

## “RICONOSCERE I RISCHI ASSOCIATI ALL’OBESITA’”

*Centro Salute Donna Azienda USL Ferrara*

19 Maggio 2017 Ferrara

### Sovrappeso e obesità nella bambina e nell'adolescente.

Come andare *oltre il peso e oltre la dieta* nella pratica ambulatoriale?



**Rita Tanas**

**Pediatra Endocrinologo**

1

## Progetti regionali ER 01.2017

### La prevenzione dell'obesità infantile: meno nove mesi più tre anni



#### INDICE

#### PREMESSA

La strategia regionale per la prevenzione dell'obesità infantile

#### INTERVENTI DURANTE LA GRAVIDANZA PER LA PREVENZIONE DELL'OBESITA'

- La promozione di sane abitudini alimentari ed il controllo del peso in gravidanza.
- Gravidanza e attività fisica

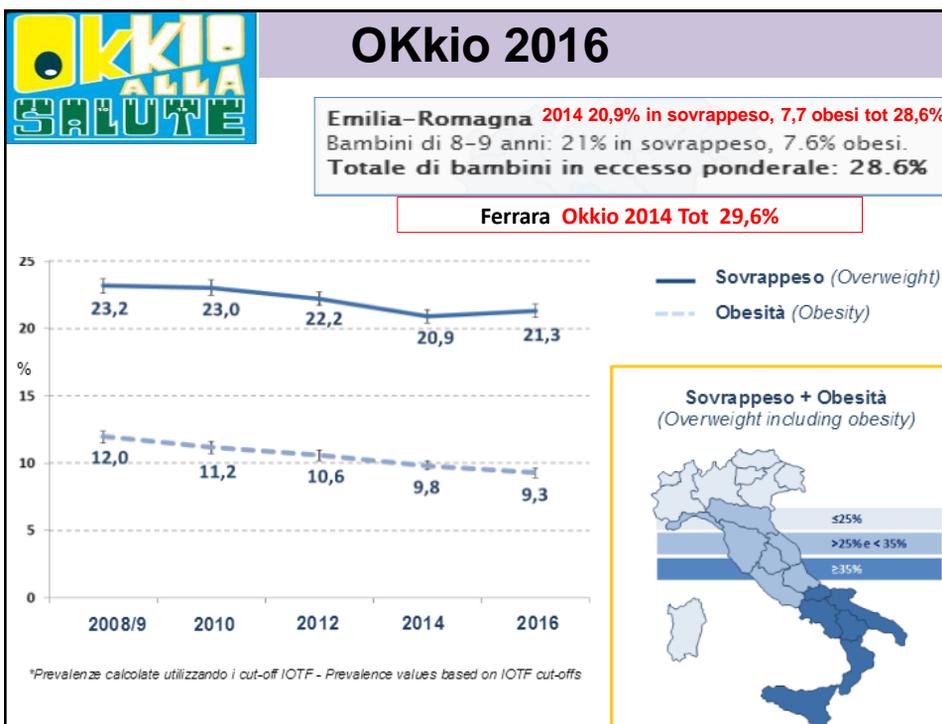
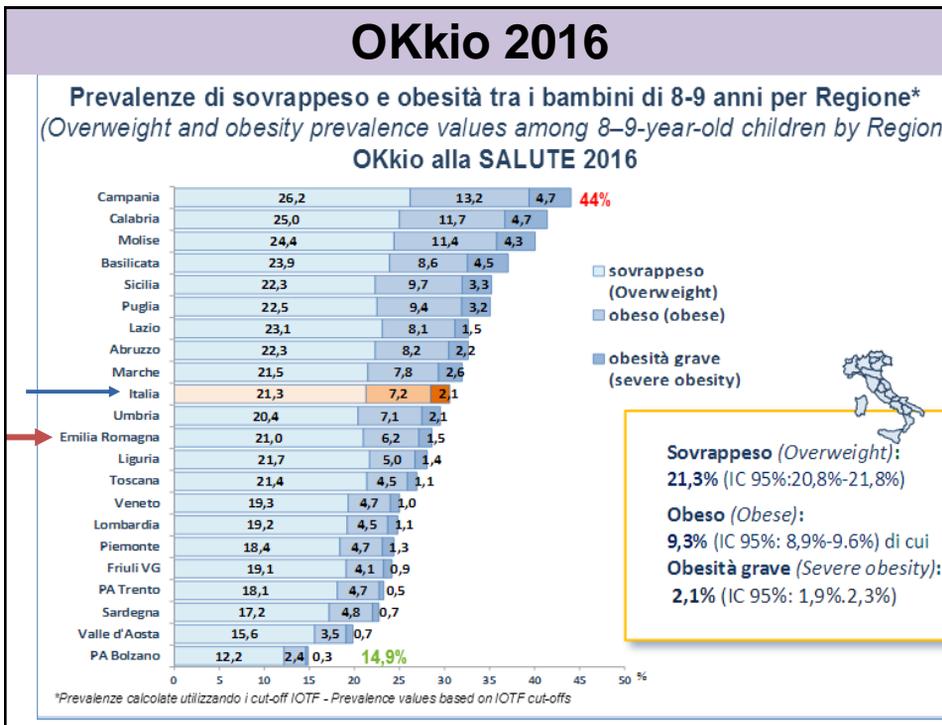
#### INTERVENTI NEI PRIMI ANNI DI VITA DEL BAMBINO PER LA PREVENZIONE DELL'OBESITA'

