

PRESENTAZIONE INDAGINE DI RICERCA SUGLI ATTEGGIAMENTI DEI MEDICI DI BASE: DCA E PREVENZIONE NEL TERRITORIO

Il concetto di prevenzione in psicologia e di promozione della salute è solo una delle attività tipiche dello psicologo come professione sanitaria: tale attività è intesa in senso preventivo e comincia dal territorio e dalle figure professionali sanitarie, e non, di riferimento: per tale motivo l'associazione "Il Bucaneve" ha intrapreso una ricerca coinvolgendo i medici di base nell'analisi di uno dei fenomeni più presenti ed in aumento nella società moderna, la diffusione dei disturbi del comportamento alimentare (DCA). La ricerca è stata intrapresa al fine di conoscere la situazione attuale in Umbria e la diffusione di tali patologie sul territorio ma soprattutto al fine di incrementare la conoscenza e l'informazione su tali problematiche. Fine ultimo di questa ricerca condotta è anche la diffusione di informazioni e di collaborazione tra le diverse figure ed enti che operano nella cura dei DCA: la creazione di una rete di supporto per tali pazienti e le loro famiglie rimane uno dei punti fondamentali per la riuscita del trattamento e della cura di queste problematiche.

Il medico di famiglia è in continuo contatto con persone che presentano problemi diversi ed è un'occasione privilegiata d'osservazione di persone che potrebbero essere affette da disturbi dell'alimentazione e del peso. Altrettanto importante il ruolo del pediatra che si pone come figura di osservazione e d'intervento per affrontare precocemente l'emergere dei disturbi dell'alimentazione e del peso. Può intervenire educando le persone a una sana alimentazione e a una sana attività fisica, aiutandole a non attribuire al peso e alle forme corporee un ruolo essenziale nella valutazione di sé. In quanto figura di riferimento, il medico di famiglia può essere fondamentale ad affrontare uno dei principali problemi dei disturbi dell'alimentazione: il ritardo con cui viene effettuata la diagnosi. Riconoscere precocemente i segni psicologici e

C.F. 94140150544

339 69 44 247

ilbucaneveass@gmail.com www.assilbucaneve.it

IBAN IT 21 S 057043835 000000000 7301





Associazione di Volontariato



comportamentali dei DCA e iniziare da subito un trattamento sono fattori essenziali per aumentare le possibilità di successo (Campanini, 2012¹).

I Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA) raggruppano un insieme di sindromi ad eziologia multifattoriale, caratterizzate da alcuni elementi psicopatologici comuni, comprendenti un insieme di alterazioni emotive, affettive, cognitive e comportamentali strettamente correlate all'ingestione di cibo e all'immagine corporea.

L'aspetto centrale e determinante della psicopatologia del sovrappeso e dei DCA è basato su un alterato rapporto fra cibo e corpo, dispercezione corporea e controllo alimentare. Per entrambe queste condizioni è ormai evidente la necessità di un approccio operativo e pratico di tipo integrato (psico-nutrizionale), che possa aiutare i pazienti e le famiglie a superare la preoccupazione estrema per il peso, l'insoddisfazione per le forme corporee, la rigidità cognitiva, l'alimentazione emotiva, la bassa tolleranza alle emozioni, la bassa autostima.

L'obesità e i DCA rappresentano oggi due problemi di salute estremamente frequenti nelle popolazioni occidentali e sono caratterizzate da un notevole impatto in termini di disagio personale e di costi socio-sanitari. In totale, circa tre milioni di persone in Italia e decine di milioni di giovani nel mondo si ammalano ogni anno. Con 8.500 nuovi casi all'anno, di cui il 10 per cento riguarda malati maschi. E si muore: nel 2016 l'anoressia ha fatto 3240 vittime, mentre scende l'età dei primi sintomi. I primi esordi del sintomo coincidono solitamente con il periodo dell'adolescenza e la fascia considerata più critica è quella che va dai 15 ai 25 anni: l'Organizzazione Mondiale della Sanità li ha considerati la seconda causa di morte per le adolescenti dopo gli incidenti stradali e la prima causa di morte tra le malattie psichiatriche. Eppure, le manifestazioni possono essere successive e addirittura precedenti, tant'è che oggi il 20 per cento dei casi riguarda bambini dagli 8 ai 14 anni.

¹ "Il medico di famiglia: un osservatorio privilegiato", in "il coraggio di guardare, prospettive e incontri per la prevenzione dei disturbi del comportamento alimentare", IIS, a cura di Rampelli, Dalla Ragione, Bianchini, De Santis.

