congressi Hotel San Marco, Verona

I trattamenti evidence-based e la tecnologia digitale nella gestione dei disturbi dell'alimentazione e dell'obesità

EVENTO IN FASE DI ACCREDITAMENTO ECM

Per medici, psicologi, dietisti, infermieri, biologi nutrizionisti, tecnici della riabilitazione psichiatrica

OSPITI INTERNAZIONALI



Le Grange Daniel, è professore presso il Children's Health University of California, San Francisco (USA), ed è un esperto di fama internazionale nel trattamento degli adolescenti con disturbi dell'alimentazione.



Lean Michael, è professore di nutrizione umana presso la Glasgow University, (Scozia) e co-leader della sperimentazione clinica sulla remissione del diabete.

RELATORI

Baldetti Marco, psicologo-psicoterapeuta, Project manager presso BitBoutique, Firenze

Calugi Simona, psicologo-psicoterapeuta, Responsabile della ricerca clinica dell'Unità di Riabilitazione Nutrizionale, Casa di Cura Villa Garda, Garda (VR)

Camporese Lucia, psicologo-psicoterapeuta, Unità operativa locale AIDAP, Padova

Dalle Grave Riccardo, medico, Responsabile Unità di Riabilitazione Nutrizionale, Casa di Cura Villa Garda, Garda (VR)

Di Pauli Daniele, psicologo-psicoterapeuta, Rovereto (TN)

Filardo Domenico, biologo nutrizionista, segretario AIDAP, Polistena (RC)

Marchesini Reggiani Giulio, medico, Professore di medicina interna, Università di Bologna, Bologna

Miniati Mario, medico, Unità Operativa di Psichiatria, Università di Pisa, Pisa

Montesi Luca, medico, Unità di Riabilitazione Nutrizionale, Casa di Cura Villa Garda, Garda (VR)

Recchia Giuseppe, medico, Vicepresidente Fondazione Smith Kline, Verona

Ruggiero Giovanni Maria, medico, Sigmund Freud University, Milano

Sartirana Massimiliano, psicologo-psicoterapeuta, Associazione Disturbi Alimentari (ADA), Verona

Soave Fabio, fisioterapista, Unità di Riabilitazione Nutrizionale, Casa di Cura Villa Garda, Garda (VR)

Zamboni Mauro, medico, Professore di medicina interna e geriatria, Università di Verona, Verona

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

POSITIVE PRESS | 0458103915 | corsi@positivepress.net

Per maggiori informazioni potete visitare il sito: www.aidap.org

PROGRAMMA

Venerdì 18 settembre

WORKSHOP 1 - Family-Based Treatment (FBT) for adolescents with eating disorders (Prof. Daniel Le Grange) (in inglese con traduzione parallela)

WORKSHOP 2 - Tecnologia digitale nel trattamento dei disturbi dell'alimentazione e dell'obesità: sfide e opportunità

- Il software che aiuta la terapia (Dr. Giuseppe Recchia)
- Tecnologia digitale per migliorare il trattamento dell'obesità basata sulla modificazione dello stile di vita (Prof. Mauro Zamboni)
- Tecnologia digitale per migliorare la gestione del trattamento dei disturbi dell'alimentazione (Dr. Marco Baldetti)

Sabato 19 settembre

RUOLO DELLA NUTRIZIONE, DELL'ATTIVITÀ FISICA E DEGLI ASPETTI PSICOLOGICI, NEL TRATTAMENTO DELL'OBESITÀ

(Chairman: Dr. Riccardo Dalle Grave)

- Immagine corporea: perché è importante valutarla e affrontarla nella gestione dell'obesità (Dr. Simona Calugi)
- Stigma interiorizzato nell'obesità: esiti del trattamento e strategie per affrontarlo (Dr. Daniele Di Pauli)
- Diete chetogeniche, very low-calorie diet, digiuno intermittente e sindrome della falsa speranza (Dr. Luca Montesi)
- Il ruolo negletto dell'attività fisica nella gestione dell'obesità (Dr. Fabio Soave)
- *Lettura Magistrale* - How to achieve sustained remission from diabetes with weight loss (Prof. Michael Lean)

Discussant: Prof. Giulio Marchesini

I TRATTAMENTI EVIDENCE-BASED PER I DISTURBI DELL'ALIMENTAZIONE: ESITI E PROSPETTIVE FUTURE

(Chairman: Dr. Massimiliano Sartirana)

- Family-Based Treatment for eating disorders: efficacy and future perspectives (Prof. Daniel Le Grange)
- CBT-E transdiagnostica dei disturbi dell'alimentazione: efficacia e prospettive future (Dr. Riccardo Dalle Grave)
- Psicoterapia interpersonale: efficacia e prospettive future (Dr. Mario Miniati)

Discussant: Dr. Giovanni Maria Ruggiero

PREVENZIONE DEI DISTURBI DELL'ALIMENTAZIONE E POSTER

(Chairman: Dr. Domenico Filardo)

- Il programma di prevenzione dei disturbi dell'alimentazione "Claudia Carraro": basi teoriche, procedure e risultati preliminari (Dr. Lucia Camporese)
- Presentazione poster ed esame ECM

accompagna spesso a sensazioni di controllo e ottimismo (Polivy, 2001). Inoltre, le aspettative non realistiche relative alla facilità, alla velocità, al probabile grado di perdita di peso e ai presunti benefici che si potranno ottenere dal decremento ponderale tendono a sopraffare la conoscenza derivata dai precedenti fallimenti. Questi ultimi sono spesso la conseguenza dell'adozione di una dieta estrema e rigida, che non può ovviamente essere mantenuta a lungo termine, per raggiungere obiettivi di peso e obiettivi primari (cioè gli obiettivi che si pensa di poter raggiungere attraverso il decremento ponderale) non realistici (Dalle Grave, Sartirana, El Ghoch, & Calugi, 2019).

La falsa speranza di chi segue le diete estreme a basso contenuto di carboidrati promosse dall'industria della dieta riflette il desiderio di credere che si può ottenere ciò che si desidera: le false speranze si sviluppano, infatti, perché le persone vogliono credere ad esse.

SOSTITUIRE LA FALSA SPERANZA CON UNA SPERANZA REALISTICA

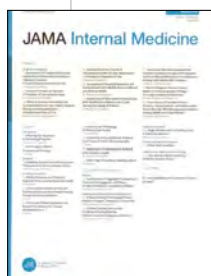
Chi sta per intraprendere un programma di perdita di peso dovrebbe sempre cercare di fare una valutazione realistica di quanto sia difficile il cambiamento delle abitudini alimentari e dei benefici che potrà raggiungere con il raggiungimento del calo di peso desiderato.

Per sostituire la falsa speranza con una speranza realistica, è importante valutare con precisione la difficoltà di cambiamento dello stile di vita necessaria per raggiungere una duratura perdita di peso, stabilire obiettivi realistici di calo ponderale, mantenere aspettative ragionevoli e sviluppare capacità di coping per affrontare i passi indietro che normalmente accompagnano gli sforzi del cambiamento (Polivy, 2001). La reale speranza di cambiare richiede che le capacità personali combacino con gli obiettivi e quindi è fondamentale che gli obiettivi siano realistici per potere raggiungerli.

REFERENZE

- American Medical Association. (1973). A critique of low-carbohydrate ketogenic weight reduction regimens. A review of Dr. Atkins' diet revolution. *JAMA*, 224(10), 1415-1419. doi:10.1001/jama.1973.03220240055018
- Anderson, J. W., Konz, E. C., Frederich, R. C., & Wood, C. L. (2001). Long-term weight-loss maintenance: a meta-analysis of US studies. *Am J Clin Nutr*, 74(5), 579-584. doi:10.1093/ajcn/74.5.579
- Banting, W. (1993). Letter on corpulence, addressed to the public. 1869. *Obesity Research*, 1(2), 153-163.
- Dalle Grave, R., Sartirana, M., El Ghoch, M., & Calugi, S. (2019). *Trattare l'obesità con la terapia cognitivo comportamentale personalizzata*. Verona: Positive Press.
- Denke, M. A. (2001). Metabolic effects of high-protein, low-carbohydrate diets. *Am J Cardiol*, 88(1), 59-61. doi:10.1016/s0002-9149(01)01586-7
- Estruch, R., Ros, E., Salas-Salvado, J., Covas, M. I., Corella, D., Aros, F., . . . Martinez-Gonzalez, M. A. (2018). Primary Prevention of Cardiovascular Disease with a Mediterranean Diet Supplemented with Extra-Virgin Olive Oil or Nuts. *New England Journal of Medicine*, 378(25), e34. doi:10.1056/NEJMoa1800389
- Gibson, A. A., Seimon, R. V., Lee, C. M., Ayre, J., Franklin, J., Markovic, T. P., . . . Sainsbury, A. (2015). Do ketogenic diets really suppress appetite? A systematic review and meta-analysis. *Obesity Reviews*, 16(1), 64-76. doi:10.1111/obr.12230
- Hall, K. D. (2017). A review of the carbohydrate-insulin model of obesity. *European Journal of Clinical Nutrition*, 71(3), 323-326. doi:10.1038/ejcn.2016.260
- Hall, K. D., & Kahan, S. (2018). Maintenance of Lost Weight and Long-Term Management of Obesity. *Medical Clinics of North America*, 102(1), 183-197. doi:10.1016/j.mcna.2017.08.012
- Jensen, M. D., Ryan, D. H., Apovian, C. M., Ard, J. D., Comuzzie, A. G., Donato, K. A., . . . Yanovski, S. Z. (2014). 2013 AHA/ACC/TOS Guideline for the Management of Overweight and Obesity in Adults. *Journal of the American College of Cardiology*, 63(25), 2985-3023. doi:10.1016/j.jacc.2013.11.004
- Johnston, B. C., Kanters, S., Bandayrel, K., Wu, P., Naji, F., Siemieniuk, R. A., . . . Mills, E. J. (2014). Comparison of Weight Loss Among Named Diet Programs in Overweight and Obese Adults. *JAMA*, 312(9). doi:10.1001/jama.2014.10397
- Johnstone, A. M., Stubbs, R. J., & Harbron, C. G. (1996). Effect of overfeeding macronutrients on day-to-day food intake in man. *European Journal of Clinical Nutrition*, 50(7), 418-430.
- Kolanowski, J. (1977). On the mechanisms of fasting natriuresis and of carbohydrate-induced sodium retention. *Diabete & Metabolisme*, 3(2), 131-143.
- Ludwig, D. S. (2016). *Always hungry? Conquer cravings, retrain your fat cells and lose weight permanently*. New York: Grand Central Life & Style.
- Ludwig, D. S., & Friedman, M. I. (2014). Increasing adiposity: consequence or cause of overeating? *JAMA*, 311(21), 2167-2168. doi:10.1001/jama.2014.4133
- Polivy, J. (2001). The false hope syndrome: unrealistic expectations of self-change. *International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders*, 25 Suppl 1, S80-84. doi:10.1038/sj.ijo.0801705
- Yang, M. U., & Van Itallie, T. B. (1976). Composition of weight lost during short-term weight reduction. Metabolic responses of obese subjects to starvation and low-calorie ketogenic and nonketogenic diets. *Journal of Clinical Investigation*, 58(3), 722-730. doi:10.1172/jci108519
- Yudkin, J., & Carey, M. (1960). The treatment of obesity by the "highfat" diet. The inevitability of calories. *Lancet*, 2(7157), 939-941. doi:10.1016/s0140-6736(60)92019-5
- Yumuk, V., Tsigos, C., Fried, M., Schindler, K., Busetto, L., Micic, D., & Toplak, H. (2015). European Guidelines for Obesity Management in Adults. *Obes Facts*, 8(6), 402-424. doi:10.1159/000442721

articolo scientifico obesità



La dieta chetogenica per il trattamento dell'obesità e del diabete: quando l'entusiasmo supera le evidenze

A cura di: Massimiliano Sartirana
Unità Operativa Locale AIDAP, Verona

Fonte: Joshi S, Ostfeld RJ, McMacken M. The Ketogenic Diet for Obesity and Diabetes—Enthusiasm Outpaces Evidence. *JAMA Intern Med.* 2019;179(9):1163–1164. doi:<https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2019.2633>.