- Allattamento e prevenzione dell'obesità infantile
- Il divezzamento: momento critico per lo sviluppo delle abitudini alimentari nel bambino
- Il ruolo della famiglia, della scuola e della comunità

#### LA FORMAZIONE DEGLI OPERATORI SANITARI

#### INDICATORI DI VALUTAZIONE





## OKkio 2016



Nel 2016 **3** bambini su **10** hanno problemi di sovrappeso/obesità

Le femmine sono meno obese dei maschi

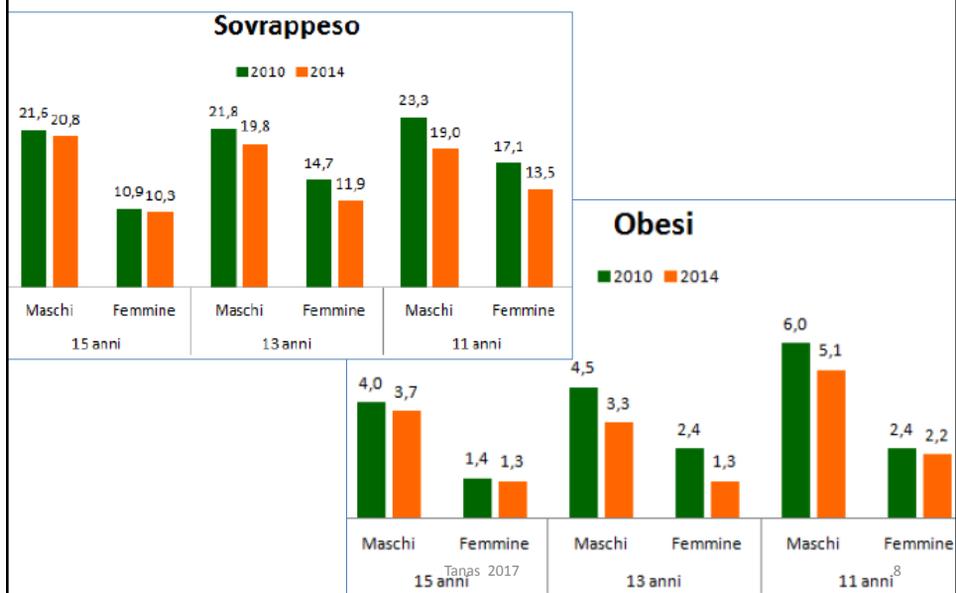


**8,8%**



**9,7%**

**HBSC 2010-2014** 77.113 questionari 2010 e 63.148 2014  
**Sovrappeso/Obesità in calo** 11 anni 20%, 13a 18%, 15a 17%.



## HBSC 2010-2014

	2008	2014
Si sentono grassi (11-15 anni)	28- 30 %	21-26%
Dovrebbero essere a dieta	42-50%	41-44%

## HBSC 2014 Emilia Romagna

 Le persone tra gli 11 e i 19 anni in carico ai Servizi sanitari per Disturbi del Comportamento alimentare (DCA) erano 219 nel 2014, circa il doppio rispetto al 2012.

Tanas 2017

9

## Adolescents who engage exclusively in healthy weight control behaviors: *who are they?* Lampard AM, 2016

Studio EAT III 2793 adolescenti 14 ± 2 anni

29% M e 24% F usano esclusivamente comportamenti sani

	NormoPeso	Obesità
Nessun Controllo	34%	10%
Met. insani/misti	39%	73%
Nessun Controllo	44%	15%
Met. insani/misti	24%	61%

Gli Adolescenti *a dieta* hanno  
 ▼ benessere psicologico soprattutto se usano  
 comportamenti insani. Yeatts PE 2016

<b><u>Metodi per il controllo del peso</u></b>	
<b>Sani</b>	<b>Insani/Estremi</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• + Frutta e Verdura</li> <li>• - Cibi grassi / Dolci</li> <li>• - Bibite dolci</li>   <li>• + Porzione</li> <li>• + Attività Fisica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mangiare molto poco /Saltare i pasti</li> <li>• Sostituti del pasto</li> <li>• Fumare</li>   <li>• Vomito autoindotto</li> <li>• Digiuno</li> <li>• Farmaci, Lassativi o Diuretici</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>Gli operatori devono usare <u>prudenza</u> nel promuovere cambiamenti <u>per il calo ponderale</u></b></p>	

## **Sovrappeso e Obesità: Le sfide nella cura**

**Oltre il peso, oltre la dieta.  
I disturbi dell'immagine corporea.**

- Influenze sulla fertilità sul suo trattamento.
- Rischi perinatali: fare una buona gravidanza.
- Rischi in Menopausa.