C.F. 94140150544

339 69 44 247

ilbucaneveass@gmail.com www.assilbucaneve.it

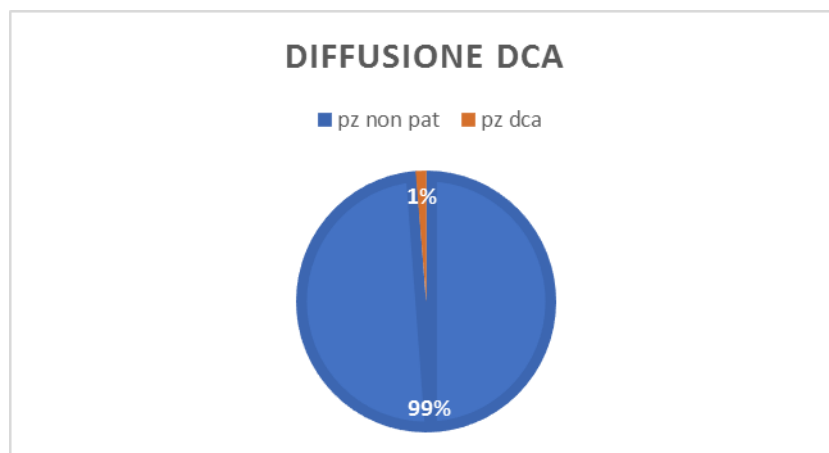
IBAN IT 21 S 057043835 000000000 7301



Fino a circa 10 anni fa il rapporto tra l'incidenza dei DCA negli uomini e nelle donne era pari a 1:15. Dati più recenti suggeriscono che nella fascia adolescenziale tra i 12 e i 17 anni i maschi costituiscono il 20 % della popolazione ammalata. Tra 10 anni questo non sarà più un disturbo di genere. Nel caso del Disturbo da abbuffata compulsiva (DAI) la distanza si accorcia e il rapporto maschi e femmine diventa 3:4

La prevalenza dell'anoressia nervosa, in donne dai 12 ai 22 anni, può arrivare allo 0,9% (con una media dello 0.3%) . Nella bulimia nervosa la prevalenza può arrivare all'1-2%. Fino al 3,7-6,4% della popolazione sarebbe invece affetto dai disturbi alimentari non altrimenti specificati (DCA-Nas), (Ministero della Salute, 2016).

Dai dati emersi dal campione di ricerca raccolti presso i medici di base contattati viene sottolineato come su circa 35.000 pz in cura, l'1,2% sia affetto da Disturbi del Comportamento alimentare. Ai medici è stata somministrata una breve intervista semi-strutturata grazie a cui sono stati raccolti dati sulla situazione di una parte del territorio del Perugino, nello specifico la zona sud-ovest, ed una parte del territorio del Corcianese.



Tra questi pz, i cui dati sembrerebbero in linea con le medie nazionali del Ministero della Salute emerge che:

C.F. 94140150544

339 69 44 247

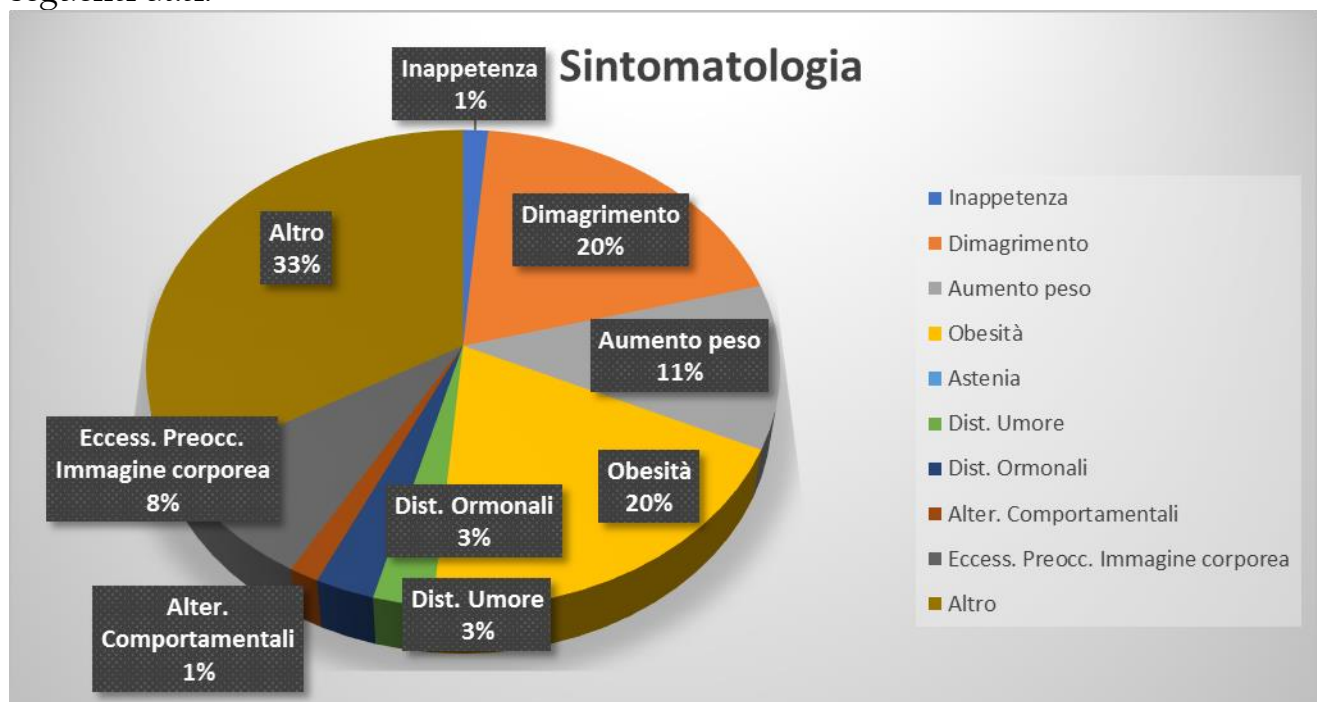
ilbucaneveass@gmail.com www.assilbucaneve.it

IBAN IT 21 S 057043835 000000000 7301



- 1) nel campione raccolto, più della metà dei soggetti con patologia alimentare in cura sono soggetti a una condizione di obesità media o grave, dimostrando come l'obesità patologica stia diventando l'altra faccia dei Disturbi del comportamento alimentare ed un problema sempre più attuale;
- 2) per quanto riguarda anoressia e bulimia, solo alcuni professionisti hanno saputo indicare con precisione quanti casi abbiano incontrato nell'ultimo anno oppure, più in generale, quanti pz con DCA abbiano in cura
 - a) 7 medici tra questi hanno indicato come abbiano avuto almeno 2/3 casi l'anno di disturbi del comportamento alimentare.