La dieta chetogenica, chiamata anche dieta cheto, è esplosa in popolarità dopo una recente serie di altre diete a basso contenuto di carboidrati, come le diete Paleo e Atkins. La dieta chetogenica si distingue dalle altre diete a basso contenuto di carboidrati perché incoraggia i suoi seguaci a rinunciare a quasi tutti i carboidrati, a evitare l'eccesso di proteine e a consumare elevate quantità di grassi (generalmente superiori al 70% delle calorie introdotte). Questo pattern alimentare determina la produzione di chetoni a cui si deve il nome attribuito alla dieta.

L'entusiasmo per le diete povere di carboidrati deriva dall'aumento della prevalenza mondiale dell'obesità e del diabete di tipo 2, che alcuni autori hanno attribuito alla dieta povera di grassi e ricca di carboidrati, sebbene tale ipotesi sia smentita dal fatto che la moderna dieta americana non è realmente povera di grassi (definita come meno del 30% delle calorie totali). Infatti, il più importante contributo all'aumentata incidenza dell'obesità e del diabete è stato verosimilmente l'aumento del consumo totale di energia di

almeno 240 calorie al giorno (le stime variano in base al metodo e alla fonte) che si è verificato nella popolazione americana dai primi anni '70 fino ai primi anni 2000. Ciononostante, la dieta chetogenica è stata recentemente proposta come trattamento promettente per la cura dell'obesità e del diabete di tipo 2.

Un articolo pubblicato sulla prestigiosa rivista *JAMA Internal Medicine* ha però criticato l'entusiasmo per i potenziali benefici della dieta chetogenica nella gestione dell'obesità e del diabete di tipo 2 descrivendo le evidenze attuali che ne mettono in discussione l'utilizzo in queste due condizioni. Di seguito riportiamo gli elementi di maggiore criticità sollevati dall'articolo.

LA DIETA CHETOGENICA È PIÙ EFFICACE PER LA PERDITA DI PESO RISPETTO AD ALTRE DIETE?

Una meta-analisi di 13 studi della durata superiore a un anno ha evidenziato che il beneficio aggiuntivo, in termini di perdita di peso, della dieta chetogenica rispetto alle diete a elevato contenuto di carboidrati e a basso contenuto di grassi era inferiore a 1 kg. Ovviamente questa differenza, sebbene statisticamente significativa, non è clinicamente rilevante. Inoltre, una meta-analisi di 32 studi controllati ha evidenziato che il dispendio energetico e la perdita di grasso sono maggiori con le diete povere di grassi rispetto alle diete chetogeniche.

Di fatto la dieta chetogenica, se utilizzata per la perdita di peso, non è diversa dalle altre diete che, per essere efficaci, devono creare un bilancio energetico negativo. La questione più rilevante su cui fare chiarezza è la sostenibilità e i benefici sulla salute a lungo termine della dieta chetogenica. Attualmente nessuno studio ha valutato le diete chetogeniche su outcome importati come gli eventi cardiovascolari o la



mortalità, sebbene studi osservazionali sulla dieta a basso contenuto di carboidrati abbiano suggerito che essa si associa a un aumento della mortalità per tutte le cause.

QUAL È IL RUOLO DELLA DIETA CHETOGENICA NEL TRATTAMENTO DEL DIABETE DI TIPO 2?

Uno studio molto pubblicizzato, ma non randomizzato, in persone con diabete di tipo 2 ha mostrato una riduzione dell'1,3% dell'emoglobina glicata a 1 anno nel gruppo che seguiva la dieta chetogenica. Questi risultati devono essere interpretati con cautela perché il gruppo che seguiva la dieta chetogenica era auto-selezionato e aveva ricevuto un intenso supporto tecnologico e comportamentale che non era stato offerto al gruppo di controllo. Studi randomizzati a lungo termine (≥ 1 anno) ci presentano una realtà ben diversa. Infatti, una metanalisi di studi randomizzati a lungo termine ha evidenziato che non ci sono differenze nel controllo glicemico nelle persone con diabete di tipo 2 trattate per la perdita di peso allocate alla dieta chetogenica e alle diete povere di grassi.

Il diabete di tipo 2 è caratterizzato da intolleranza ai carboidrati dovuta all'insulino-resistenza. La riduzione dei carboidrati (come nella dieta chetogenica) può migliorare temporaneamente il controllo glicemico e la perdita di peso può migliorare la resistenza insulinica. Tuttavia, c'è poca prova per non dire nessuna prova che le diete chetogeniche migliorino specificamente l'intolleranza ai carboidrati indipendentemente dalla perdita di peso, a differenza di altri approcci dietetici in cui il controllo glicemico è migliorato nonostante il consumo di cibi salutari ricchi di carboidrati, come i legumi, i cereali integrali e la frutta, anche in assenza di una perdita di significativa.

LA DIETA CHETOGENICA HA POSSIBILI BENEFICI?

La dieta chetogenica è stata propagandata per avere effetti favorevoli sui fattori di rischio cardiovascolari, come i livelli dei lipidi sierici. Tuttavia, l'evidenza suggerisce che, nonostante la perdita di peso, il colesterolo LDL e i livelli di lipoproteine contenenti apo-B non migliorano o addirittura aumentano significativamente con una dieta chetogenica. Sebbene ci possa essere un aumento concomitante del livello di colesterolo HDL con una dieta chetogenica, storicamente, vari interventi utilizzati per aumentare il livello di colesterolo HDL non si sono tradotti in riduzioni degli eventi cardiovascolari.

In termini di rapporto rischio-beneficio della dieta chetogenica, i potenziali effetti avversi devono quanto meno far riflettere. Una revisione della letteratura sulle diete chetogeniche per il trattamento dell'epilessia pediatrica ha infatti

evidenziato una serie di effetti avversi, che vanno da un effetto cheto relativamente benigno, ma spiacevole, caratterizzato da affaticamento, debolezza e disturbi gastrointestinali, a una conseguenza meno comune, ma fatale, come l'insorgenza di aritmie cardiache da carenza di selenio. Altri effetti avversi documentati includono la nefrolitiasi, la costipazione, l'alitosi, i crampi muscolari, la cefalea, la diarrea, il rallentamento della crescita, le fratture ossee, la pancreatite e le carenze multiple di vitamine e minerali.

Tuttavia, il rischio maggiore e sottovalutato della dieta chetogenica è quello di non assumere carboidrati ricchi di fibre e non raffinati. I cereali integrali, la frutta e i legumi sono alcuni degli alimenti più salutari del pianeta; essi non sono responsabili delle epidemie del diabete di tipo 2 o dell'obesità e la loro eliminazione può arrecare danno. In una revisione sistematica e meta-analisi di 45 studi prospettici, i ricercatori hanno scoperto che l'assunzione di cereali integrali si associa a una riduzione dose-dipendente del rischio di malattia coronarica, di malattie cardiovascolari, di cancro e di mortalità per qualsiasi causa. Risultati simili sono stati evidenziati per il consumo di frutta e legumi. Quasi tutti gli esperti concordano sul fatto che dovrebbero essere evitati alimenti ricchi di carboidrati elaborati e raffinati, ma che l'eliminazione radicale di tutti i carboidrati senza enfatizzare la differenza tra carboidrati raffinati e non raffinati impedisce di beneficiare dei numerosi effetti sulla salute dei carboidrati non raffinati. Per riflettere sui rischi associati dalla dieta chetogenica è interessante notare che la maggior parte delle popolazioni, se non tutte, consumano abbastanza carboidrati per evitare la chetosi cronica e che gli Inuit, meglio noti come eschimesi, che storicamente sono sopravvissuti a una dieta con un contenuto minimo di carboidrati, hanno avuto una mutazione genetica ampiamente diffusa per aggirare la produzione di chetoni. Sebbene non sia nota la ragione di tale mutazione, una possibile spiegazione è che essa sia stata funzionale alla sopravvivenza perché minimizza la produzione di chetoni. Al contrario, alcune delle popolazioni più longeve, le cosiddette comunità della zona blu (per esempio quelle che vivono in Grecia e in Giappone), vivono con una quantità di carboidrati che supera il 50% delle calorie totali giornaliere.

CONCLUSIONI

Sebbene la dieta chetogenica abbia attirato molta attenzione per il trattamento dietetico di malattie croniche come l'obesità e il diabete di tipo 2, le prove a sostegno del suo uso sono attualmente limitate e i potenziali rischi di questa dieta sono reali. Medici e pazienti dovrebbero continuare a valutare giudiziosamente i benefici e i rischi della dieta chetogenica guardando alle evidenze e non alla promozione pubblicitaria sensazionale che alimenta l'industria della dieta.

La terapia cognitivo comportamentale dei disturbi dell'alimentazione in adolescenza

Firenze, 23-24 ottobre 2020

L'idea di adattare la terapia cognitivo comportamentale (CBT-E) per il trattamento degli adolescenti è nata circa 10 anni fa presso il centro ADA di Verona e l'Unità di Riabilitazione Nutrizionale della Casa di Cura Villa Garda, partendo dall'osservazione che i giovani con disturbi dell'alimentazione hanno la stessa psicopatologia specifica degli adulti.

Questo ci ha portato a ipotizzare che gli adolescenti potessero beneficiare di un trattamento, come la CBT-E, ideato per affrontare la psicopatologia dei disturbi dell'alimentazione. Inoltre, la CBT-E ha numerose caratteristiche che la rendono adatta a soddisfare le esigenze dei pazienti più giovani.

Innanzitutto, è un trattamento psicologico che include specifiche strategie per ingaggiare il paziente, una caratteristica di vitale importanza per la gestione degli adolescenti, che di solito sono molto ambivalenti nei confronti della prospettiva di iniziare una cura. Inoltre, la CBT-E adotta un approccio collaborativo finalizzato a migliorare il senso di controllo del paziente in generale: una modalità relazionale che si adatta bene con le esigenze dei pazienti più giovani nei quali il perseguimento del controllo, dell'autonomia e dell'indipendenza sono temi di grande rilevanza.

La CBT-E è anche semplice da comprendere e da ricevere e adotta un approccio flessibile e individualizzato facilmente adattabile alle necessità degli adolescenti, che possono trovarsi a stadi diversi di sviluppo fisico e cognitivo della loro vita.

Gli adolescenti hanno però delle caratteristiche distintive che richiedono un adattamento specifico della CBT-E per questa fascia di età. Per tale motivo abbiamo sviluppato la CBT-Ea (a = adolescenti), un trattamento derivato dalla CBT-E, ma che introduce importanti cambiamenti che lo rendono adatto a trattare la maggior parte degli adolescenti affetti da disturbi dell'alimentazione.

VENERDÌ 23 OTTOBRE

- Introduzione del corso e presentazione degli obiettivi
- Disturbi dell'alimentazione nell'adolescenza, teoria cognitivo comportamentale transdiagnostica e visione d'insieme del trattamento
- Valutazione e preparazione del paziente
- Scenari clinici sulla fase di preparazione
- Passo Uno della CBT-Ea

SABATO 24 OTTOBRE

- Scenari clinici Passo Uno della CBT-Ea
- Passo Due della CBT-Ea
- Scenari clinici Passo Due della CBT-Ea
- Passo Tre della CBT-Ea
- Esame ECM

A CHI È RIVOLTO

Soprattutto a medici, biologi, dietisti, psicologi e psicoterapeuti, tecnici della riabilitazione psichiatrica che abbiano intenzione di acquisire il know-how più aggiornato nella cura dei disturbi dell'alimentazione nell'adolescenza.