**Come andare *oltre il peso e oltre la dieta?*  
nella pratica ambulatoriale?**

## Cosa possiamo fare noi? Come cambiare?

**Cambiare i nostri ed i loro obiettivi**

**dal peso** (numero di Kg da perdere o perduti)  
**ai comportamenti** salutari alimentari e motori.

Tanas 2017

13

Se vuoi qualcosa che non hai mai  
avuto, devi essere pronto a fare  
qualcosa che non hai mai fatto



## 2015 The Lancet: Management of obesity.

*W Dietz et al*

Occorrono modalità innovative:  
Più formazione / esperienza in

1. Strategie di cambiamento dei comportamenti...
2. Esperienza di lavoro in team...
3. Cura del Pregiudizio sui pazienti ...

Tanas 2017

## Strategie di cambiamento dei comportamenti

OMS 1998

- **Educazione Terapeutica:**

Ospedali per la Salute Marcolongo R 2006



- **Colloquio di Motivazione:**

Rollnick e Miller 1983



Tanas 2017

## Educazione Terapeutica del Paziente

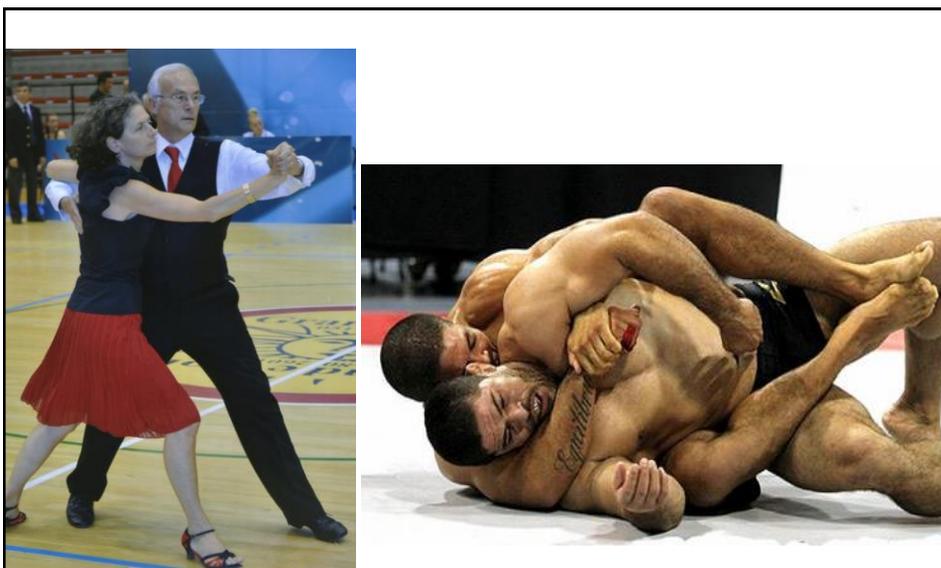
Rinunciare alla Compliance (Obbedienza)  
Educare = Far Crescere e Curare con...  
... quel malato e non la sua malattia.

## Colloquio Motivazionale: lo Spirito

**Rispetto del Paziente** riconoscere che il paziente è il maggior esperto della sua malattia e ha diritto alla libertà delle sue scelte, anche quella di non cambiare.

Tanas 2017

17



The image contains two photographs side-by-side. The left photograph shows an elderly man in a white shirt, dark vest, and red tie dancing with a woman in a black top and red skirt on a dance floor. The man is smiling and looking towards the woman. The right photograph shows two muscular men wrestling on a mat. One man is on top, pinning the other, who is on the bottom and has a pained expression. The man on top has a tattoo on his chest that says 'Spirito'.

... imparare a danzare con le resistenze del paziente  
... anzichè lottare

## 2015 The Lancet: Management of obesity. *W Dietz*

Occorrono modalità innovative:

Più formazione/esperienza in

- Strategie di cambiamento dei comportamenti ... CM
- **Esperienza di lavoro in team...**
- Cura del Pregiudizio sui pazienti ...

Tanas 2017

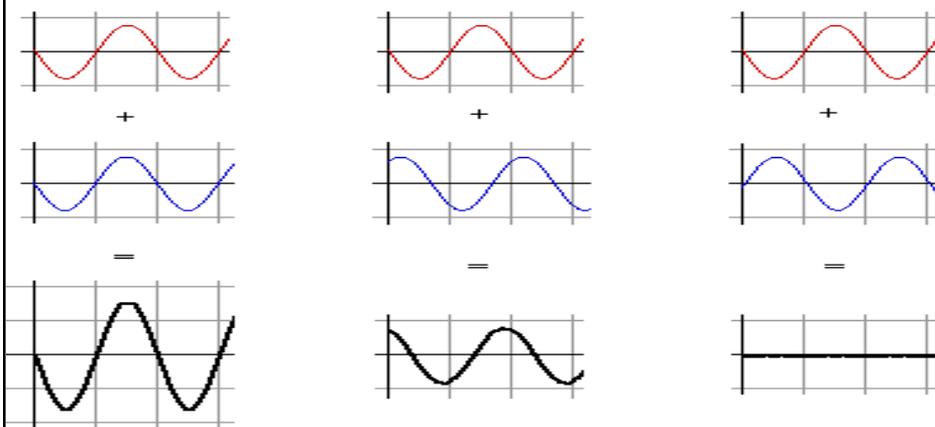
## Esperienza di lavoro in team

**Difficile!! Curare prima.. Curare Insieme!!**

LAVORARE INSIEME E' INDISPENSABILE

Se i vari livelli della Rete Famiglia, Scuola, Sanità ed i professionisti del Team lavorassero in modo Integrato con lo stesso linguaggio...