Alla domanda “con quali segni e sintomi ha potuto diagnosticare un dca? Quali pensa possano essere i principali sintomi che possano far sospettare la presenza di un dca?” sono emersi i seguenti dati:



C.F. 94140150544

339 69 44 247

ilbucaneveass@gmail.com www.assilbucaneve.it

IBAN IT 21 S 057043835 000000000 7301



La maggior parte dei professionisti ha risposto con più di un sintomo da cui poter individuare la presenza di una eventuale problematica, all'interno della quale il sintomo obesità si è rivelato quello più diffuso all'analisi della situazione del pz. Altro dato significativo è quello del dimagrimento, sintomo tramite cui il medico di base individua al momento dell'indagine clinica una consistente perdita di peso che risulta sospetta e che potrebbe essere indicativa di una condizione potenzialmente patologica²

Significativa la descrizione dell'opzione "altro", all'interno della quale sono state riportate diverse, e allo stesso tempo importanti, categorie di indagine per la rilevazione di tale problematica a riprova del fatto che le sfaccettature di tali disturbi siano molteplici e individuali:

- Un cambiamento nella modalità di accesso al cibo che si trasforma in una eccessiva attenzione, anche nella scelta degli alimenti;
- Un interessamento da parte della famiglia al cambiamento del soggetto;
- Sintomatologia direttamente riferita dal soggetto;
- Evitamento delle visite ambulatoriali e contatto con il medico, manifestazione di un evidente aggancio difficoltoso del paziente;
- Riluttanza della famiglia;
- Manifestazione di un disagio;
- Colloquio con il paziente e screening tramite analisi di laboratorio;
- Iperattività motoria;
- Sintomatologia maniacale o compulsiva in relazione al cibo.

² I sintomi indicati nell'intervista sono stati inseriti in base alla descrizione del DSM 5.

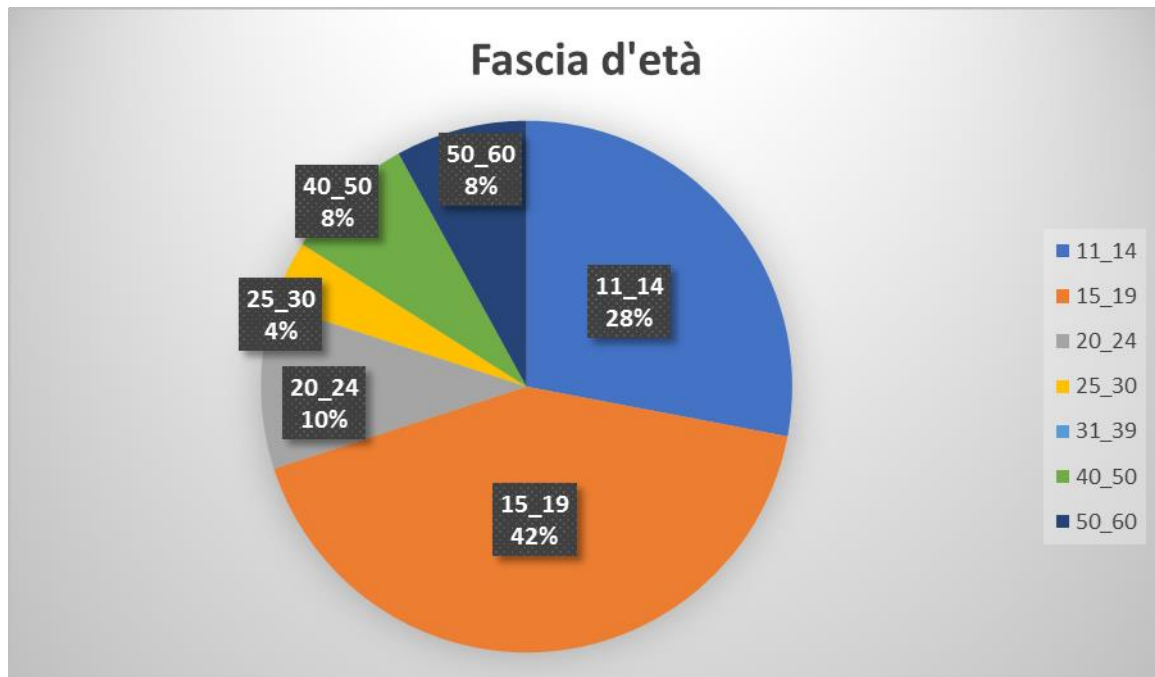
C.F. 94140150544

339 69 44 247

ilbucaneveass@gmail.com www.assilbucaneve.it

IBAN IT 21 S 057043835 000000000 7301





Dal grafico è evidente come la maggior parte dei disturbi del comportamento alimentare sia diffusa nella fascia adolescenziale/tardo adolescenziale (11_14/15_19) soprattutto nel caso di anoressia e bulimia, mentre nel caso di obesità la fascia più colpita è quella dell'età adulta-maturità.

