



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia  
Aospedale G. Maria Nuova

Istituto in tecnologie avanzate e servizi assistenziali in oncologia  
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



**GIORNATA  
NAZIONALE  
DEDICATA  
ALLA SALUTE  
DELLA DONNA**

**22 Aprile 2016**

*I professionisti  
e la comunità  
si incontrano  
sui temi al  
femminile*

Palazzo Rocca Saporiti  
Viale Murri, 7  
Reggio Emilia

10.45

**Progetto interaziendale per la prevenzione e la  
cura dei DCA**

**Dott.ssa Enrica Manicardi**, *Diabetologia Ospedaliera, ASMN-IRCCS*  
**Dott.ssa Annamaria Ferrari**, *Programma Promozione della  
Salute, AUSL RE*

Nei pazienti che non raggiungono un peso adeguato e/o non riescono a mantenere il peso corporeo raggiunto è previsto il passaggio ad una struttura residenziale, per un intervento mirato.



## Supporto ai familiari

Anche per i familiari è prevista una presa in carico, perché spesso sono molto in ansia per la salute del congiunto ed hanno bisogno di molte informazioni per contribuire positivamente all'esito della malattia.

Nel caso fossero già seguiti prima del ricovero continueranno ad essere visti dagli stessi professionisti.

Nel caso invece di una nuova diagnosi è premura del reparto contattare i professionisti del Programma DCA dell'AUSL, di cui è responsabile la Dott.ssa R. Ruta.

Attraverso tale Programma l'Azienda Ospedaliera S. Maria Nuova di Reggio Emilia e l'Azienda USL di Reggio Emilia da numerosi anni collaborano nella gestione dei pazienti con DCA e delle loro famiglie, perché vi sia una presa in carico globale e multi professionale.

Gli operatori del territorio vengono regolarmente informati delle condizioni del loro paziente durante la degenza in ospedale.

## Riferimenti Reparto

<b>Dott.ssa Manicardi Enrica</b> Responsabile SSD	tel. 0522 295913
<b>Dott. Babini Massimiliano</b>	tel. 0522 295913
<b>Dott.ssa Pagni Valeria</b>	tel. 0522 295913
<b>Rinaldi Daisy</b> Coordinatrice Infermieristica	tel. 0522 295583
<b>Monica Segato</b> Infermiera Day Hospital	tel. 0522 296860

10 ottobre 2013

Giornata Porte Aperte  
Salute mentale femminile  
Osservatorio Nazionale Salute Donna.

### Programma Giornata

ore 9 - 12

**Somministrazione di questionario di screening per la diagnosi precoce dei disturbi del comportamento alimentare**

Sede Ambulatorio Diabetologico  
(stanza 1148, gruppo di salita 5, percorso arancione, 1 piano)

ore 9 - 12

**Rilevazione abitudini alimentari e calcolo del fabbisogno nutrizionale**

Sede Ambulatorio di Dietetica  
(stanza 4002, gruppo di salita 3, percorso blu, 4 piano)

ore 17 - 18,30

Conferenza

**Ruolo dell'ospedale nella cura dei disturbi del comportamento Alimentare.  
La dimissione protetta.**

Relatrici

**Dott.ssa Enrica Manicardi**

Responsabile SSD di Diabetologia e Disturbi del Comportamento Alimentare

**Dott.ssa Rosaria Ruta**

Responsabile Programma DCA, AUSL di Reggio Emilia

Sede Aula Lodovico Ariosto  
Palazzo Rocca Saporiti  
Viale Murri, 7 - Reggio Emilia



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia  
Ospedale S. Maria Nuova

Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia  
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

O.N.S.D.a

Osservatorio Nazionale  
sulla salute della Donna

L'ospedale  
ed i ricoveri  
per disordine  
del comportamento  
alimentare

10 ottobre 2013

Giornata Porte Aperte  
Salute mentale femminile  
Osservatorio Nazionale Salute Donna.





SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia

Arcispedale S. Maria Nuova

Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia  
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

*Tavola rotonda*  
**LA PREVENZIONE  
DEI DISTURBI  
DEL COMPORTAMENTO  
ALIMENTARE**

**31 OTTOBRE 2015**

**PALAZZO ROCCA SANBIBITI, VIALE MURRI, 2 - REGGIO EMILIA**



## PROGRAMMA

*Presentazione e apertura dei lavori:*  
**Dott.ssa Maria Chiara Rompianesi**  
Direzione Sanitaria ASMN - IRCCS

**Dott. Enrico Semrov**  
Direttore Area Nord Salute Mentale e Dipendenze Patologiche

**Dott.ssa Enrica Manicardi**  
Responsabile SSD Diabetologia ospedaliera e Disturbi del Comportamento alimentare, ASMN - IRCCS