altrimenti



## COSTRUIRE “Reti / Teams”.



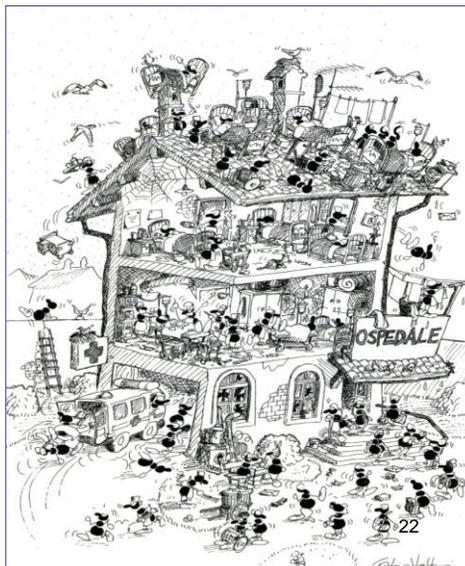
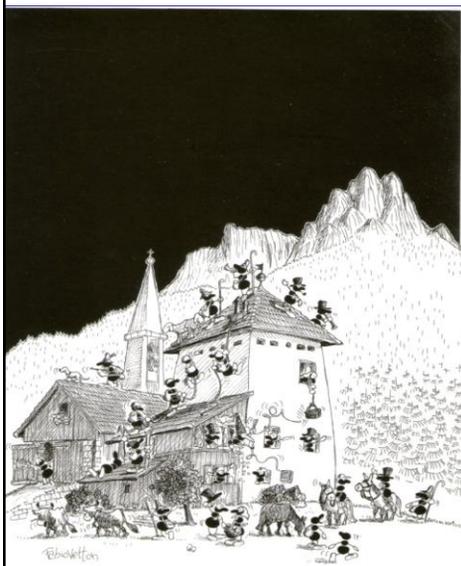
I° team “Famiglia”

II° “Famiglia /Scuola”

III° “Famiglia /Scuola e Medico (PLS → MMG)”

IV° Famiglia /Scuola / Medico e... **Team di specialisti!**

Essere tanti non è sempre un vantaggio...  
Solo **confusione**, se non c'è **condivisione!!**



## 2015 The Lancet: Management of obesity. *W Dietz*

Occorrono modalità innovative:

**Più formazione/esperienza in**

- Strategie di cambiamento dei comportamenti ... CM
- Esperienza di lavoro in team...
- **Cura del Pregiudizio sui pazienti ...**

Tanas 2017

## La Derisione sul corpo e sul peso

**Pervasiva, universale, difficile da radicare.  
Agita da: genitori, educatori, allenatori!!!**

**Oggi la derisione sul peso è l'unica  
forma di razzismo ammessa  
e condivisa universalmente,  
anzi ritenuta dai più terapeutica.**



**E' indispensabile che ne diveniamo consapevoli.**

## Lo Stigma in Famiglia e a Scuola

Neumark-Sztainer D 2010, Puhl R 2013

Lo Stigma è frequente nei ragazzi in terapia.

Da

compagni (92%), amici (70%), genitori (37%), insegnanti (27%).

**La Derisione da scuola e famiglia  
ha conseguenze più gravi!**

**▲ BMI, insoddisfazione corporea,  
comportamenti alimentari insani / estremi, DCA,  
idee o tentativi di suicidio**

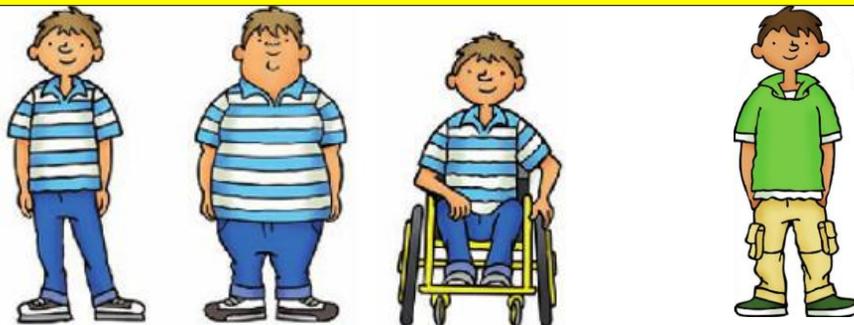
Tanas 2017

25

## No fat friend of mine:

Very young children's responses to weight and disability.