DOCENTI



Dalle Grave Riccardo, medico e psicoterapeuta specialista in endocrinologia e scienza dell'alimentazione | Direttore Scientifico AIDAP e Responsabile dell'Unità di Riabilitazione Nutrizionale della Casa di Cura Villa Garda



Calugi Simona, psicologa, Psicoterapeuta e Dottore di ricerca | Responsabile della ricerca clinica dell'Unità di Riabilitazione Nutrizionale della Casa di Cura Villa Garda. Presidente AIDAP e responsabile dei centri AIDAP Empoli e Firenze.

QUOTE DI ISCRIZIONE

Tipologia di partecipante

Socio operativo*	Euro 100,00 + IVA (TOT Euro 122,00)
Socio ordinario*	Euro 300,00 + IVA (TOT Euro 366,00)
Socio professionista*	Euro 350,00 + IVA (TOT Euro 427,00)
Studente **	Euro 230,00 + IVA (TOT Euro 280,60)
Professionista non tesserato	Euro 400,00 + IVA (TOT Euro 488,00)

* in regola con la quota associativa AIDAP 2020

** allo studente non vengono assegnati i crediti formativi ECM

ACCREDITAMENTO ECM | per medici, psicologi, dietisti, biologi nutrizionisti, tecnici della riabilitazione psichiatrica

SEDE | Polo Didattico Donatello - Piazzale Donatello, 20
50132 FIRENZE

PER INFORMAZIONI E ISCRIZIONI

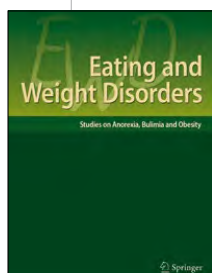
POSITIVE PRESS | 0458103915 | corsi@positivepress.net
Sito web: www.positivepress.net

In collaborazione con:



Ricordiamo che i corsi non abilitano all'elaborazione di diete o piani alimentari o alla cura e al trattamento di patologie in campo nutrizionale, in assenza di precedenti ed adeguati titoli abilitanti secondo quanto disposto dalle leggi vigenti.

articolo scientifico **obesità**



Un nuovo trattamento per il disturbo da binge-eating che affronta gli episodi di abbuffata e il calo del peso

A cura di: Martina Seravelli e Simona Calugi
Unità Operativa Locale AIDAP, Firenze - Empoli

Fonte: Cooper Z., Calugi S., Dalle Grave R., "Controlling binge eating and weight: a treatment for binge eating disorder worth researching?", *Eating and Weight Disorders* 2019 Jun 18. doi: 10.1007/s40519-019-00734-4

La maggior parte delle persone che ricercano trattamenti per il disturbo da binge-eating (in inglese binge-eating disorder, BED) hanno un sovrappeso o un'obesità e nonostante ciò le terapie psicologiche ad oggi a disposizione per il trattamento di tale disturbo portano a buoni risultati sul controllo dell'abbuffata ma non sulla perdita di peso, che risulta invece essere un obiettivo importante in coloro che ricercano questi trattamenti. Dall'altra parte i classici trattamenti per la perdita di peso non lavorano sul problema delle abbuffate, e se anche queste si riducono, questo succede solo nel breve periodo.

Da qui nasce l'esigenza di pensare ad un modello terapeutico integrato che si basi sui fattori di mantenimento degli episodi di abbuffata e del sovrappeso/obesità. L'eccessiva valutazione del peso e della forma del corpo, le regole dietetiche estreme e rigide (là dove presenti) e gli effetti degli eventi e degli stati emotivi, sono meccanismi di mantenimento potenzialmente presenti nei pazienti con disturbo da binge-eating. Questi meccanismi, insieme a quelli che mantengono l'obesità, solo il target di questo nuovo intervento.

Una delle chiavi innovative di questo approccio è il riconoscimento della necessità di affrontare l'alimentazione in eccesso disregolata dei pazienti al di fuori dei loro episodi di abbuffata così come i loro alti livelli di inattività, in aggiunta alle loro aspettative non realistiche di perdita di peso ed agli obiettivi primari correlati.

Inoltre, per far fronte all'obiettivo di perdita di peso, è necessario promuovere una moderata restrizione dietetica, che non faccia incorrere nel rischio di aumentare gli episodi di abbuffata e al contempo incoraggiare uno stile di vita attivo. L'obiettivo dovrebbe essere raggiungere e mantenere un calo ponderale modesto e clinicamente significativo in grado di portare nel soggetto un miglioramento dello stato di salute, generalmente rilevabile con una perdita di peso $\geq 5\%$ rispetto al peso iniziale.

Dopo una prima fase di valutazione, il trattamento prevede 24 sedute in 24 settimane seguite da una fase di mantenimento estesa con incontri a cadenza mensile. Ci sono 4 fasi distinte: le prime due fasi sono relativamente uniformi per tutti ma comunque individualizzate sulla base dei progressi iniziali (la perdita di peso è introdotta prima in coloro che riducono rapidamente gli episodi di abbuffata). La fase 3 (corpo del trattamento) include sempre le componenti della perdita di peso ed il suo contenuto è individualizzato per includere moduli rilevanti per creare la formulazione personalizzata e affrontare tutti i meccanismi di mantenimento. La fase 4 si basa sul mantenimento nel lungo termine dei cambiamenti conseguiti durante il trattamento ed è anch'essa individualizzata per aiutare il paziente a mantenere i progressi fin qui raggiunti.

Al fine di raggiungere il massimo dei cambiamenti precoci, fattore associato in maniera consistente a migliori risultati, sono state proposte due sedute a settimana per le prime quattro settimane, seguite da sedute settimanali per il corpo principale del trattamento e sedute ogni due settimane durante la fase finale dello stesso. La susseguente fase di mantenimento termina dopo 12 mesi, ma potrebbe essere implementata via telefono oppure on-line.

In conclusione, per fronteggiare la grande sfida sul trattamento del disturbo da binge-eating associato ad obesità, gli autori propongono un intervento integrato con gli obiettivi di affrontare sia gli episodi di abbuffata che l'eccesso ponderale. Future ricerche dovranno testarne l'efficacia.

Master breve - Trattamento dell'obesità basato sulla terapia cognitivo comportamentale

Napoli, 19-22 novembre 2020

La **terapia cognitivo comportamentale dell'obesità (CBT-OB)** è stata progettata per affrontare i problemi principali che affliggono le terapie tradizionali e cioè la scarsa individualizzazione del trattamento e la poca attenzione ai processi cognitivi e comportamentali che ostacolano la perdita e il mantenimento del peso.

Il corso adotta una formazione interattiva con il coinvolgimento attivo dei partecipanti e mira ad insegnare agli allievi le conoscenze e le abilità pratiche necessarie per gestire il paziente in un ambulatorio specializzato per la cura dell'obesità.

Durante le singole giornate verranno consegnati ai partecipanti alcuni **"compiti" pratici** da svolgere nella giornata stessa o nei giorni successivi che verranno revisionati e discussi.

Accreditamento ECM per medici, psicologi, dietisti, fisioterapisti, biologi nutrizionisti, tecnici della riabilitazione psichiatrica.

GIOVEDÌ 19 NOVEMBRE

- Introduzione del corso e presentazione degli obiettivi
- Basi teoriche del programma e organizzazione generale del trattamento di modificazione dello stile vita basato sulla terapia cognitivo comportamentale per la gestione del sovrappeso e dell'obesità
- Fase di preparazione e video dimostrazione
- **Modulo 1.** Procedure e strategie cognitive comportamentali per monitorare l'alimentazione, l'attività fisica e il peso
- Video dimostrazione sull'introduzione delle strategie per monitorare l'alimentazione, l'attività fisica e il peso
- Esercitazioni sull'introduzione delle strategie per monitorare l'alimentazione, l'attività fisica e il peso

VENERDÌ 20 NOVEMBRE

- **Modulo 2.** Procedure e strategie cognitive comportamentali per aiutare il paziente a modificare l'alimentazione per perdere peso.
- Videodimostrazione delle procedure e strategie per aiutare il paziente a modificare l'alimentazione
- Esercitazioni sulle strategie per modificare l'alimentazione per perdere peso
- **Modulo 3.** Procedure e strategie cognitive comportamentali per aiutare il paziente a sviluppare uno stile di vita attivo
- Dimostrazioni pratiche interattive per illustrare gli esercizi per aumentare i livelli di attività fisica

SABATO 21 NOVEMBRE

- **Modulo 4.** Procedure e strategie per affrontare gli ostacoli alla perdita di peso
- Video dimostrazioni e esercitazioni delle strategie per affrontare gli ostacoli alla perdita di peso
- Video dimostrazioni e esercitazioni delle strategie per affrontare gli ostacoli alla perdita di peso
- Video dimostrazioni ed esercitazioni delle strategie per affrontare gli ostacoli alla perdita di peso

DOMENICA 22 NOVEMBRE

- **Modulo 5.** Procedure e strategie per affrontare l'insoddisfazione per la perdita di peso
- **Modulo 6.** Procedure e strategie per affrontare gli ostacoli al mantenimento del peso perduto
- Video dimostrazioni ed esercitazioni delle strategie per affrontare l'insoddisfazione per la perdita di peso
- Video dimostrazioni ed esercitazioni delle strategie per affrontare gli ostacoli al mantenimento
- **Esame ECM**

DOCENTI



Dalle Grave Riccardo, medico e psicoterapeuta specialista in endocrinologia e scienza dell'alimentazione | Direttore Scientifico AIDAP e Responsabile dell'Unità di Riabilitazione Nutrizionale della Casa di Cura Villa Garda



Calugi Simona, psicologa, psicoterapeuta e dottore di ricerca | Responsabile della ricerca clinica dell'Unità di Riabilitazione Nutrizionale della Casa di Cura Villa Garda. Presidente AIDAP e responsabile dei centri AIDAP Empoli e Firenze.



Sermattei Selva, psicologa, psicoterapeuta | Unità Operativa Locale AIDAP, Firenze - Empoli



Soave Fabio, fisioterapista specializzato nella CBT-OB Casa di Cura Villa Garda

QUOTE DI PARTECIPAZIONE

Tipologia di partecipante

Socio operativo*	Euro 350,00 + IVA (TOT Euro 427,00)
Socio ordinario*	Euro 590,00 + IVA (TOT Euro 719,80)
Socio professionista*	Euro 640,00 + IVA (TOT Euro 780,80)
Studente**	Euro 450,00 + IVA (TOT Euro 549,00)
Professionista non tesserato	Euro 700,00 + IVA (TOT Euro 854,00)

* in regola con la quota associativa AIDAP 2020

** allo studente non vengono assegnati i crediti formativi ECM

SEDE | NAPOLI, sede da definire

PER INFORMAZIONI E ISCRIZIONI

POSITIVE PRESS | 0458103915 | corsi@positivepress.net

Ricordiamo che i corsi non abilitano all'elaborazione di diete o piani alimentari o alla cura e al trattamento di patologie in campo nutrizionale, in assenza di precedenti ed adeguati titoli abilitanti secondo quanto disposto dalle leggi vigenti.

vita della società congresso nazionale



Report del Congresso Nazionale AIDAP 2019

A cura di: Chignola Elisa (a sinistra) e Franchini Cecilia (a destra)
Unità Operativa Locale AIDAP, Verona

Il 19 ottobre, nella splendida cornice del centro Poiano con vista sul lago di Garda, è stato celebrato il ventennale dell'Associazione con il Congresso Nazionale dell'Associazione Italiana Disturbi dell'Alimentazione e del Peso (AIDAP) preceduto, come da tradizione, da una giornata di workshop. L'evento ha visto la partecipazione di illustri ospiti tra cui i professori Christopher Fairburn, Giuseppe Riva e Anita Jansen. Al prof. Riva, ordinario della Facoltà di Psicologia all'Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano, direttore dell'Applied Technology for Neuro-Psychology Lab all'Istituto Auxologico Italiano di Milano, è stata affidata la mattinata del workshop. Come esperto di realtà virtuale il professore ha illustrato le diverse tecnologie di realtà virtuale che possono essere impiegate nel trattamento dei disturbi dell'alimentazione. L'utilizzo di tali tecnologie è stato implementato partendo da alcune premesse teoriche.