Correlati a tali dati sono emersi anche interessanti informazioni riguardo quelli che sono i tempi di "attesa" o presa in carico dei pazienti che si rivolgono a servizi specialistici, dove i medici riferiscono nella maggioranza dei casi tempi di attesa lunghi che variano da qualche settimana/1 mese fino ad arrivare, nei casi più estremi, ad un anno di attesa. Questo, tuttavia, è dovuto anche al difficile aggancio del pz e della sua permanenza all'interno di un percorso di tale tipo che richiede tempo e coinvolgimento anche della famiglia.

C.F. 94140150544

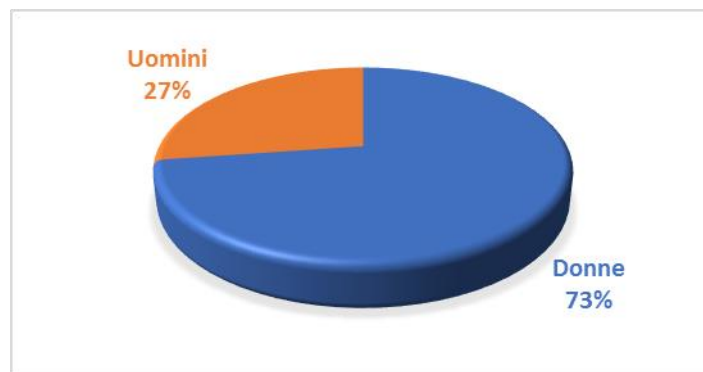
339 69 44 247

ilbucaneveass@gmail.com www.assilbucaneve.it

IBAN IT 21 S 057043835 000000000 7301



La diffusione di tali problematiche riguarda soprattutto il sesso femminile ma viene riportato anche un crescente aumento tra il sesso maschile, con problematiche legate alla definizione corporea e all'attività fisica estrema ed linea con le medie nazionali che vedono la diffusione dei DCA tra gli uomini intorno al 20%.



Sempre in merito all'insorgenza e alla manifestazione di tali disturbi è stato chiesto ai medici di base un parere sul possibile cambiamento nel corso degli anni degli stessi ed è emerso come negli anni ci sia stato un aumento di queste patologie, sia sul versante obesità che su quello anoressia/bulimia, dovuto anche alla diffusione di messaggi sociali scorretti ed incentrati alla cura estrema dell'aspetto fisico: si è sempre più orientati al desiderio di qualcosa che non si ha, di irreali, di non tangibile al fine di riempire un qualche vuoto interiore.³

Emerge anche una costante presenza di tali patologie nel corso degli anni ma i clinici sembrano concordare sul fatto che l'insorgenza sia sì aumentata e si sia diffusa anche tra i più giovani ma che, di contro, sia aumentata anche la conoscenza dei disturbi stessi e per questo sia più facile riconoscerli: una maggiore conoscenza ha portato a una "sdemonizzazione" della patologia alimentare come patologia psichica e ad una sua più attiva ed attenta comprensione, a favore di un approccio psicologico

³ Santonastaso, Zanetti, "Prevenzione primaria dei disturbi del comportamento alimentare: mito o realtà?", in "Il coraggio di guardare", 2012.

C.F. 94140150544

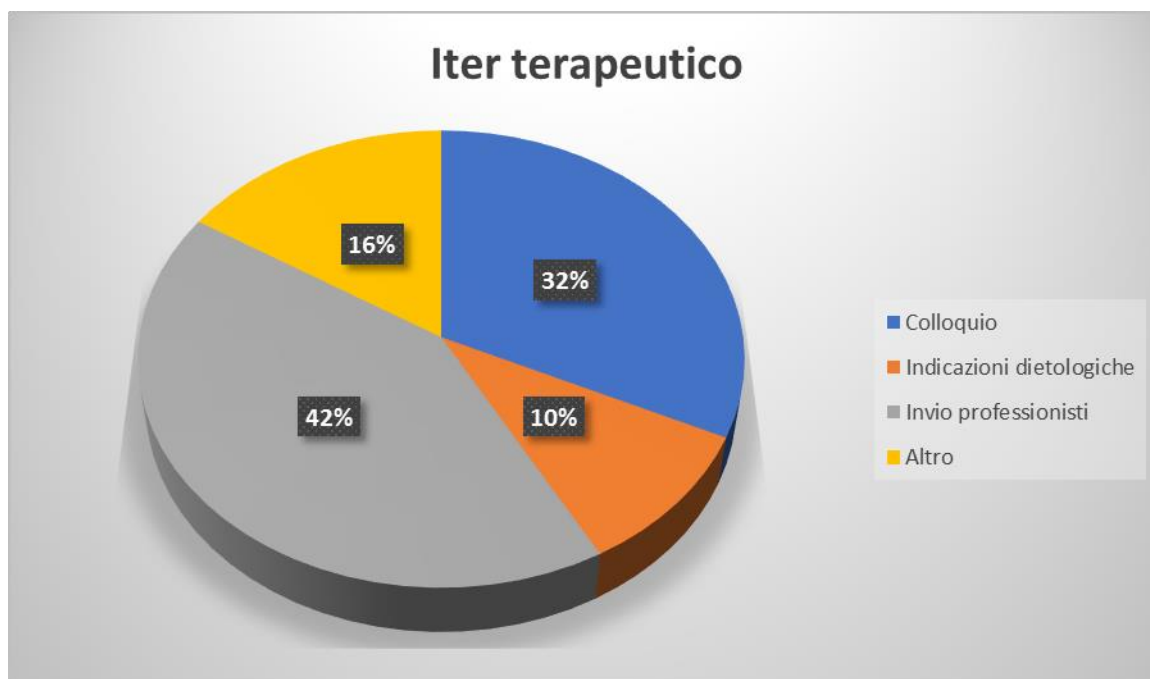
339 69 44 247

ilbucaneveass@gmail.com www.assilbucaneve.it

IBAN IT 21 S 057043835 000000000 7301



integrato. Come riportano i medici, una volta si arrivava ad accorgersi della patologia fin troppo tardi: ora è certamente più facile fare prevenzione ed informazione al fine di captare i primi segnali problematici.