Harrison S European Children Congress 2013



**Solo 1/43 M e 2/30 F scelgono l'obeso come amico personale**

276 bambini di **5 anni** di Liverpool ascoltano la storia di **Alfie** (obeso, normopeso, invalido) e **Thomas** (normopeso), di Alfie obeso dicono: **ha meno amici, meno inviti, va peggio a scuola, non accetta il suo aspetto, è più irritabile, persino di Alfie invalido, meglio Thomas!!**

## Long-term effects of bullying

Wolke D UK ADC 2015

Essere vittime di bullismo non è un  
'rito di passaggio' da ignorare,  
ma

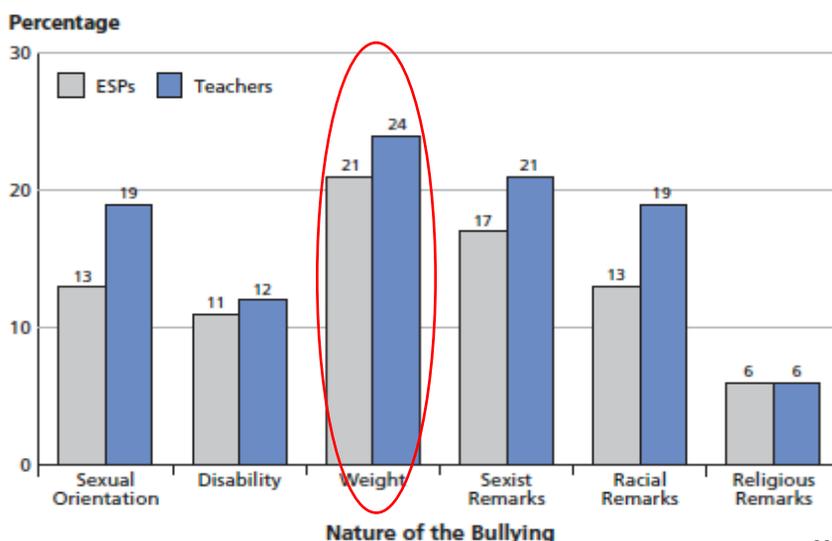
**fattore di rischio di problemi di salute fisica e mentale,**  
ridotto adattamento al ruolo di adulti,  
ridotte capacità di formare relazioni durature,  
ridotte capacità di integrarsi nel mondo del lavoro  
e raggiungere l'indipendenza economica.



27

## National Education Association Bullying Study

Gulemetova, M et al 2011. Colleagues: Vol. 6: Iss. 2, Article 11.  
<http://scholarworks.gvsu.edu/colleagues/vol6/iss2/11>



ESPs Education support professionals

**Anche genitori e insegnanti ben intenzionati  
spesso criticano i loro bambini /ragazzi  
in modi estremamente dolorosi.**

**occorre che operatori sanitari ed educatori  
conoscano il problema e se ne occupino!!**

**Usino strumenti per ridurre lo stigma  
Evitino e consiglino di evitare tutti i commenti  
su corpo e peso.**

## **Sindrome della Resistenza all'Obesità**

Baur LA Lancet 2011

Costituire un team è difficile, ma costruire un team che per curare l'obesità molto di più per un insieme di pregiudizi diffusi anche fra i sanitari: la **Sindrome della Resistenza all'Obesità (ORS)**!

- vedere l'obesità come il risultato di un fallimento morale: golosità, pigrizia e mancanza di impegno personale.

***Quando vorranno ce la faranno, altrimenti è tempo perso.***

- avere un senso di impotenza verso l'obesità:

***Nessun trattamento funziona, perché preoccuparsene?***

- Sentirsi impreparati alla gestione dell'obeso:

***Non abbiamo avuto nessuna formazione.***

**Opinioni spesso non dichiarate, ma profondamente radicate:  
ostacoli da affrontare con competenza.**

## Implicit / explicit AFB among Health professionals.

### C'è qualcuno immune? Teachmann BA 2001

E'urgente lo sviluppo di consapevolezza e cura della  
**Stigmatizzazione relativa al peso.**

I medici stigmatizzanti percepiscono i pazienti come  
*meno aderenti alle cure, esprimono meno desiderio di aiutarli;  
considerano con fastidio il loro trattamento,  
praticamente una perdita di tempo.*

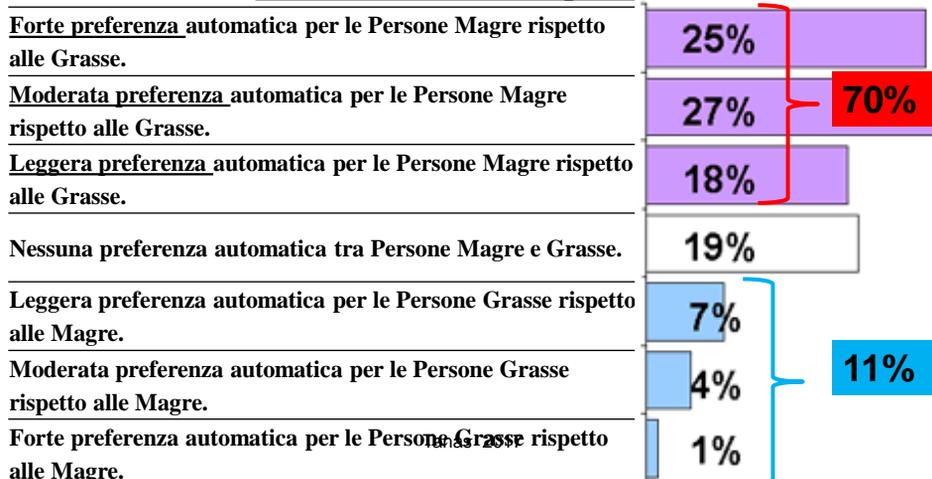
**70% persone in sovrappeso riportano  
esperienze di stigma da parte dei medici**  
Spesso evitano o ritardano le cure.