La realtà virtuale crea un mondo simulato che permette al paziente di affrontare la stessa scena che vedrebbe nel mondo reale e le conseguenze dell'affrontarla. Oltre a questo,

permette di alterare in maniera diretta e rapida i processi cognitivi legati alla corporeità. Riva ha sottolineato come oggi si possa utilizzare la realtà virtuale per affrontare le seguenti situazioni: *esposizione controllata al cibo* (Cue Exposure) per ridurre le preoccupazioni per l'alimentazione; *acquisizione di tecniche guidate di regolazione emotiva* (Emotion Regulation) per aiutare a gestire l'effetto di emozioni sull'alimentazione; *rievocazione delle esperienze auto-oggettivanti* (Reference Frame Shifting) per cambiare il sistema di riferimento delle memorie autobiografiche; *esperienza di un nuovo corpo* (body swapping) per modificare i meccanismi predittivi di integrazione multisensoriale.

Nel pomeriggio la Prof.ssa Jansen, ricercatrice e psicologa clinica, responsabile del Dipartimento di Psicologia e Neuroscienze dell'Università di Maastricht ed esperta dei processi cognitivi coinvolti nella gestione dell'obesità ha presentato un workshop con argomento: *"Implementing research data on cognitive processes to improve the treatment of obesity"*. Anita Jansen, dopo un'introduzione teorica sui processi cognitivi



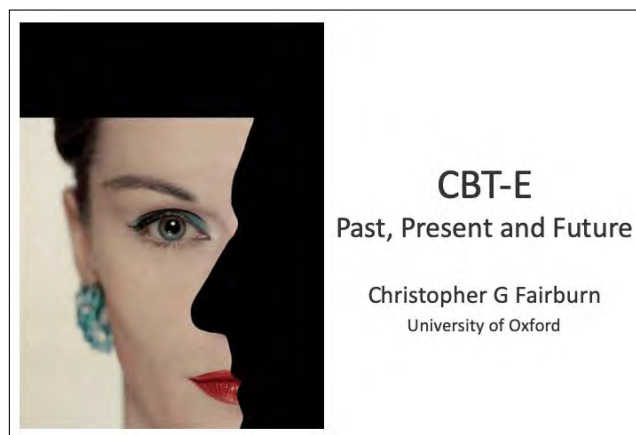
che interferiscono con l'adesione ad un'alimentazione salutare e che favoriscono un'alimentazione in eccesso nei pazienti con obesità, ha illustrato le strategie impiegate da lei e dalla sua équipe per affrontarli. Secondo il gruppo di ricerca di Maastricht, alla base della difficoltà da parte dei soggetti con obesità ad aderire ad una alimentazione salutare ci sarebbe un problema di alta reattività alla stimolazione alimentare. Secondo la Jansen il miglior modo per affrontarlo sarebbe quello di utilizzare delle esposizioni alimentari che aiutino i pazienti a tollerare il desiderio verso il cibo. Tali esposizioni avrebbero l'effetto di modificare le cognizioni disfunzionali sottostanti alla gestione del desiderio. Per questo motivo vengono suggerite ai pazienti delle esposizioni, da svolgere prima in seduta con il terapeuta e da ripetere in seguito nel proprio contesto quotidiano, con l'obiettivo di aiutarlo ad acquisire uno stato mentale di controllo di fronte agli stimoli alimentari a cui inevitabilmente i soggetti sono esposti. Tale procedura permette infatti al paziente di mettere in discussione e modificare le proprie aspettative in merito all'essere in grado o meno di resistere all'alimento presentato, ottenendo così, dopo varie esposizioni, una riduzione graduale del desiderio verso specifici stimoli alimentari.

La giornata successiva, invece dedicata al convegno ha visto il susseguirsi di diversi relatori che hanno dato importanti spunti di riflessione portando esperienze cliniche e aggiornamenti della ricerca sul trattamento dei disturbi dell'alimentazione e dell'obesità. Nella mattinata le relazioni dei professionisti si sono concentrate sulla terapia cognitivo comportamentale dei disturbi dell'alimentazione. Ha aperto la discussione la presidentessa AIDAP Simona Calugi, con una relazione dal titolo *"La ricerca sui processi cognitivi nella terapia cognitivo comportamentale dei disturbi dell'alimentazione (CBT-E)"*, illustrando la ricerca attuale a supporto del modello generale che descrivendo i meccanismi di mantenimento della psicopatologia specifica, individuati dalla ricerca scientifica, su cui si fonda la CBT-E focalizzata. A seguire il professor Riva, in linea con quanto presentato durante il workshop il giorno precedente, ha fatto un intervento dal titolo *"La realtà virtuale per migliorare la CBT nei disturbi dell'alimentazione: evidenze scientifiche"*, in cui ha presentato alcuni studi condotti da lui e dalla sua équipe su pazienti con anoressia nervosa e con obesità in cui sono state applicate le tecniche della realtà virtuale.

A seguire il convegno ha avuto l'onore di avere come ospite il professor Christopher Fairburn l'ideatore della CBT-E dei disturbi dell'alimentazione, alla sua ultima relazione all'estero visto il suo recente pensionamento. Nella sua lectio magistralis dal titolo *"Cognitive Behavior Therapy for eating disorders: past, present and future"*, che potete riascoltare sul sito dell'AIDAP (<https://www.aidap.org/lectio-magistralis-christopher-fairburn/>), ha illustrato dalle origini lo sviluppo della CBT-E e le implicazioni che ha avuto negli anni nella gestione dei pazienti con disturbi dell'alimentazione. Al termine della sua relazione, ha sottolineato quattro sfide principali per il futuro, ossia: valutare ulteriormente l'utilità del-

la CBT-E, aumentare l'efficacia della CBT-E, promuovere la CBT-E, massimizzare la disponibilità della CBT-E. Di seguito la dottoressa Rebecca Murphy, ricercatrice clinica presso il dipartimento di psichiatria dell'Università di Oxford, ha proposto alcune strategie per migliorare la diffusione della CBT-E e per aumentare la disponibilità di questi trattamenti psicologici, sia per i professionisti, come ad esempio il Digital Training in CBT-E, proposto dal centro CREDO di Oxford, o il Digital Self-Help Programme.

In seguito, il dottor Riccardo Dalle Grave ha presentato una relazione dal titolo *"Terapia cognitivo comportamentale dei disturbi dell'alimentazione nell'adolescenza (CBT-E): un trattamento sviluppato in Italia e raccomandato dalle linee guida NICE"*, descrivendo come sia stata ideata da lui e dalla sua équipe la CBT-E per gli adolescenti, mostrando quanto questo trattamento sia adatto anche alle caratteristiche dei pazienti di questa età. Ha riportato alcuni studi di esito e ha descritto le differenze teoriche che contraddistinguono la CBT-E per gli adolescenti con il trattamento basato sulla famiglia (FBT), evidenziando come la CBT-E sia stata indicata dal sistema sanitario nazionale inglese come una valida alternativa al FBT per il trattamento dei disturbi dell'alimentazione in adolescenza e come, dal 2017, sia stata inserita tra trattamenti psicologici evidence-based delle linee guida NICE. Ha concluso la mattinata la dottoressa Arianna Banderali esponendo la relazione su *"La disseminazione della CBT-E in Italia e il ruolo di AIDAP"*, sottolineando il ruolo importante dell'AIDAP nella promozione della CBT-E sul territorio italiano e presentando la nuova associazione AIDAP Ricerca e Prevenzione (<https://www.aidapricercaeprevenzione.org>). Quest'ultima si pone alcuni obiettivi, tra cui: comprendere i fattori di rischio al fine di identificare persone vulnerabili e intervenire precocemente, ideare e sviluppare programmi di prevenzione efficaci e accessibili per i disturbi dell'alimentazione e del peso, valutare in studi controllati l'efficacia di tali programmi (ad esempio nelle strutture accreditate alla CBT-E o nelle scuole), sensibilizzare la popolazione, gli stakehol-



Lectio Magistralis Prof. Christopher Fairburn
**Cognitive Behaviour Therapy for Eating Disorders (CBT-E):
 Past, Present and Future** - video disponibile sul sito [aidap.org](https://www.aidap.org)

der della salute e la classe politica nel creare un ambiente più sano che non aumenti il rischio di far sviluppare disturbi dell'alimentazione e del peso, fornire sovvenzioni per finanziare progetti di ricerca innovativi.

I lavori del pomeriggio si sono concentrati sulla terapia cognitivo comportamentale dell'obesità, sottolineando aspetti di ricerca ed integrazione con altri trattamenti. Ha aperto la discussione il prof. Luca Busetto, medico e professore associato all'Università degli Studi di Padova, con un intervento dal titolo "Terapia dell'obesità: presente e futuro" che ha descritto gli avanzamenti della ricerca sull'efficacia del trattamento farmacologico per la gestione dell'obesità.

Si è proseguito nel pomeriggio con la relazione *"Ruolo dello psicologo nella gestione dell'obesità: la position paper dell'AIDAP"* illustrata dalla dottoressa Selvaggia Sermattei, che ha posto l'enfasi sull'esigenza di considerare come i processi cognitivi e le variabili psicologiche implicati nell'obesità rendano necessario riconsiderare completamente il ruolo dello psicologo nella gestione del problema. AIDAP, che ha fra le sue finalità la diffusione di conoscenze scientifiche nell'ambito del trattamento e della ricerca sui disturbi dell'alimentazione e del peso, auspica lo sviluppo in Italia di linee guida basate sull'evidenza per la gestione dell'obesità con il contributo di psicologi con esperienza nel campo, lo studio e la diffusione di trattamenti per l'obesità di dimostrata efficacia che prevedano specifiche strategie e procedure per affrontare i meccanismi psicologici che ostacolano la modificazione dello stile di vita e l'inserimento attivo della figura dello psicologo nella gestione dell'obesità.

Continua la prof. Anita Jansen con una relazione dal titolo *"Self-regulation in weight loss and maintenance"*, presentando alcuni problemi attuali nella cura di pazienti con eccesso di

peso che devono essere tenuti in considerazione, tra cui: i risultati negativi dei trattamenti finora utilizzati, la differenza individuale esistente tra questa tipologia di persone, la comorbidità con altri disturbi, i processi transdiagnostici ed infine il fatto che i motivi per cui sia difficile bilanciare l'assunzione di energia e la produzione di energia siano ancora sconosciute. La Jansen sostiene che ci sia una necessità di cambiare il modo di pensare all'obesità, proponendo un approccio diverso che veda l'obesità come un sistema di sintomi che interagiscono fra loro, offrendo degli spunti su come intervenire su questo *network* di sintomi e valutando come si potrebbero risolvere i problemi del modello corrente della gestione dell'obesità.

La relazione *"Terapia cognitivo comportamentale associata alla terapia farmacologica: una strategia che potrà competere con la chirurgia bariatrica?"* presentata da Giulio Marchesini, medico e professore ordinario responsabile SSD Malattie del Metabolismo e Dietetica Clinica dell'Università di Bologna, ha fornito l'occasione per conoscere studi che avvalorano l'idea che trattamenti multimodali siano più efficaci di trattamenti condotti con un'unica strategia. Marchesini ha, inoltre, sottolineato come farmaci e strategie comportamentali siano sinergici e possano sommarsi per dare risultati più soddisfacenti e più duraturi nella gestione dell'obesità, e come sia importante che il terapeuta, coinvolgendo attivamente il paziente, valuti il bilancio tra vantaggi e svantaggi delle singole opzioni. Ha concluso queste due giornate di lavoro il dottor Massimiliano Sartirana, che ha trattato *"Integrazione della CBT-E e della CBT-OB per la gestione del disturbo da binge-eating associato all'obesità"* illustrando in dettaglio le procedure e le strategie di un innovativo protocollo integrato per affrontare gli episodi di abbuffata e l'eccesso di peso.