**Sig.ra Manuela Bianchini**  
presidente Associazione Briciole

ore 9,20 - 9,40

### **CHE COSA È L'ANORESSIA NERVOSA**

**Dott.ssa Angela Zannini**, Internista Programma DCA AUSL

ore 9,40 - 10,00

### **AUTOSTIMA: QUESTA SCONOSCIUTA.**

**L'IMPORTANZA DELL'AUTOSTIMA NEI DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE**

**Dott.ssa Giulia Camozzi**, Psicologa ASMN - IRCCS:

10,00 - 10,20

### **COME SI PUÒ FARE PREVENZIONE NELLE SCUOLE**

**Dott.ssa Anna Maria Gibin**, Psicologa Programma DCA AUSL

10,20 - 10,40

### **LE ATTIVITÀ DI LUOGHI DI PREVENZIONE CON LA SCUOLA**

**Dott.ssa Anna Maria Ferrari**, Responsabile Progetto Promozione della Salute,  
Dipartimento Sanità pubblica Referente AUSL Luoghi di Prevenzione

10,40 - 11,00

**I PERCORSI EDUCATIVI DI LUOGHI DI PREVENZIONE SUI SIGNIFICATI SIMBOLICI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE**

**Marco Tamelli**, Operatore di Luoghi di Prevenzione

*Conclusioni operative*

# I disturbi del comportamento alimentare (DCA)

- I disturbi del comportamento alimentare sono uno dei problemi di salute più comuni negli adolescenti e nei giovani adulti dei Paesi occidentali. Essi comprendono l'anoressia nervosa (AN), la bulimia nervosa (BN), il disturbo da alimentazione incontrollata (binge eating disorder, BED) e i disturbi dell'alimentazione non altrimenti specificati (EDNOS).

## L'AN si caratterizza per:

- Consistente perdita di peso corporeo;
- Intensa paura di ingrassare anche se si è sottopeso;
- Disturbi della propria immagine corporea.

Nell'AN e nella BN l'età di esordio è in genere compresa **tra i 15 e i 19 anni**, mentre nel BED essa è distribuita in un ampio intervallo (dall'infanzia alla terza età).

# Le complicanze mediche dei DCA

Le complicanze mediche dei disturbi dell'alimentazione, in particolare dell'AN sono relativamente frequenti e possono interessare tutti gli organi e apparati, soprattutto nei casi di malnutrizione accentuata. Durante il **trattamento multidisciplinare dei DCA, che dura in media 2-3 anni**, possono insorgere complicanze mediche ed emergenze metaboliche che necessitano di **ricovero ospedaliero anche prolungato**.

Durante il ricovero ospedaliero gioca un ruolo chiave il **pasto assistito**.

E' molto importante la continuità terapeutica **ospedale- territorio** e la collaborazione tra tutti i professionisti implicati nella terapia

Pure molto importante la collaborazione con la **scuola**, che già da tempo collabora con l'ospedale

# A Reggio Emilia

- Esiste un Programma AUSL per i DCA, di cui è responsabile da settembre 2015 Anna Maria Gibin e che ha segue 150 – 200 pazienti all'anno.
- Vengono ricoverati in ospedale in un anno 10- 15 pazienti, che rimangono in ospedale in media 30 giorni
- Da un anno si sta lavorando per un invio in ospedale più tempestivo di pazienti che necessitano di intensificare il trattamento per percorso in day service.
- L'invio tempestivo al trattamento è prognosticamente favorevole

# La prevenzione



## 5. Prevenzione dei disturbi dell'alimentazione

### Prevenzione scolastica

I programmi scolastici di prevenzione dei disturbi dell'alimentazione hanno avuto ampio rimpallo e sono stati oggetto di studi controllati in numerosi Paesi occidentali (es. Canada, Stati Uniti, Norvegia, Svizzera, Olanda, Gran Bretagna, Italia, Spagna, Croazia, Australia e Israele), per cui un ampio bagaglio di conoscenze è oggi disponibile sulla loro efficacia e sui loro limiti.

I programmi di prima generazione hanno adottato un approccio psicoeducativo (didattico), che fornisce informazioni sulla nutrizione, sull'immagine corporea, sui disturbi dell'alimentazione e sui loro effetti dannosi. Questi programmi hanno determinato un incremento delle conoscenze, ma non una modificazione degli atteggiamenti disfunzionali (come l'eccessiva valutazione del peso e della forma del corpo) e dei comportamenti non salutari (in particolare, la restrizione dietetica).

I programmi di seconda generazione hanno affrontato più direttamente alcuni fattori di rischio per i disturbi dell'alimentazione identificati dalla ricerca (es. gli atteggiamenti disfunzionali nei confronti del peso). In generale, questi programmi hanno ridotto alcuni fattori di rischio, ma non i sintomi dei disturbi dell'alimentazione.

I programmi di terza generazione hanno utilizzato un approccio educativo interattivo ed esperienziale e strategie progettate per modificare gli atteggiamenti disfunzionali e i comportamenti non salutari. Esempi includono le tecniche di ristrutturazione cognitiva per modificare gli atteggiamenti disfunzionali nei confronti del peso e della forma del corpo, i messaggi video per persuadere i partecipanti del praticare una dieta, le tecniche attive (es. automonitoraggio) per incoraggiare una modificazione delle abitudini alimentari, i videotape sulle diete e sull'immagine corporea e i programmi multimediali su internet con materiale di auto-aiuto. Questi programmi hanno ridotto alcuni fattori di rischio e alcuni sintomi dei disturbi dell'alimentazione.