31

## Test d'Associazione Implicita (IAT) Magri - Grassi

In questa fase è preferibile utilizzare lo IAT per sviluppare la propria o altrui  
consapevolezza di preferenze automatiche o stereotipi.

### Percentuale secondo il punteggio



## La Termogenesi Adattativa Rosenbaum M 2010

**Calare di peso è difficile, mantenere il calo ponderale è molto più difficile.**

La recidiva riguarda **> l'80% dei pazienti**  
per un insieme di meccanismi:

**metabolici, comportamentali, neuroendocrini e autonomici**

che proteggono i depositi di energia, il “grasso”,  
ad un livello che il SNC sente come “IDEALE”

L' *adaptive thermogenesis* dura molto,  
nell'animale più di 1 anno, nell'uomo.....almeno 6 anni!

## App free per iPad e iPhone AAP



View in iTunes

This app is designed for both iPhone and iPad

Free

Category: Health & Fitness

Updated: Jan 03, 2017

Version: 2.3

Size: 69.3 MB

Language: English

Seller: Kognito Solutions LLC

© 2016 Kognito & American

Academy of Pediatrics. All

Rights Reserved

Rated 4+

**Compatibility:** Requires iOS 7.0 or later. Compatible with iPhone, iPad, and iPod touch.

**Customer Ratings**

How do you collaborate with patients and families to elicit and strengthen their motivation to change their health behaviors? How do you work with patients who are not sure they want to change?

[Kognito Interactive Web Site](#) > [Change Talk: Childhood Obesity Support](#) > [Application License Agreement](#) > ... More

### What's New in Version 2.3

- UI fixes.
- Minor text fixes.

### Screenshots

iPhone | iPad



## EASO Summer School: Training the Trainers in the Prevention and Management of Obesity.

France: 2-4 July 2017 **Workshops will address topics including:**

- **Stigma and obesity; the patient perspective.**
  - **Tackling stigma in medical systems:** how do you educate your colleagues?
  - Advocacy Training: arguments – convincing messages for **policy**makers
  - How to develop multistakeholder city level **policies**
1. Successful (or not) **prevention** interventions: practical examples
  - 2. Early life and childhood** interventions: practical examples
  3. Current Evidence on the Efficacy of Different Treatment Methods
  4. Practical approaches to treat obesity in **children**
  5. Practical approaches to treat obesity in adults.
  6. How to improve prevention and treatment in **vulnerable populations**
  7. The role of therapeutic education.
  8. Physical Activity and Fitness: How to Assess and Promote.
  9. Nutrition: provide practical recommendations for the **Family**



## Da provare subito

### 1° Cambiare la Comunicazione della Diagnosi

**Comunicarla...bene!**

... così da **suscitare Motivazione al Cambiamento**  
nella famiglia e nel ragazzo

**evitare derisione!!**

Tanas 2017

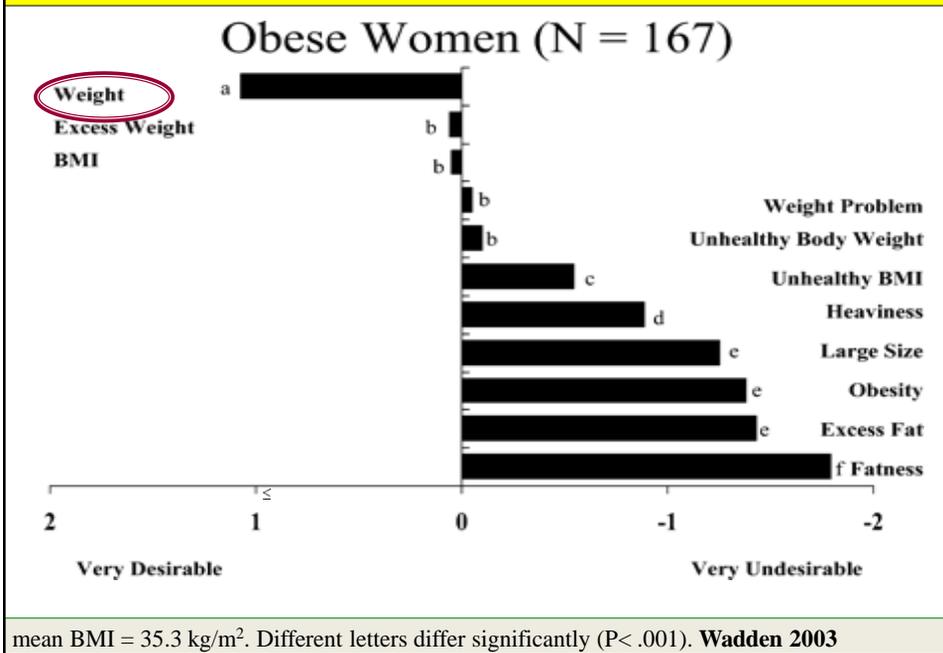
37

## 1° Passo: Cambiare le parole

- Cambiare... nome del problema.
- Cambiare le parole: «**regime**», «**alimentazione corretta**», «**errore alimentare**», «**comportamenti scorretti**»
- Ascoltare le emozioni che nascono pronunciandole.