Informati sui disturbi dell'alimentazione e l'obesità con il nuovo servizio su WhatsApp

AIDAP con l'obiettivo di disseminare in Italia conoscenze scientifiche aggiornate sul trattamento e la prevenzione dei disturbi dell'alimentazione e dell'obesità offre un nuovo **servizio gratuito**:

- ➔ aggiungete il numero **392 8837303** alla vostra rubrica telefonica e inviateci una conferma su WhatsApp oppure compilate il form che trovate sul sito dell'AIDAP
- ➔ riceverete così in modo veloce e sicuro comunicazioni sugli articoli scientifici pubblicati e gli eventi organizzati riguardanti i disturbi dell'alimentazione e l'obesità

Per ulteriori informazioni potete visitare il sito www.aidap.org. L'iscrizione è gratuita e in qualsiasi momento potrete richiedere la cancellazione.





informazioni AIDAP

per i pazienti con disturbi dell'alimentazione

CI VUOLE CORAGGIO A DIRE: "HO BISOGNO DI AIUTO. STO MALE"

A cura di: Francesca Modica

Ciao Anoressia, Ciao Malattia,
è un po' che ci siamo perse, ma non posso negarti che ancora oggi, a distanza di pochi anni, porto ancora dentro di me ogni attimo e sai perché lo faccio? Perché tengo tutto vivo? Perché voglio ricordar(mi) quella che ero insieme a te. Ci sono persone che si distaccano dal proprio passato, lasciandoselo alle spalle e basta, mentre io no, anzi ti dirò di più, io me lo porto sulle spalle, con tutto il suo peso e senza provare vergogna. Questo non vuol dire non voler andare avanti, no, ma è un mio modo per averlo sempre sotto agli occhi. Perché tu eri punizione, illusione, mi hai fatto perdere anni, oltre al peso e all'appetito. Mi hai illusa facendomi credere che non avevo bisogno di nessuno, di niente, che mi dovevo bastare da sola. Mi hai fatta vergognare di com'ero e di come stavo diventando. Mi hai fatto credere che andava tutto bene, che stavo bene e se stare bene era non riuscire a guardarmi, a non avere le forze per andare a lavorare e non ridere, allora avevi ragione. Mi hai fatta concentrare solo su di noi, un mondo parallelo, Tu ed io. Tutto girava intorno al desiderio del nulla, un'anestesia totale.
Però sai cosa? Hai presente la mia famiglia? Quelli che cercavano di parlarmi e di farmi capire che c'era qualcosa che non andava? E i miei amici? Sì, proprio loro, coi quali non uscivo perché mi vergognavo, loro uscivano per mangiare

un semplice e banale gelato, ma Tu il gelato non me lo concedevi mica! Loro non se ne sono mai andati. Ed è grazie a loro e a tutti quelli che mi hanno aiutata che sono qui oggi a scriverti. Di chi guardava da lontano senza poter fare molto, di chi mi guardava negli occhi e vedeva un sguardo spento, affamato di cibo e di vita. La sofferenza di chi mi stringeva a se, ma con la paura di potermi fare male e di chi mi parlava pesando ogni singola parola perché aveva il timore di dire qualcosa di sbagliato. Eri al mio fianco costantemente, ma non facevi male solo a me.

So anche un'altra cosa Cara Anoressia, so cosa vuol dire quando niente può tirarti su, quando tutto è facile a parole. Ma come lo spieghi agli altri il dolore che provi, il vuoto e l'eco che si infila nei timpani? Oggi lo so. Se ripenso a quei momenti vedo una me piena di angoscia e dolore. Oggi ti dico "Grazie", sì, ho un grazie anche per te. Grazie perché ho capito il valore della vita e che tutti noi siamo fatti per rifiorire.

Ma adesso parlo anche a tutti voi. Care Amiche, Amici, Genitori, Parenti, tutti Voi, lottate sempre e non mollare mai, vi assicuro che la vita senza la "Cara Anoressia" è bellissima. Che io, voi, noi, tutti siamo fatti per cose grandi.

Grazie. Grazie alla mia famiglia, ai miei amici, a tutti coloro che c'erano, ci sono e ci saranno. Ma grazie anche a me stessa, per la forza e il coraggio, il sorriso e la solarità che avevo perso ma che ho ritrovato più viva che mai. Un grazie alla vita, alla mia vita di adesso e a tutti coloro che ne fanno parte.

Ci vuole coraggio a dire: "Ho Bisogno di Aiuto. Sto Male."



Casa di Cura Villa Garda, Garda (VR)

L'OROSCOPO DEL GIORNO

A cura di: Francesco Iarrera

Quando accendiamo il telefono speriamo di trovarci un buongiorno speciale, che non faccia pentire di essersi svegliati. Niente da fare.

"Sono una mamma disperata, la prego di aiutarmi". Cominciava così il messaggio con cui quel giorno ho iniziato a socializzare col monodfonino.

Niente cuori, niente immagini con inni alla vita, ma una secchiata di acqua ghiacciata, fatta di disperazione e impotenza. Ho finto una voce sveglia e ho chiamato la signora. "Signora, come posso aiutarla?"

Mi sono sciropato tutta d'un fiato una storia che per trovargli un senso bisogna capovolgerla. La figlia pesa 32 kg e non ha il ciclo da 4 anni. Nessuna sorpresa, se fai il mio lavoro. Da otto anni ha iniziato un percorso ad ostacoli, inciampando su ognuno di essi. Una storia di fallimenti,

condita da venti dottori, terapie andate a male, ricoveri a perdere e maghi della guarigione di ogni ordine e grado. Dalla musicoterapia all'ipnosi, le ha provate tutte, tranne una terapia seria. Poi ha tentato di farla finita. Due volte. Proviamo rabbia quando i limiti delle nostre conoscenze non risolvono il dolore, ma è sgomento quello che ci assale quando un sistema antiscientifico si accanisce contro persone diventati relitti dell'esistenza.

“Credo che possa guarire”, ho provato a dire. Ma la signora era troppo impegnata a imprecare contro il sistema, le istituzioni e i dottori. Non mi ha sentito. Ci riprovo: “Signora, sua figlia può farcela”. Finalmente torna fra noi. In silenzio si sarà chiesta se avesse capito bene e se non la stessi prendendo in giro. “Che cosa sta dicendo?”, tipo Arndold con il fratello Willis. “Signora sua figlia ha fatto tanti tentativi, ma neppure una terapia validata scientificamente. Mi permetta di suggerirle un ricovero a Villa Garda.” La signora si convince e mi promette che punterà la sua ultima moneta di speranza su questo numero.

Da alcuni mesi mi diverto a smentire l'oroscopo: lo leggo per dimostrare al mio amico Salvo che le giornate non sono prevedibili. Per quel giorno mi aveva preannunciato una sorpresa.

Erano passati nove mesi da quella telefonata e la signora si rifà viva. Con la stessa fermezza dell'ammiraglio De Falco a Schettino, mi scrive. “Chiami appena legge”. Agli ordini comandante. “Buongiorno sono il...”, e mi sommerge una valanga di ringraziamenti. La signora è convinta che io le abbia salvato la figlia. Stavo per dirle che il merito era dei miei amici di Verona. Ma ho tenuto per me questo segreto. Lo speciale balsamo per l'autostima che mi stava regalando non intendevo dividerlo con nessuno. “Dottore, solo una mamma può capire quanta sofferenza c'è nel vedere la figlia appassire e adesso la mia è rifiorita. Lei ha figli?”. “No, ma credo di poterla capire lo stesso. Ho una mamma”. Per una volta l'oroscopo ci ha visto giusto.”

LA BELLEZZA DELL'ANORESSIA

A cura di: Francesco Iarrera

“Mentre assumevo la dose giornaliera di FB, mi sono imbattuto nella storia di Nicole, una diciannovenne che ha sofferto di anoressia, che l'ha ridotta uno scricciolo di 39 kg. Fin qui tutto bene, cioè male.

La faccenda si fa interessante quando irrompe sulla scena Antonio, per gli amici il bell'Antò. Il giovane è capostipite di una nuova forma di ONG a sostegno delle fragilità: ogni giorno fa il giro del globo-web, alla ricerca di tutte le Nicole, con il nobile scopo di aiutarle a diventare anoressiche esperte. Offre le proprie dita per facilitare loro il vomito e nel frattempo dice a tutte che sono bellissime, che quelle ossa sono un simbolo di purezza e di perfezione. In cambio chiede foto dei loro corpi nudi.

Uno scambio equo, dove ognuno guadagna qualcosa: Antonio soddisfa i propri istinti deviati e l'anoressia trova un valido alleato. Qualcuno potrebbe obiettare che a rimetterci sono le ragazze. È vero, ma in un mondo governato da egoismi non bisogna essere schizzinosi e apprezzare la generosità del bell'Antò.

Fino a qualche anno fa avremmo potuto fingere di scandalizzarci. Più che altro per chiarire al nostro pubblico che noi proprio non siamo come Antonio. Oggi, con uno slancio di analisi si capisce che Antonio è un agnello sacrificale, buono da dare in pasto all'opinione pubblica. Sfama il bisogno d'indignazione di noi persone per bene, consentendoci di lasciare tutto invariato.

Esiste un esercito di invasati come Antonio, travestiti da pubblicitari, conduttori televisivi e influencer, che con ogni mezzo diffondono la mentalità anoressica, fatta d'insoddisfazione e idealizzazione della magrezza?

Ma mentre Antonio è iscritto ufficialmente nella squadra degli psicopatici, gli altri pretendono di insegnarci la vita. Gli integralisti della forma e del peso, li riconosci subito: sono incapaci di sorridere delle imperfezioni del mondo e di se stessi. Ci abbagliano col mito della purezza e della perfezione, fino a convincerci che sia un valore.

Per fortuna la vita non la pensa così. La vita è costruita da una moltitudine d'imperfezioni che messe assieme la rendono speciale. Come le tessere di un puzzle, che da sole sono inutili e unite ti offrono un incanto. La bellezza della vita la scopri solo quando hai imparato a perdonarne le trappole che pone fra te e i tuoi desideri.

Il piacere dell'indignazione non bisogna sottrarlo a nessuno: rinforza la nostra autostima e ci fa schivare le responsabilità per darle a qualcun altro. Ad Antonio, in questo caso. Però, l'indignazione da sola è improduttiva: dinanzi a certi programmi dovremmo avere la forza di cambiare canale e a taluni influencer di togliere il seguiti.

Ma a quel punto rischieremmo di trovarci di fronte al nostro peggior nemico con cui dover combattere: noi stessi.”



PER ULTERIORI INFORMAZIONI

● **Associazione Italiana Disturbi dell'Alimentazione e del Peso (AIDAP)** www.aidap.org

Le informazioni e le raccomandazioni riportate in questa pagina sono appropriate nella maggior parte dei casi, ma non sostituiscono la diagnosi e il trattamento medico e psicoterapeutico. Per ottenere informazioni specifiche sulle proprie condizioni mediche e psicologiche, Emozioni e Cibo consiglia di consultare il proprio medico. Questa pagina può essere fotocopiata dal personale sanitario per fini non commerciali e può essere condivisa con i pazienti.

CASA DI CURA PRIVATA AD INDIRIZZO RIABILITATIVO

37016 Garda - Via Monte Baldo 89 - Telefono (045) 6208611 - Fax 7256132

E-mail: info@villagarda.it - sito web: <http://www.villagarda.it>

Direttore sanitario: Dr. Giovanni Citarella

Idoneità Nazionale D.S. Ospedaliero - Spec. in Scienze dell'Alimentazione

UNITÀ DI RIABILITAZIONE NUTRIZIONALE

Responsabile: Dr. Riccardo Dalle Grave

Spec. in Endocrinologia e Scienze dell'Alimentazione

E-mail: nutrizione@villagarda.it

Trattamento dei disturbi dell'alimentazione (anoressia nervosa, bulimia nervosa, disturbo da alimentazione incontrollata) e dell'obesità grave e/o complicata.

L'unità di Riabilitazione Nutrizionale è dotata di 28 posti letto per il ricovero e 9 per il trattamento in day-hospital, accreditati con il Servizio Sanitario Nazionale.