Negli ultimi 15 anni, numerosi programmi scolastici di prevenzione dei disturbi dell'alimentazione sono stati valutati da studi controllati e randomizzati e l'efficacia di questi studi è stata analizzata da revisioni sistematiche. Gli effetti più significativi sono emersi nei programmi offerti esclusivamente alle ragazze di età maggiore di 15 anni e in quelli che hanno utilizzato incontri multipli, in piccoli gruppi (6-8 persone), condotti da professionisti, focalizzati sull'accettazione del corpo.

I programmi di prevenzione selettiva (cioè rivolti a una sottopopolazione specifica, come appunto le ragazze di età maggiore di 15 anni) tendono a

Tabella 5.1 Suggerimenti per ottimizzare l'attuazione e la valutazione dei programmi di prevenzione scolastica dei disturbi dell'alimentazione

- I programmi di prevenzione devono essere inseriti facilmente nel contesto dell'orario scolastico, con lezioni di durata non superiore a 60 minuti
- I conduttori dei programmi devono essere adeguatamente preparati prima di iniziare l'intervento
- Il programma deve essere descritto in dettaglio in un manuale, per facilitare la fedeltà e la disseminazione dell'intervento
- La fedeltà al programma deve essere sempre monitorata, specialmente se l'intervento è eseguito lontano dall'equipe che ha strutturato l'intervento. Può essere opportuno registrare gli interventi effettuati, affinché il supervisore possa valutare se sono stati attuati in modo corretto
- È importante coinvolgere nel programma di prevenzione la maggior parte degli adulti a contatto diretto o indiretto con gli studenti (genitori, insegnanti, preside, amministratori scolastici)
- Dovrebbero essere pianificati incontri di rinforzo, per mantenere e aumentare l'efficacia dell'intervento
- I programmi dovrebbero prevedere misure di esito qualitative e quantitative e registrare anche la possibile comparsa di effetti negativi
- Dovrebbero essere pianificati ed effettuati follow-up a breve termine (6 mesi) e a lungo termine (uno o più anni), per valutare gli esiti dell'intervento



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia

Arcispedale S. Maria Nuova

Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia  
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

*Tavola rotonda*  
**LA PREVENZIONE  
DEI DISTURBI  
DEL COMPORTAMENTO  
ALIMENTARE**

**31 OTTOBRE 2015**

**PALAZZO ROCCA SANBIBITI, VIALE MURRI, 2 - REGGIO EMILIA**



## PROGRAMMA

*Presentazione e apertura dei lavori:*  
**Dott.ssa Maria Chiara Rompianesi**  
Direzione Sanitaria ASMN - IRCCS

**Dott. Enrico Semrov**  
Direttore Area Nord Salute Mentale e Dipendenze Patologiche

**Dott.ssa Enrica Manicardi**  
Responsabile SSD Diabetologia ospedaliera e Disturbi del Comportamento alimentare, ASMN - IRCCS

**Sig.ra Manuela Bianchini**  
presidente Associazione Briciole

ore 9,20 - 9,40

### **CHE COSA È L'ANORESSIA NERVOSA**

**Dott.ssa Angela Zannini**, Internista Programma DCA AUSL

ore 9,40 - 10,00

### **AUTOSTIMA: QUESTA SCONOSCIUTA.**

**L'IMPORTANZA DELL'AUTOSTIMA NEI DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE**

**Dott.ssa Giulia Camozzi**, Psicologa ASMN - IRCCS:

10,00 - 10,20

### **COME SI PUÒ FARE PREVENZIONE NELLE SCUOLE**

**Dott.ssa Anna Maria Gibin**, Psicologa Programma DCA AUSL

10,20 - 10,40

### **LE ATTIVITÀ DI LUOGHI DI PREVENZIONE CON LA SCUOLA**

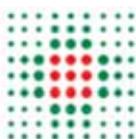
**Dott.ssa Anna Maria Ferrari**, Responsabile Progetto Promozione della Salute,  
Dipartimento Sanità pubblica Referente AUSL Luoghi di Prevenzione

10,40 - 11,00

**I PERCORSI EDUCATIVI DI LUOGHI DI PREVENZIONE SUI SIGNIFICATI SIMBOLICI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE**

**Marco Tamelli**, Operatore di Luoghi di Prevenzione

*Conclusioni operative*



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia  
Arcispedale S. Maria Nuova

Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia  
Istituto di Ricerche e Cura a Carattere Scientifico



Osservatorio nazionale sulla salute della donna



COMUNE DI  
REGGIO NELL'EMILIA



Reggio Emilia  
città  
delle persone

PRIMAVERA  
DONNA 2016

esperienze sensazioni  
emozioni conoscenze  
Luoghi di  
Prevenzione



associazione  
volontariato  
disturbi  
comportamento  
alimentare