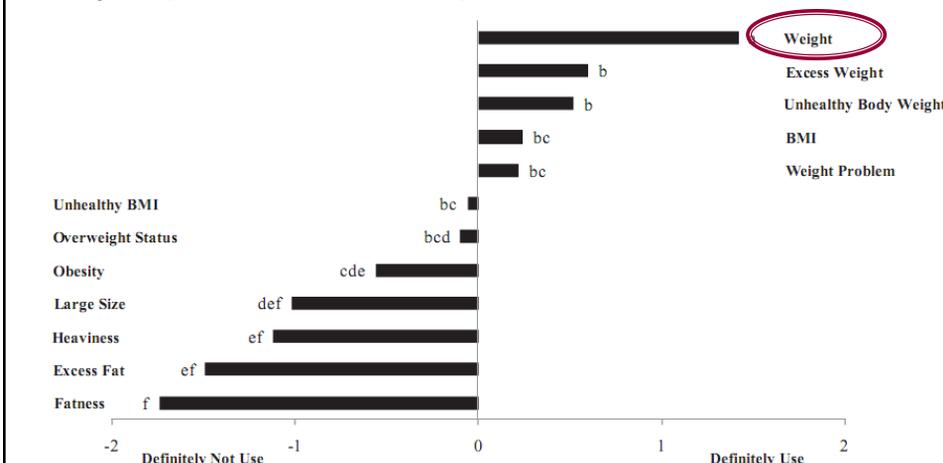


**What's in a Name? Patients' Preferred Terms for Describing Obesity**



**What words should we use, when discussing excess weight?** Dutton 10

Figure 3. Physicians' reported likelihood of using weight-related terms (scores range from -2 [definitely not use] to +2 [definitely use]). Different letters indicate significant differences between terms using Tukey's multiple comparison procedure to maintain an overall family-wise significance level of .05. Terms with common letters are not significantly different from each other. BMI, body mass index.



## Motivating or stigmatizing?

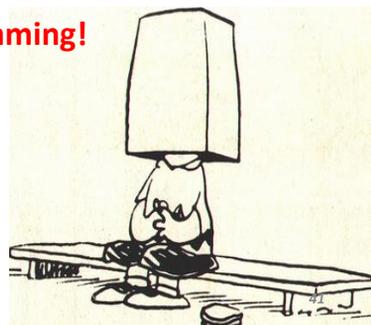
Public perceptions of weight-related language of health providers.

Puhl R 2013

1064 adulti americani (38% normopeso, 62% sovrappeso).

Valutano le parole usate dai sanitari

1. **weight** and **unhealthy weight** most **desirable**,
2. **unhealthy weight/overweight** most **motivating to lose weight**,
3. **morbidly obese, fat, obese**  
the most **undesirable, stigmatizing... Blaming!**



## La consapevolezza

Cosa ci si aspetta dal bambino /famiglia  
consapevole?  
Responsabilizzazione?

L'OMS ci chiede di dare consapevolezza

I pediatri vogliono le famiglie consapevoli ...

Le famiglie dicono **cose spiacevoli** ai bambini per renderli consapevoli ....

Quando vedono che **non funziona**, vengono dal pediatra per chiedere di renderli consapevoli, ma...

E' utile?

**....cosa ne pensate?**



## Comportamenti per curare l'eccesso ponderale nelle famiglie consapevoli e non. Neumark-Szainer 2008

**TABLE 2** Family Meal Practices, Home Food Availability, and Parental Encouragement of Adolescent Behaviors According to Parental Perceptions of Adolescent Weight Status for Overweight Adolescents Who Participated in Project EAT I

	Parent Does Not Perceive Teen as Overweight	Parent Perceives Teen as Overweight	P
Boys, n	89	59	
Family meal practices, %			
Family meal frequency (>4 times per week)	60.2	61.2	.916
Fast food for family meal ( $\geq 1$ times per week)	55.7	62.7	.502
Often watch television during meals (agree or strongly agree)	54.1	48.2	.566
Home food environment, %			
Soda-pop availability at home (always)	35.1	34.9	.981
Chocolate/candy availability at home (always)	7.0	5.9	.828
Salty snack availability at home (always)	17.5	13.7	.623
Fruit/vegetable availability at home (always)	67.1	59.7	.444
Vegetables served at dinner (always)	60.0	46.4	.185
Parental encouragement, %			
Encourage child to eat healthfully (always)	68.0	58.3	.325
Encourage child to be physically active (always)	75.4	71.0	.4629
Encourage child to diet to control weight (at least somewhat)	28.2	59.1	.001

## La consapevolezza dei genitori è sempre utile?

Neumark-Sztainer D 2008

si traduce in miglioramento dello Stile di vita?