Il programma si basa su un modello teorico originale di tipo cognitivo comportamentale somministrato da diverse figure professionali (medici, psicologi, dietiste, infermieri). Le procedure terapeutiche applicate includono la riabilitazione nutrizionale (con l'assistenza a tutti i pasti), la psicoterapia individuale e di gruppo, la terapia della famiglia nei pazienti più giovani.

Il programma di riabilitazione intensiva per l'Obesità grave e/o complicata è indicato per le persone affette da obesità grave ($BMI \geq 40$) o associata a severe complicanze mediche e/o psicologiche. Si basa su un modello teorico cognitivo comportamentale originale condotto da un'équipe multidisciplinare che include la riabilitazione nutrizionale e fisica, gli incontri psicoeducazionali di gruppo e gli incontri individuali con il medico e lo psicologo (nei pazienti con disturbo da alimentazione incontrollata).

UNITÀ DI RIABILITAZIONE CARDIOVASCOLARE

Responsabile: Dr. Giampaolo Perini

Spec. in Malattie dell'Apparato Cardiovascolare

Riabilitazione post-operatoria per interventi di rivascolarizzazione e sostituzione valvolare

Trattamento riabilitativo dell'infarto

L'unità operativa di Riabilitazione Cardiologica è dotata di 52 posti letto accreditati con il Servizio Sanitario Nazionale.

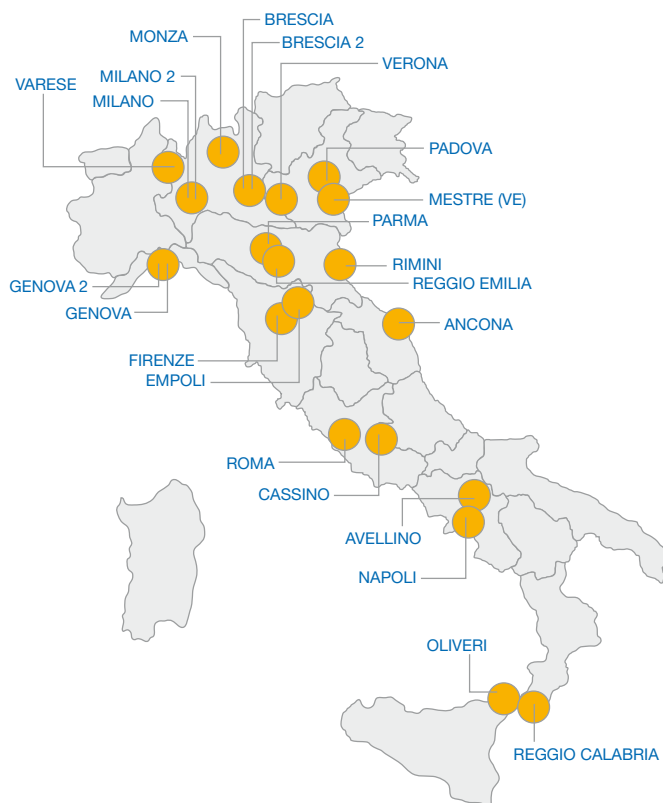
Il programma si divide in due fasi: l'inquadramento diagnostico e il trattamento riabilitativo, che prevede tre aree di intervento: training di riabilitazione fisica, gestione dello stress e programma educativo.

Il trattamento è condotto da un'équipe composta da cardiologi, psicologi, fisioterapisti, dietiste e personale infermieristico.

AMBULATORI E SERVIZI

● Nutrizione	● Laboratorio	● Ginecologia
● Cardiologia	● Fisiokinesiterapia e Fisiatria	● Psichiatria
● Diagnostica delle immagini	● Dermatologia	● Psicologia

CHE COS'È L'AIDAP



AIDAP (Associazione Italiana Disturbi dell'Alimentazione e del Peso), nata nel 1999, è un'associazione indipendente e autonoma senza fini di lucro ed è riconosciuta come società medico scientifica da FISM (Federazione delle Società Medico Scientifiche Italiane). Ha lo scopo di condividere un certo tipo di conoscenza e cultura nella prevenzione, educazione, trattamento e ricerca dei disturbi dell'alimentazione e dell'obesità. Si propone di promuovere e organizzare convegni, tavole rotonde, conferenze, gruppi di studio e altre attività di informazione e formazione nel campo medico, psicologico, scolastico e sociale.

AIDAP è stata accreditata come partner del Ministero della Pubblica Istruzione per la promozione del piano nazionale per la prevenzione del disagio fisico, psichico e sociale a scuola. Come tale AIDAP ha un ruolo rilevante nella presentazione ed educazione sui disturbi dell'alimentazione e sull'obesità nelle scuole.

AIDAP è nell'elenco delle società scientifiche e delle associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie pubblicato dal Ministero della Salute.

Elenco dei Centri AIDAP (in ordine alfabetico)

Ancona	Genova 2	Parma
Avellino	Mestre (VE)	Reggio Calabria
Brescia	Milano	Reggio Emilia
Brescia 2	Milano 2	Rimini
Cassino (FR)	Monza	Roma
Empoli (FI)	Napoli	Varese
Firenze	Oliveri (ME)	Verona
Genova	Padova	

ATTIVITÀ DELL'AIDAP

Indirizzi e referenti delle varie UOL (Unità Operative Locali) AIDAP e attività svolte

IJEDO *Italian Journal of Eating Disorders and Obesity* | È l'organo ufficiale dell'Associazione e tratta temi di psicologia, psichiatria, salute pubblica, nutrizione, dietetica e medicina. Sito web: onlineijedo.positivepress.net

RIVISTA EMOZIONI E CIBO | È la newsletter dell'Associazione, un punto d'incontro tra specialisti e coloro che vogliono condividere i loro problemi, le loro lotte e i loro successi nel campo dei disturbi dell'alimentazione e obesità.

SITO <https://www.aidap.org>

Dove potete trovare:

- **Novità scientifiche.** Tutte le notizie su disturbi dell'alimentazione e obesità.
- **Congresso Nazionale e Corsi ECM.** Convegni, workshop e tavole rotonde.
- **Misure di assessment e poster**
- **Servizi online**

1) Calcola il tuo Indice di Massa Corporea

Potete calcolare il vostro indice di massa corporea inserendo il vostro peso e la vostra altezza.

2) Calcola la Spesa Energetica a Riposo

Potete calcolare la vostra spesa energetica a riposo inserendo il vostro peso, la vostra altezza, l'età ed il sesso.

3) Calcola le calorie consumate con i passi

Potete calcolare le calorie consumate con i passi inserendo il vostro peso e il numero di passi fatti.

4) Eating Attitude test a 26 Item (EAT-26)

L'EAT-26 è la misura standardizzata più usata per valutare i sintomi e le preoccupazioni caratteristiche dei disturbi dell'alimentazione.

- **Centri AIDAP.** Per trovare la sede AIDAP più vicina.
- **Rivista "Emozioni e Cibo"** - versione online della rivista.

PREVENZIONE

Vengono organizzati incontri educativi nelle scuole e altre istituzioni e corsi di formazione per insegnanti, educatori e altri operatori socio-sanitari non specialistici.

SPORTELLINO INFORMATIVO

- Per dare sostegno e consigli ai familiari.
- Per dare informazioni sulle cure e i centri terapeutici più vicini.

GRUPPI DI STUDIO

- Fare ricerca e sperimentazione per contribuire ad aumentare la conoscenza dei disturbi dell'alimentazione e dell'obesità.
- Per aggiornarsi sulle nuove evidenze scientifiche internazionali.

Calabria

AIDAP Reggio Calabria



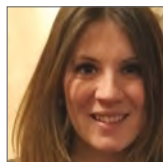
Responsabile: Dott. Giovanni Minutolo

Sede: Via R. Willermin, 1
89123 Reggio Calabria
Tel. 0965 25864 - Cell. 347 0056700
E-mail: aidap.rc@virgilio.it

Orario di segreteria: da lunedì a venerdì 9:00-13:00 e 16:00-19:30

Campania

AIDAP Avellino



Responsabile: Dott.ssa Annachiara Forte
(psicoterapeuta cognitivo-comportamentale)

Sede: Via Serroni, 11 - 83100 Avellino
Tel. 366 2893956
Email: aidapavellino@gmail.com

Collabora nella UOL i Soci AIDAP Alessio Spizuoco (Dott. in scienze motorie), Francesco Iannicelli (Biologo nutrizionista) e Maria Calabrese (Psicologa Psicoterapeuta)

Attività svolte:

- Il lunedì, dalle 9:00 alle 12:00, e il venerdì, dalle 15:00 alle 19:00, è attivo uno sportello informativo gratuito sui disturbi del comportamento alimentare e sull'obesità.
- Incontri di prevenzione e sensibilizzazione presso scuole e associazioni territoriali.
- Percorsi educativi rivolti a diverse fasce d'età per incrementare uno stile di vita sano.
- Incontri informativi con medici e pediatri del territorio allo scopo di diffondere conoscenze sul riconoscimento precoce dei disturbi dell'alimentazione e dei relativi percorsi di cura.

AIDAP Napoli



Responsabile: Dott.ssa Rosaria Grassi

Sede: Corso Vittorio Emanuele, 440
c/o Studio PNC, 80129 Napoli
Tel. 08118267503 - Cell. 339348905
E-mail: rosaria.grassi62@gmail.com

Attività svolte:

- Servizio gratuito di ascolto e informazioni sui disturbi dell'alimentazione e dell'obesità, previo appuntamento.
- Incontri di prevenzione sui disturbi dell'alimentazione e dell'obesità nelle scuole.
- Attività di divulgazione della CBT-E/CBT-OB.

Emilia Romagna

AIDAP Parma



Responsabile: Dott.ssa Lorella Fornaro

Sede: Strada Inzani, 5 - 43100 Parma
Tel. e Fax 0521 237644
E-mail: aidap.parma@libero.it

Orario di segreteria:

lunedì-venerdì 9:00-13:00 e 15:00-19:00
mercoledì 9:00-12:00 (sportello di ascolto su appuntamento)

Collaborano nella UOL i Soci AIDAP Lisa Reverberi (dietista) e Carlotta Bocchi (psicologa)

Attività svolte:

- Si continuano a svolgere incontri educativi sui disturbi dell'alimentazione e sull'obesità rivolti al grande pubblico.
- È sempre attiva la collaborazione con alcuni giornalisti per interviste e articoli pubblicati sui quotidiani della città.
- È iniziata una collaborazione con un'associazione onlus di donatori di sangue e con una società sportiva di calcio per diffondere informazioni e materiale scientifico sull'alimentazione e su un corretto stile di vita.

AIDAP Reggio Emilia



Responsabili: Dott.ssa Lisa Reverberi (dietista) (nella foto) e Dott.ssa Petra Bertoli (psicologa)

Sede: Via A. De Gasperi, 44
42100 Reggio Emilia
Tel. 0522 555514 - Fax 0522 334906
E-mail: info@dietistareverberi.it,
aidap.re@dietistareverberi.it

Collabora nella UOL il Socio AIDAP Lorella Fornaro

Orario di segreteria: lunedì e sabato 9:00-12:00
martedì-mercoledì-venerdì 13:30-18:30

Attività svolte:

- Il lunedì mattina dalle 9:30 alle 12:30 è attivo uno sportello di ascolto e di informazione gratuito sui disturbi dell'alimentazione e sull'obesità (previo appuntamento).
- Sono in progetto incontri educativi rivolti al grande pubblico per diffondere informazioni relative ai disturbi dell'alimentazione, all'obesità e a un corretto stile di vita.

AIDAP Rimini



Responsabili: Dott.ssa Manuela Marchini

Sede: Via G. Perlasca, 15 - 47900 Rimini
Cell. 329 3790844
E-mail: aidaprimini@alice.it
Seguici su Facebook

Attività svolte:

- È attivo un servizio gratuito di ascolto, informazione e diffusione di materiale scientifico sui disturbi dell'alimentazione e del peso e sui percorsi di prevenzione e di cura. Il lunedì mattina è possibile effettuare, previo appuntamento, colloqui informativi.