Alla domanda su quale fosse l'iter terapeutico con pazienti con patologie di questo tipo, il 42% dei medici di base coinvolti ha risposto che il primo step è sicuramente una fase di colloquio e di confronto con il paziente, dovuta anche alla prima iniziale difficoltà nell'affrontare il problema sia per il diretto interessato sia per la famiglia che spesso lo accompagna. Tale dato a riprova del fatto che il contatto con il medico di base resta il primo veicolo di informazioni e sostegno per la persona, la quale riconosce in tale figura non solo un professionista ma anche una figura di primo sostegno a cui rivolgersi. È per questo motivo che si riconosce l'importanza di tale ruolo nella diagnosi precoce e nell'intervento primario su tali patologie: la fase colloquiale che intraprende è sicuramente complessa e di difficile costruzione ma

C.F. 94140150544

339 69 44 247

ilbucaneveass@gmail.com www.assilbucaneve.it

IBAN IT 21 S 057043835 000000000 7301





Associazione di Volontariato



diventa fondamentale nell'aggancio del paziente e nella comprensione della sua problematica.

Significative sono le risposte che sono state date in relazione all'opzione "invio da specialisti", dove la maggior parte delle risposte raccolte hanno fatto riferimento all'invio alle strutture specializzate nel trattamento dei DCA in Umbria e alla richiesta di supporto psicologico anche a seconda della gravità della situazione. Questo denota non solo una buona conoscenza delle strutture sanitarie del territorio, sia per il trattamento di anoressia e bulimia che obesità in età evolutiva e/o adulta ma sembra anche evidenziare un riconoscimento da parte dei medici di base del lavoro specifico necessario con tali patologie e problematiche. Il Ministero della Salute indica come fondamentale la collaborazione con la rete territoriale e riconosce anche alle associazioni che si occupano di DCA un ruolo attivo nella formazione e perfezionamento nel campo: tali centri sono organizzati intorno ad una équipe multidisciplinare che integra diverse aree di competenza (nutrizionale, educativa e psicologica) e che permette un approccio compatto ed unitario al paziente e al suo disturbo, al fine di garantirgli una stabilità ed una coesione al trattamento della patologia ed eventuali altre patologie; si garantisce così una sfaccettatura il più completa possibile della singola persona evitando contraddizioni e notizie opposte dai vari specialisti.⁴

Degna di nota è anche la categoria "altro" all'interno della quale i medici suggeriscono soprattutto una necessaria collaborazione anche con la famiglia del paziente, per ottenere una maggiore adesione ad un eventuale programma di riabilitazione ed evitare l'abbandono del percorso. Nelle "Linee di indirizzo nazionale per la riabilitazione nutrizionale nei disturbi dell'alimentazione" viene riportato:

"Occorre fornire ai familiari, con approccio psicoeducativo, le informazioni sulla malattia, sintomi, evoluzione, trattamento, prognosi. Il team multidisciplinare dovrà effettuare incontri con i familiari separatamente utilizzando un approccio collaborativo affinché i familiari si sentano partecipi del programma terapeutico. Il team multidisciplinare dovrà essere presentato ai familiari e si potranno organizzare un paio di incontri con il componente del team che farà da riferimento. In ogni caso il

⁴ Linee di indirizzo nazionale per la riabilitazione nutrizionale nei disturbi dell'alimentazione, Quaderni del Ministero della Salute, n. 29 settembre 2017.