- Sono attivi incontri informativi con i medici e i pediatri, allo scopo di fornire una consulenza specialistica in relazione al riconoscimento precoce dei disturbi dell'alimentazione e ai percorsi di cura.
- Sono in fase di realizzazione una serie di incontri informativi rivolti agli insegnanti sul tema dei disturbi dell'alimentazione e un ciclo di incontri aperti al grande pubblico sul corretto stile di vita.
- Sono in programma interventi di prevenzione e divulgazione nelle scuole medie inferiori e superiori del territorio.

Lazio

AIDAP Cassino (FR)



Responsabile: Dott. Franco Giuseppe Colella

Sede: Corso della Repubblica 232
03043 Cassino (FR) - Cell. 339 7380152
E-mail: colella.franco@gmail.com

Attività svolte:

- Incontri informativi rivolti agli insegnanti, agli studenti ed al grande pubblico sul tema dei disturbi dell'alimentazione e del peso.
- Corsi di formazione sulla terapia dei disturbi dell'alimentazione e dell'obesità rivolti agli operatori (medici, psicologi, dietisti, biologi nutrizionisti, infermieri professionali, fisioterapisti) che vogliono approfondire le conoscenze sulla CBT-E.
- Incontri informativi e progetti educativi nei seguenti settori: palestre e scuole di ballo, al fine di approfondire in particolare l'argomento dei fattori di rischio che possono favorire l'insorgenza dei disturbi dell'alimentazione e soprattutto del rapporto tra attività fisica e qualità della vita (promozione degli stili di vita riconosciuti come salutari).
- Servizio gratuito di ascolto ed informazione sui disturbi dell'alimentazione, sui problemi di sovrappeso ed obesità (previo appuntamento).
- Campagna di divulgazione informativa tramite gli organi di stampa locali.

AIDAP Roma



Responsabili: Dott.ssa Barbara Maggiore (in alto) e Dott.ssa Emanuela Reda (in basso)

Sede: Via Giovanni Gentile, 8 - 00136 Roma
Cell. 3357069395 (Dott.ssa Maggiore)
3487237349 (Dott.ssa Reda)
E-mail: aidap.roma.uol@gmail.com



La UOL di Roma si avvale della consulenza di dietisti, psichiatri e nutrizionisti.

Attività svolte:

- Sportello informativo, previo appuntamento: colloqui informativi e di orientamento sui disturbi alimentari, sostegno ai familiari
- Attività di prevenzione con incontri nelle scuole.
- Attività di divulgazione della CBT-E/CBT-OB presso professionisti del settore.

Liguria

AIDAP Genova



Responsabile: Dott. Giancarlo Sarno

Sede: Via Ruffini, 10/8
16128 Genova
Tel. 010 5955374
Cell. 335 6942193
E-mail: giancarlosarno@virgilio.it

Attività svolte:

- Sono stati effettuati e sono in programma incontri informativi con medici di base e pediatri allo scopo di fornire criteri idonei sia a una prima diagnosi dei disturbi dell'alimentazione sia al riconoscimento di eventuali altri disturbi sovrapposti
- Proseguono gli interventi informativi nelle scuole per studenti, genitori ed insegnanti.

Genova 2



Responsabile: Dott. Lorenzo Maura

Sede: Via Caffaro, 2A/4 - 16124 Genova
Tel. 010 3020204 - Cell. 339 4970650
E-mail: info@centro-kairos.it

Collaborano nella UOL il socio AIDAP Francesca Tagliotti (dietista), Samantha Lombardo (dietista), Gloria Rossi (psicologa) e Emanuela Castagneto (psicoterapeuta).

Attività svolte:

- È attivo uno sportello gratuito di ascolto e informazione sui disturbi dell'alimentazione, sui problemi di sovrappeso e obesità.
- Sono in programma incontri informativi nelle scuole rivolti a insegnanti e alunni su temi legati ai disturbi alimentari e all'obesità, allo stile di vita sano e alla corretta alimentazione.

Lombardia

AIDAP Brescia



Responsabile: Dott. Andrea Benedetto

Sede: Via F.lli Ugoni, 8/D - 25126 Brescia
Tel. 030 49215 - E-mail: aidap.bs@libero.it

Orario di segreteria:

lunedì - venerdì ore 8:00-19:30
sabato ore 8:00-12:00

Collaborano nella UOL i Soci AIDAP Elisa Benedetto (biologa-nutrizionista) e Ornella Pastrengo (psicologa e psicoterapeuta)

Attività svolte:

- È attivo, previo appuntamento, uno sportello gratuito d'ascolto e di informazione sull'obesità e sui disturbi del comportamento alimentare.
- Aidap Brescia sta collaborando al progetto "Insieme verso la meta", intervenendo nelle scuole elementari per la promozione della corretta alimentazione e di sani stili di vita.

- Sono in programma presso la nostra sede incontri mensili di approfondimento sulle tematiche legate a una corretta alimentazione, ai sani stili di vita, all'obesità e ai disturbi del comportamento alimentare.
- Sono in programma presso la nostra sede incontri informativi per medici di medicina generale sui disturbi dell'alimentazione e l'obesità.

AIDAP Brescia 2



Responsabile: Dott.ssa Sara Campagna

Sede: Via Europa, 152 - 25062 Concesio (BS)
Tel. 030 4193773 - Cell. 3489769472
E-mail: sara.campagna@me.com

Orario di segreteria:

da lunedì a venerdì
9:00-12:30 e 14:30-19:30

Collabora nella UOL il Socio AIDAP Silvia Bontempi (psicologa e psicoterapeuta)

Attività svolte:

- Su appuntamento colloqui in sede/telefonici gratuiti per informazioni sui disturbi del comportamento alimentare, obesità e loro trattamento.
- Serate rivolte al pubblico informative sui disturbi dell'alimentazione e sull'obesità.
- In programma incontri informativi/formativi per medici di medicina generale e pediatri sui disturbi dell'alimentazione e l'obesità per poterli riconoscere precocemente e indirizzarli verso un corretto trattamento.
- In programma incontri educativi e di sensibilizzazione per preparatori atletici e allenatori di discipline sportive "a rischio" sui disturbi dell'alimentazione e la gestione del basso peso "sport specifico" garantendo la salute delle atlete.
- In programma informazione/formazione per i medici sportivi sulla certificazione agonistica e non nei pazienti sottopeso (come saper riconoscere un eventuale disturbo dell'alimentazione).

AIDAP Milano



Responsabile: Dott.ssa Arianna Banderali

Sede: Viale Caldara, 23 - 20122 Milano
Tel. e Fax 02-5456738 - Cell. 339-1785974
E-mail: ariannabanderali@gmail.com

Attività svolte:

- È attivo un programma di prevenzione tramite campagne svolte nelle scuole medie inferiori e superiori del territorio.

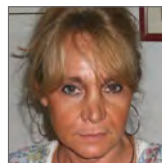
AIDAP Milano 2

Responsabile: Dott.ssa Maria Grazia Galimberti
(vedi foto AIDAP Monza)

Sede: Via Tiziano, 19 - 20145 Milano (MI)
Tel. 339 7777811 - E-mail: aidap.milano2@libero.it

Collaborano nella UOL i soci AIDAP Mara Caloni (medico), Andrea Ferelli (psicologo-psicoterapeuta) e Vanessa Sangiorgio (dietologa)

AIDAP Monza



Responsabile: Dott.ssa Maria Grazia Galimberti

Sede: Via Moriggia, 3 - 20900 Monza
Tel. 339 7777811
E-mail: aidap.monza@libero.it

Collaborano nella UOL i Soci AIDAP Chiara Galli (medico endocrinologo), Cristina Calderone (psicoterapeuta), Vanessa Sangiorgio (nutrizionista) e Manuela Caslini (psichiatra)

Attività svolte:

- È attivo, previo appuntamento, uno sportello d'ascolto e di orientamento sui disturbi dell'alimentazione e sull'obesità.
- Sono in programma serate informative aperte al grande pubblico e agli operatori del settore
- È programmato un convegno sui disturbi dell'alimentazione con la partecipazione di esperti in questo campo.
- Sono in previsione incontri informativi per i medici di base sui disturbi dell'alimentazione e sull'obesità.
- Sono in previsione gruppi di auto-aiuto sull'obesità.

AIDAP Varese



Responsabile: Dott.ssa Annarita Traini

Sede: Viale Borri, 75 - 21100 Varese
Tel. 0332 813456 (per appuntamenti)
Fax 0332 813464
Cell. 333 2056555 (per informazioni)
E-mail: aidap.varese@ojs.it

Orario di segreteria: da lunedì a sabato: 9:00-19:00

Collabora nella UOL il Socio AIDAP Angela Focarelli (dietista)

Attività svolte:

- È attivo uno sportello di ascolto e di orientamento gratuito, sia telefonico che via e-mail, per fornire informazioni sui problemi dell'obesità e dei disturbi dell'alimentazione.
- Al mercoledì mattina, previo appuntamento, sono possibili colloqui informativi all'interno della Sede.
- Sono previsti incontri di prevenzione sui disturbi dell'alimentazione e obesità nelle scuole di ogni ordine e grado.
- In programma corsi per gruppi di persone affetti da sovrappeso ed obesità.

Marche

AIDAP Ancona



Responsabile: Dott.ssa Silvia Filipponi

Sede: Via Giordano Bruno, 44 - 60100 Ancona
Tel. 071 2804116 - E-mail: aidapancona@tiscali.it

Collabora nella UOL il Socio AIDAP Lucia Piccinini

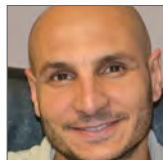
Attività svolte:

- Il lunedì dalle 17 alle 19 è attivo uno sportello d'ascolto e di informazione gratuito, su disturbi dell'alimentazione e obesità (previo appuntamento).
- Ogni primo martedì del mese viene organizzato un incontro serale (21-22:30) informativo, rivolto in particolare a familiari e amici di persone affette da disturbi dell'alimentazione.

- Sono in progetto e realizzazione incontri gratuiti aperti al pubblico nei comuni della provincia di Ancona.
- Proseguono interventi di prevenzione-educazione nelle scuole medie inferiori e superiori del territorio.

Sicilia

AIDAP Oliveri (ME)



Responsabile: Dott. Francesco Iarrera

Sede: Piazza Pirandello, 8
98060 Oliveri (ME)
Tel. 0941 313999 - Cell. 328 3727128
E-mail: info@centrodiabilitazionenutrizionale.it

Orario di segreteria: lunedì, mercoledì e venerdì
ore 8:30-12:30 e 14:00-18:00

Collaborano nella UOL i Soci AIDAP Claudia Milazzo e Stefano Squatrito

Attività svolte:

- È attivo tramite il sito www.centrodiabilitazionenutrizionale.it uno sportello d'ascolto gratuito per ricevere informazioni sui disturbi dell'alimentazione e sull'obesità.
- È attivo "On line con il nutrizionista" che permetterà ai pazienti di ricevere informazioni relative a programmi per la perdita di peso, tramite un accesso internet.
- È attivo tramite il sito e la pagina facebook, "Io non sono il mio peso", un gruppo di mutuo supporto e di informazione sui disturbi dell'alimentazione
- Si organizzano presso la sede del Centro programmi di prevenzione sui disturbi dell'alimentazione, basati sulla dissonanza cognitiva, ("Io non sono il mio peso"), terapie di gruppo per la gestione del sovrappeso ("Gestione salutare del peso") e per il rafforzamento dell'autostima ("Io Valgo").
- Si organizzano programmi di formazione sulla terapia dei disturbi dell'alimentazione e dell'obesità rivolti ai terapeuti (medici, psicologi, dietisti e biologi nutrizionisti) che vogliano approfondire le proprie conoscenze sulla CBT.
- Si organizzano interventi di prevenzione-educazione nelle scuole e nelle palestre del territorio.

Toscana

AIDAP Empoli (FI)



Responsabile: Dott.ssa Simona Calugi

Sede: Via Pievano Rolando, 8
c/o Istituto Sant'Andrea, 50053 Empoli (FI)
Tel. 0571 537064 - 0571 73732
Cell. 345 1639017

Collaborano nella UOL i Soci AIDAP Selvaggia Sermattei (psicologa-psicoterapeuta) e Martina Seravelli (dietista)

Attività svolte:

- È attivo uno sportello informativo gratuito, per qualsiasi informazione sui disturbi dell'alimentazione, sull'obesità e sulle attività del nostro centro (su appuntamento).
- Collaborazione con i giornali locali per la pubblicazione e divulgazione di articoli informativi scientifici.

AIDAP Firenze

Responsabile: Dott.ssa Simona Calugi (vedi foto AIDAP Empoli)

Sede: Via Pacini, 23 - 50144 Firenze - Tel. 055 3245370
Cell. 345 1639017 - E-mail: aidapfirenze@gmail.com

Collaborano nella UOL i Soci AIDAP Selvaggia Sermattei (psicologa-psicoterapeuta) e Martina Seravelli (dietista)

Attività svolte:

- È attivo uno sportello informativo gratuito, per qualsiasi informazione sui disturbi dell'alimentazione, sull'obesità e sulle attività del nostro centro (su appuntamento).
- Collaborazione con i giornali locali per la pubblicazione e divulgazione di articoli informativi scientifici.

Veneto

AIDAP Mestre (VE)



Responsabile: Dott.ssa Giuliana Fino

Sede: Via Mestrina 33, 30172 Mestre (VE)
Tel. 391 1681887 - E-mail: giulifino@libero.it
Sito internet: www.studiopediatricomestre.it

Attività svolte:

- È attivo, previo appuntamento, servizio di colloqui informativi e di orientamento sui disturbi alimentari
- Si offre consulenza auxologica per la valutazione dei parametri di crescita in età dello sviluppo, in ottica di prevenzione e trattamento dei disturbi del peso del bambino e dell'adolescente
- Sono in programma percorsi educativi sull'alimentazione e sul corretto stile di vita rivolti alle scuole del territorio.

AIDAP Padova



Responsabile: Dott.ssa Lucia Camporese

Sede: Via T. Vecellio, 44 - 35132 Padova -
Tel. e fax 049 604752 - Cell. 338 4464021
E-mail: lucia.camporese66@gmail.com

Collabora nella UOL il Socio AIDAP Diana Soligo (dietista)

Attività svolte:

- È sempre attivo il servizio gratuito di ascolto e informazione sui disturbi dell'alimentazione e sull'obesità.
- Al martedì mattina è possibile effettuare, previo appuntamento, i colloqui informativi.
- Sono in programma per i prossimi mesi incontri educativi rivolti al grande pubblico, insegnanti e genitori per diffondere informazioni relative ai disturbi dell'alimentazione, all'obesità e a un corretto stile di vita.

AIDAP Verona (sede centrale)



Responsabile: Dott. Riccardo Dalle Grave

Sede: Via Sansovino, 16 - 37138 Verona
Tel. 045 8103915 - Fax 045 8102884
Email: info@aidap.org - Siti: www.aidap.org

NOVITÀ EDITORIALI POSITIVE PRESS



Scopri le novità sul sito
www.positivepress.net



**TESTI DI RIGOROSA
QUALITÀ SCIENTIFICA**



**ORGANIZZAZIONE DI CONGRESSI
E CORSI DI FORMAZIONE**

Corsi accreditati ECM dedicati a medici, psicologi, dietisti, biologi nutrizionisti e tecnici della riabilitazione psichiatrica



Trattare l'obesità con la terapia cognitivo comportamentale personalizzata

R. Dalle Grave, M. Sartirana, M. El Ghoch
e S. Calugi | ISBN-88-8429-086-4 | Euro 50,00

Traduzione italiana del libro
**Treating Obesity with Personalized
Cognitive Behavioral Therapy**



La gestione dei casi complessi nei disturbi dell'alimentazione

R. Dalle Grave, M. Sartirana e S. Calugi
ISBN-88-8429-096-1 | Euro 35,00

La nozione che esista solo un sottogruppo di
"casi complessi" non si può applicare ai disturbi
dell'alimentazione.



Gestione dell'anoressia nervosa grave e di lunga durata

S. Touyz, D. Le Grange, J.H. Lacey,
P. Hay | ISBN-88-8429-084-8 | Euro 46,00

Traduzione italiana del libro
**Managing Severe and Enduring Anorexia
Nervosa: A Clinician's Guide**



Disturbi dell'alimentazione. Guida alla terapia medica e alle complicanze

P.S. Mehler, A.E. Andersen
ISBN-88-8429-085-6 | Euro 48,00

Traduzione italiana del libro
**Eating Disorders: A Guide to Medical Care
and Complications**



Manuale di Terapia Cognitivo Comportamentale dei Disturbi dell'Alimentazione nell'Adolescenza (CBT-Ea)

R. Dalle Grave, S. Calugi e M. Sartirana
ISBN-88-8429-086-4 | Euro 46,00



Perdere e mantenere il peso

R. Dalle Grave - Nuova Edizione
ISBN-88-8429-090-2 | Euro 24,00

Il libro descrive in modo dettagliato un innovativo
trattamento del sovrappeso e dell'obesità che
introduce specifiche procedure per affrontare gli
ostacoli alla perdita e al mantenimento del peso.



Come vincere i disturbi dell'alimentazione

R. Dalle Grave - Terza Edizione
ISBN-88-8429-091-0 | Euro 28,00

Il libro riporta le conoscenze scientifiche più
aggiornate sui disturbi dell'alimentazione e
mette a disposizione la guida usata dai pazienti
negli studi che hanno valutato l'efficacia della
CTB-E in Italia.



Guida alla Ristrutturazione Cognitiva

A. Nisi
ISBN-88-8429-087-2 | Euro 20,00

All'interno della terapia cognitivo
comportamentale, la ristrutturazione cognitiva
costituisce una delle modalità più classiche e
maggiormente corroborate dalla ricerca clinica.

TESSERAMENTO AIDAP 2020

■ SOCIO ORDINARIO quota sociale annuale Euro 100,00

Dedicato ai professionisti che hanno conseguito il Master Terapia e prevenzione dei disturbi dell'alimentazione e dell'obesità. Con questo tesseramento si ha diritto a:

- sconto del 30% sull'acquisto dei libri Positive Press
- sconto del 50% sull'acquisto di almeno 10 copie dello stesso titolo di Positive Press
- segnalazione sul sito AIDAP come socio ordinario
- possibilità di diventare socio ordinario di "AIDAP Ricerca e Prevenzione"

■ SOCIO PROFESSIONISTA quota sociale annuale Euro 50,00

Dedicato ai professionisti (medici, psicologi, dietisti, biologi, tecnici della riabilitazione psichiatrica, fisioterapisti). Con questo tesseramento si ha diritto a:

- sconto del 20% sull'acquisto dei libri Positive Press
- sconto del 40% sull'acquisto di almeno 10 copie dello stesso titolo di Positive Press
- possibilità di diventare socio ordinario di "AIDAP Ricerca e Prevenzione"

■ SOSTENITORE NON PROFESSIONISTA quota sociale annuale Euro 15,00

Dedicato alle persone affette da disturbi dell'alimentazione e del peso, loro familiari, insegnanti, religiosi, educatori, ecc. Con questo tesseramento si ha diritto a:

- sconto del 20% sull'acquisto dei libri Positive Press
- possibilità di diventare socio ordinario di "AIDAP Ricerca e Prevenzione"

RICHIESTA DI AMMISSIONE ALL'ASSOCIAZIONE:

☐ NUOVA ISCRIZIONE ☐ RINNOVO TESSERA N. ☐ NON DESIDERO RICEVERE A CASA LA RIVISTA "EMOZIONI E CIBO"

NOME *		COGNOME *	
LUOGO DI NASCITA		DATA DI NASCITA	
PARTITA IVA		CODICE FISCALE *	
INDIRIZZO *			
CAP *	CITTÀ *		PROV *
TEL.		FAX	
E-MAIL *		PROFESSIONE *	

* CAMPI OBBLIGATORI

Desidero diventare socio ordinario di "AIDAP Ricerca e Prevenzione". *

La nuova associazione nata per far crescere la ricerca scientifica nella prevenzione e nel trattamento dei disturbi dell'alimentazione e del peso.

☐ sì ☐ no

INFORMATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI

La tua privacy è importante per A.I.D.A.P. (Associazione Italiana Disturbi dell'Alimentazione e del Peso) e per questo ci impegniamo a garantire scrupolosamente la sicurezza dei tuoi dati. A tale proposito ti informiamo che abbiamo aggiornato la nostra Informativa Privacy, in linea con il regolamento europeo per la protezione dei dati personali, per fornirti informazioni più trasparenti su come trattiamo i tuoi dati personali.

Puoi prendere visione della nostra informativa privacy al seguente link: www.aidap.org/informativa/

Per esercitare i diritti connessi con l'informativa è possibile rivolgersi al titolare del trattamento all'indirizzo privacy@aidap.org.

Data..... Firma.....

Versamento della quota tramite bonifico bancario

Banca Unicredit (filiale Quartiere Stadio) - Verona - cod. IBAN: IT 21 Z 02008 11723 000101717754 (allegare ricevuta)

22[^] EDIZIONE

MASTER TERAPIA E PREVENZIONE DEI DISTURBI DELL'ALIMENTAZIONE E DELL'OBESITÀ

Settembre 2020 - Giugno 2021
VERONA

Corso
accreditato
ECM

Il Master è stato ideato con gli obiettivi di disseminare in Italia conoscenze scientifiche aggiornate sul trattamento e sulla prevenzione dei disturbi dell'alimentazione e dell'obesità.

Si distingue dagli altri corsi post-laurea perché:

- 1** adotta una formazione interattiva con il coinvolgimento costante ed attivo dei partecipanti
- 2** punta ad insegnare agli allievi non solo le "conoscenze" (knowledge) ma anche le "abilità pratiche" (skills) per somministrare i due trattamenti in un ambulatorio specializzato per la cura dei disturbi dell'alimentazione e dell'obesità
- 3** fornisce tutto il materiale necessario per applicare gli interventi terapeutici e di prevenzione

Il master permette di conseguire l'**ADVANCED CERTIFICATE IN CBT-ED** e l'**ADVANCED CERTIFICATE IN CBT-OB**.

ACCREDITAMENTO ECM per medici, psicologi, dietisti, biologi nutrizionisti, tecnici della riabilitazione psichiatrica. Previsti 50 crediti per ogni figura professionale.

DOCENTI



Dalle Grave Riccardo, medico e psicoterapeuta specialista in endocrinologia e scienza dell'alimentazione | Direttore Scientifico AIDAP e Responsabile dell'Unità di Riabilitazione Nutrizionale della Casa di Cura Villa Garda



Calugi Simona, psicologa psicoterapeuta e dottore di ricerca | Responsabile della ricerca clinica dell'Unità di Riabilitazione Nutrizionale della Casa di Cura Villa Garda. Presidente AIDAP e responsabile dei centri AIDAP Empoli e Firenze.



Sartirana Massimiliano, psicologo psicoterapeuta | AIDAP Verona. Responsabile clinico del centro ADA di Verona.



☎ 045 8103915 | 📠 045 8102884
🌐 www.positivepress.net
✉ corsi@positivepress.net



Il sistema qualità di Positive Press è certificato a norma ISO 9001: 2015 con riguardo alla progettazione ed erogazione di corsi di formazione, convegni e corsi educativi su tematiche socio-sanitarie.

Ricordiamo che i corsi non abilitano all'elaborazione di diete o piani alimentari o alla cura e al trattamento di patologie in campo nutrizionale, in assenza di precedenti ed adeguati titoli abilitanti secondo quanto disposto dalle leggi vigenti.