C.F. 94140150544

339 69 44 247

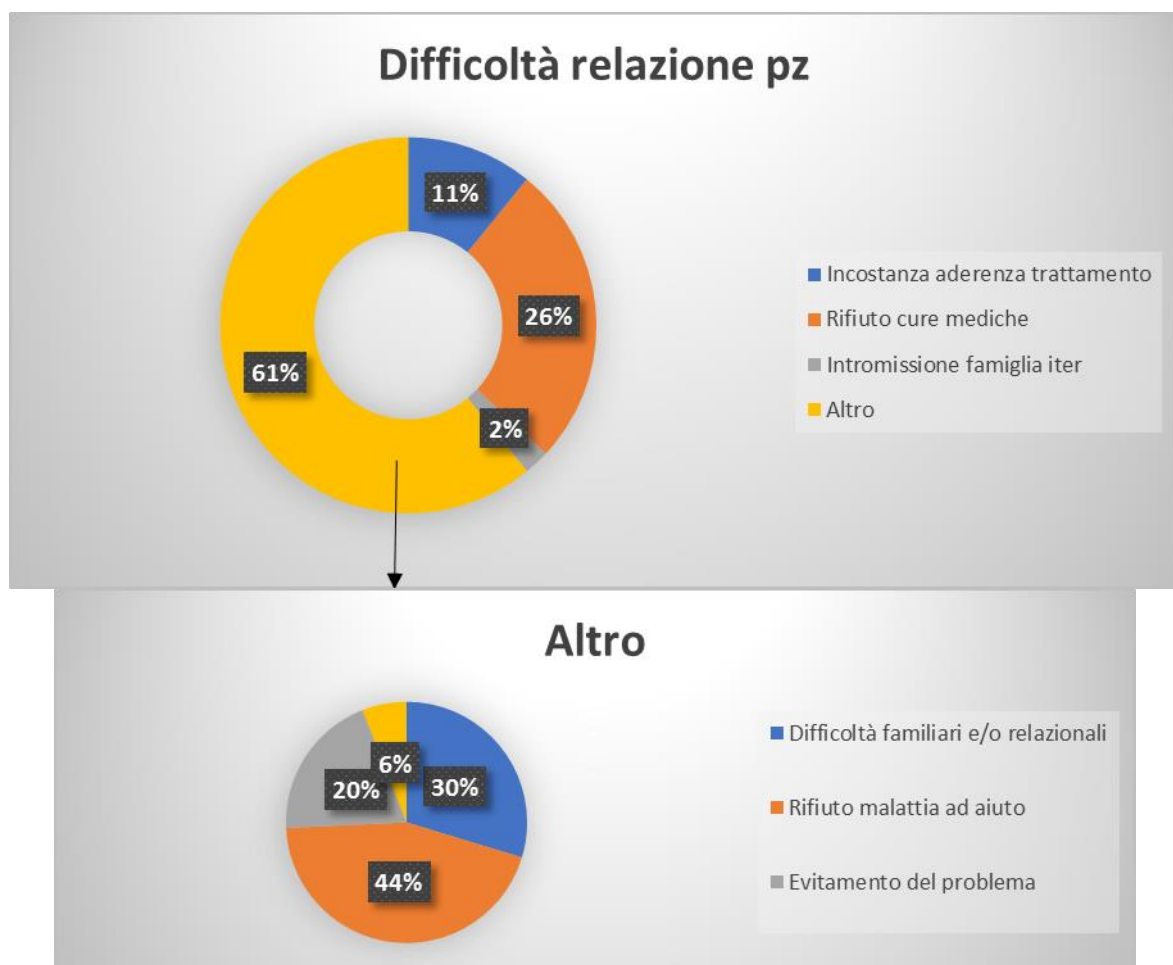
ilbucaneveass@gmail.com www.assilbucaneve.it

IBAN IT 21 S 057043835 000000000 7301



team potrà valutare se all'interno della famiglia ci sono delle conflittualità che vanno considerate. Coinvolgere i familiari e altre persone significative nel processo di recupero di peso (p. 85)" (2017). La categoria "indicazioni dietologiche" fa riferimento soprattutto ai pazienti obesi con cui il primo approccio resta sempre quello nutrizionistico o comunque di perdita di peso.

Collegate all'iter però emergono delle difficoltà nella relazione con il paziente e con la famiglia:



C.F. 94140150544

339 69 44 247

ilbucaneveass@gmail.com www.assilbucaneve.it

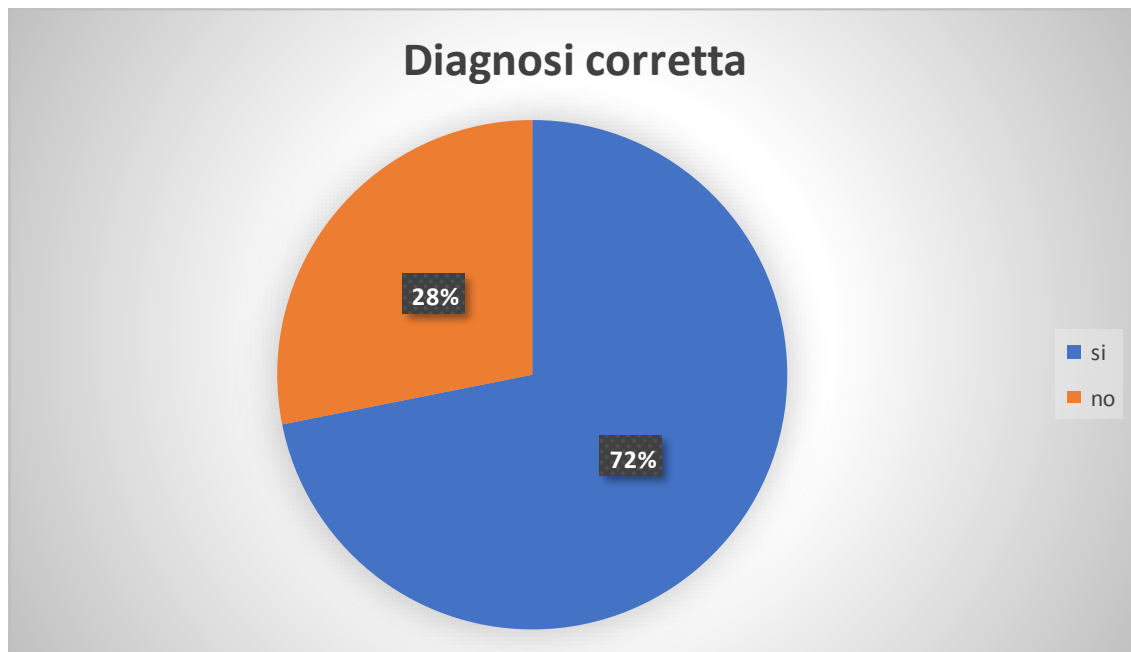
IBAN IT 21 S 057043835 000000000 7301



Come si può vedere dal grafico, le maggiori problematiche riferite nell'approccio a tali pazienti sono da ricercare nelle difficoltà relazionali o familiari che possono costituirsi come iniziale ostacolo nell'affrontare la patologia alimentare. Nel modello multifattoriale utilizzato come uno dei riferimenti nei disturbi alimentari i fattori familiari sono solo una parte dei fattori predisponenti che interagendo tra di loro rendono l'individuo più vulnerabile alla patologia (fattori socioculturali, ambientali, genetici e individuali)⁵: la famiglia è l'ambiente prossimo alla persona e come microsistema costituisce spesso lo scenario di sviluppo di tali patologie ma allo stesso tempo potrebbe anche essere un fattore protettivo in cui sviluppare un modello di prevenzione. Altro fattore da prendere in considerazione è il rifiuto della malattia, sia da parte dei soggetti che della famiglia stessa, che viene vista come una condizione invalidante e oppure come un problema non esistente o di poco conto. Nella maggior parte dei casi, come riferito dai medici, sembrerebbe proprio l'iniziale rifiuto a configurarsi come uno dei problemi di interazione con il paziente e la presa di coscienza della problematica. Altra difficoltà riscontrata è l'aggancio del paziente ed il coinvolgimento all'interno del percorso, spesso dovuto anche ai tempi di attesa del SSN: con tali patologie uno dei pochi modi per non perdere il soggetto una volta motivato all'inizio del percorso, è riuscire ad iniziare il prima possibile un percorso multidisciplinare.

⁵ Todisco "il gioco delle scatole cinesi nella prevenzione de disturbi dell'alimentazione", in Il coraggio di Guardare, 2012.





Nella maggior parte dei casi poi la diagnosi di tali disturbi è corretta, ovvero vengono individuate da subito le problematiche principali e il pz viene indirizzato al percorso più idoneo per lui. Ci sono casi, come riportato dal grafico, in cui il DCA viene “confuso” con altre sintomatologie oppure viene fatto uno screening solo a livello organico-fisico, escludendo la componente psicologica. Come riferiscono i medici, a volte la sintomatologia bulimica o anoressica vengono facilmente associate a problemi di tipo tiroideo o ormonali, motivo per cui alcune pazienti riescono a celare bene la malattia. Nel rispondere a questa domanda, sono stati gli stessi medici a sottolineare la necessità di un approccio multidisciplinare che possa comprendere e coinvolgere anche la sfera psichica dato che è il cuore del disturbo.

Associate a tali patologie sono riportate alcune alterazioni e complicazioni sia a livello fisiologico e metabolico sia psichico:

C.F. 94140150544

339 69 44 247

ilbucaneveass@gmail.com www.assilbucaneve.it

IBAN IT 21 S 057043835 000000000 7301





Associazione di Volontariato



- patologie a carico del sistema cardio-circolatorio;
- patologie del sistema respiratorio;
- sindromi metaboliche;
- problemi ginecologici e riproduttivi;
- disfunzioni a livello endocrinologico;
- problemi alle articolazioni e a carico dell'apparato scheletrico;
- patologie a carico del sistema gastrointestinale;
- condizioni di ansia e depressione;
- dispercezione corporea;
- disagio psicofisico generale e sentimenti di impotenza;
- isolamento sociale e relazionale;
- compromissione della qualità di vita;
- problematiche nelle relazioni familiari.

Ma si possono prevenire tali disturbi, o comunque individuarne le principali manifestazioni con tempistiche ridotte? Scopo della prevenzione è individuare anche individui vulnerabili dal punto di vista genetico, personale e ambientale che potrebbero sviluppare una patologia alimentare con dei provvedimenti specifici al fine di evitare l'insorgenza della malattia. Uno dei modi per cercare di arginare il problema è l'informazione la formazione il più specifica possibile del personale sanitario preposto ma anche delle principali figure di riferimento della persona: l'informazione fatta attraverso i canali sociali, culturali e relazionali è sicuramente un buon modo di diffondere corrette informazioni e riuscire a raggiungere più persone possibili (5). È tramite anche questa ricerca che si è cercato di fare prevenzione: il contatto con i medici, la diffusione di informazioni e la creazione di una rete di sostegno potrebbero essere uno dei modi in cui riuscire a fornire l'appoggio necessario alle famiglie e ai pazienti che si rivolgono al medico di famiglia come primo contatto. A tale quesito i medici hanno risposto in vario modo, sempre però in maniera positiva e propositiva:

C.F. 94140150544

339 69 44 247

ilbucaneveass@gmail.com www.assilbucaneve.it

IBAN IT 21 S 057043835 000000000 7301





Associazione di Volontariato



- Sicuramente sì, al di là della prima reticenza. Sono i pz stessi che riferiscono il disagio, anche se i risultati non sono costanti.
- Bisognerebbe indagare il rapporto con la figura materna e con i coetanei.
- L'approccio è difficile e molti negano la malattia a loro stessi.
- L'attenzione dovrebbe essere già focalizzata in età pediatrica, dove il pediatra stesso deve saper cogliere i primi segnali.
- Molto dipende anche dalla capacità della persona di sapere reagire alle difficoltà della vita.
- S, ma l'intervento andrebbe fatto sulla totalità della persona e non solo sulla sintomatologia.
- Educazione al cibo nell'infanzia, mentre da adulti va fatta leva sulla volontà e consapevolezza.
- Attenzione alla famiglia.
- Intervento nelle scuole.
- Prevenire è difficile, per individuarle bisognerebbe analizzare la società e l'immagine che viene data dell'ambiente sociale. Sono patologie legate al modo di vivere e agli stimoli esterni dannosi
- Attenzione ai primi segnali di disagio tra i giovani.
- Influenza ambiente sociale: i genitori dovrebbero concentrarsi sulla famiglia invece di dare importanza alla materialità.
- Appena c'è una variazione fisica cerco di indagare, sempre però se il pz è disponibile.
- Cogliere i primi segnali, perché non sempre il pz viene di persona.
- Sì, ma bisogna rivolgersi a specialisti ed intervenire con tempestività.
- Attenzione alla rete sociale.
- Educazione all'alimentazione sin da bambini.
- Manca la parte della prevenzione: siamo bombardati da stimoli esterni.
- Se fatta con metodo può servire.

C.F. 94140150544

339 69 44 247

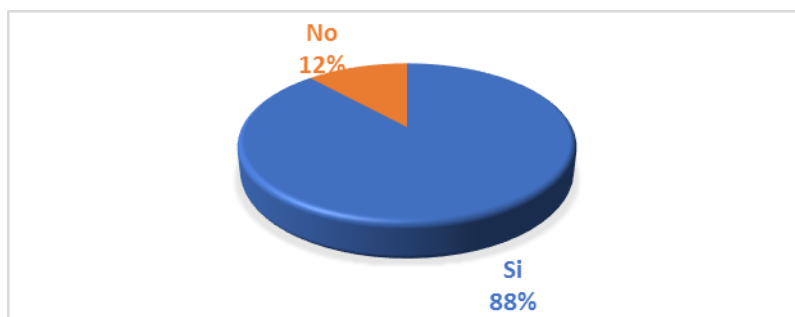
ilbucaneveass@gmail.com www.assilbucaneve.it

IBAN IT 21 S 057043835 000000000 7301



- Il problema è culturale, non tanto medico: la famiglia è centrale e va analizzata nella sua totalità.
- Prevenire è complesso, dovrebbe cambiare tutta la società e la rappresentazione della donna, al fine di riuscire ad accettare le diverse identità per non omologare le persone.

Altrettanto positive, per la maggior parte, sono state le risposte alla domanda “*si può guarire da tali patologie?*”



Le risposte positive dei medici includono però delle sfumature che potrebbero essere essenziali al fine della diagnosi precoce e al riconoscimento della malattia anche da parte dei meno esperti:

- Data la lunghezza e la difficoltà del percorso è necessario un supporto costante ed un ambiente positivo che circonda la persona;
- Data la complessità delle patologie psichiatriche l'approccio deve anche basarsi su una volontà del paziente e sul lavoro di una équipe specializzata e multidisciplinare;
- Sicuramente una delle componenti essenziali rimane sempre la prima volontà del paziente e l'ammissione di una difficoltà, alla quale deve essere affiancata una rete stabile di sostegno che comprenda scuola, famiglia, relazioni sociali, enti e associazioni;

C.F. 94140150544

339 69 44 247

ilbucaneveass@gmail.com www.assilbucaneve.it

IBAN IT 21 S 057043835 000000000 7301





Associazione di Volontariato



- La tempistica resta il migliore alleato con questo tipo di patologie poiché riuscire a diagnosticare/individuare i primi segnali è fondamentale per avere un trattamento ad esito positivo: creare dei programmi di prevenzione stabili e diffusi sicuramente aiuterebbe molto nella conoscenza e nella formazione.

Per quanto riguarda invece le risposte negative, sono significative alcune interpretazioni date dai medici:

- Resta una fragilità interiore che rende consapevoli i soggetti ma allo stesso tempo segnati da tale patologia e difficoltà per il resto della vita;
- Rimane un nucleo ansiogeno che deve essere tenuto sotto controllo perché potrebbe poi riemergere, clinicamente sono soggetti sani ma psicologicamente rimane un segno;
- Se si crea una sorta di rapporto stabile con la patologia potrebbe riemergere in un futuro: rimangono delle caratteristiche di personalità potenzialmente patologiche e stabili.

In conclusione, si può evidenziare sicuramente una risposta propositiva e positiva dei medici stessi che hanno collaborato con interesse e spunti di riflessione a questa prima bozza di ricerca sul territorio. La collaborazione ottenuta ha fatto sì che poi gli stessi medici mostrassero interesse per il progetto ed eventuali future collaborazioni con l'associazione, molto attiva sul territorio limitrofo al lago Trasimeno ma forse sconosciuta ai più nel territorio Perugino più centrale. In questo modo si è cercato di stabilire una rete di supporto ed integrazione tra i vari servizi ed associazioni che si avvicinano a questo tipo di patologie così complesse ed eterogenee, facendo conoscere non solo l'associazione ai medici, che in questo modo hanno potuto avvalersi di un appoggio ulteriore in un percorso di cura/sostegno, ma anche creando una rete di informazione e prevenzione che possa rendere precocemente consapevoli ed attenti i medici nel cogliere i primi segnali di disagio o di una patologia sempre più diffusa tra i giovani.

Mara Cirimilli

C.F. 94140150544

339 69 44 247

ilbucaneveass@gmail.com www.assilbucaneve.it

IBAN IT 21 S 057043835 000000000 7301