Più spesso in **DERISIONE** e

- **Incoraggiamento alla DIETA, restrizione alimentare.**
- **▲ comportamenti insani alimentari e motori**
- **▲ BMI e DCA.**

## Parental Perceptions of Weight Terminology That Providers Use With Youth

Rebecca M. Puhl, Jamie Lee Peterson and Joerg Luedicke  
*Pediatrics*; originally published online September 26, 2011;  
 DOI: 10.1542/peds.2010-3841

**TABLE 2** Parental Ratings of Weight-Based Terms as Being Desirable, Stigmatizing, Blaming, or Motivating to a Child to Lose Weight

	Full-Item Responses: How Desirable If Used by Doctor?					Mean (95% CI) for Ratings			
	Undesirable		Desirable			How Desirable If Used by Doctor? <sup>a</sup>	How Stigmatizing When Describing a Child's Body Weight? <sup>b</sup>	How Much Do Not Blame a Child? <sup>c</sup>	How Much Would Motivate a Child to Lose Weight? <sup>d</sup>
	1	2	3	4	5				
Weight	9.4	6.4	25.2	27.2	31.8	3.65 (3.53–3.77)	2.45 (2.34–2.57)	2.36 (2.25–2.48)	3.03 (2.92–3.15)
Unhealthy weight	15.8	10.3	19.3	24.5	30.0	3.42 (3.29–3.56)	2.80 (2.48–2.73)	2.54 (2.41–2.66)	3.60 (3.48–3.72)
High BMI	17.0	9.9	23.4	20.9	28.9	3.55 (3.21–3.48)	2.41 (2.29–2.53)	2.31 (2.19–2.42)	2.89 (2.76–3.03)
Weight problem	20.0	14.5	23.4	22.5	19.5	3.06 (2.93–3.19)	2.93 (2.81–3.05)	2.88 (2.75–3.01)	3.28 (3.16–3.40)
Overweight	20.5	15.9	23.4	20.9	19.3	3.01 (2.88–3.15)	3.04 (2.92–3.17)	2.91 (2.78–3.04)	3.26 (3.14–3.39)
Heavy	28.2	21.4	25.1	17.7	9.7	2.61 (2.49–2.73)	3.31 (3.20–3.43)	2.99 (2.86–3.11)	2.95 (2.83–3.07)
Chubby	42.6	20.7	21.4	7.1	8.1	2.16 (2.04–2.28)	3.53 (3.40–3.65)	3.33 (3.20–3.46)	2.72 (2.59–2.85)
Obese	50.1	15.1	17.4	8.0	9.4	2.11 (1.98–2.24)	3.80 (3.67–3.92)	3.38 (3.24–3.51)	2.79 (2.65–2.94)
Extremely obese	60.6	11.3	14.7	5.3	8.1	1.88 (1.76–2.01)	3.98 (3.86–4.10)	3.55 (3.41–3.69)	2.78 (2.63–2.93)
Fat	60.3	15.8	14.0	4.8	5.0	1.78 (1.67–1.89)	4.01 (3.89–4.13)	3.65 (3.52–3.79)	2.72 (2.57–2.86)

All weight-based terms were rated on a 5-point Likert scale from 1-5.

<sup>a</sup> 1 = Undesirable, 5 = Desirable.

<sup>b</sup> 1 = Not at all stigmatizing, 5 = Very stigmatizing.

<sup>c</sup> 1 = Not at all blaming, 5 = Very blaming.

<sup>d</sup> 1 = Not at all motivating, 5 = Very motivating.

Tanas 2017

45

## II° PASSO Chiedere il Permesso

- Di parlare dell'**argomento**

*Ti fa piacere parlare con me di...?*

- Di offrire **informazioni**

*Ti farebbe piacere sapere di più su ...?*

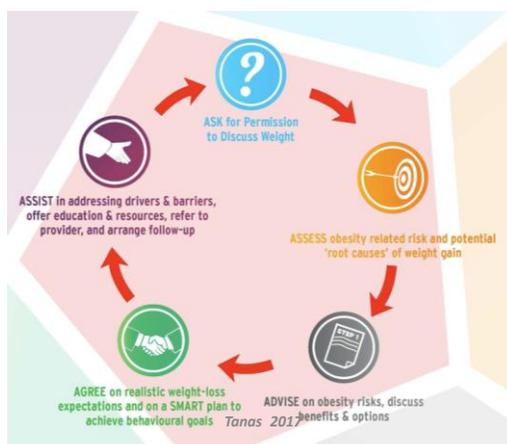
Tanas 2017

46

## 5 A's Modificate per l'obesità nelle Cure Primarie

Vallis M 2013, Ploudre G 2013

**Ask** Chiedi il permesso di parlare del loro peso; sii non giudicante; esplora la disponibilità al cambiamento. Il peso è una questione delicata; evita parole e/o sguardi che implicano giudizio; dai disponibilità: tutto ciò potrebbe predire migliori risultati.



## Come comunicare la diagnosi senza deridere?

### Colpa o Vergogna Brenè Brown

**La colpa:** potrebbe favorire la motivazione al cambiamento se non si fosse mutata in....

**La vergogna** è una ragnatela che imprigiona: *Sono fatto male, non sono degno di avere relazioni ..*

- ▼ Autostima e autoefficacia.
- ▲ Fallimento, paura, paralisi.

Tanas 2017

### III° PASSO: Ascolto riflessivo

Fare domande aperte ed ascoltare le risposte: ripeterle per chiarirle, accettando la loro versione con fiducia , senza giudicare.

**Costruire insieme un progetto dal loro racconto.  
Sostenere la loro *motivazione* e *auto-efficacia*...**



Tanas 2017

49



*Una Cura dell'Obesità **senza-dieta:**  
con l'Educazione Terapeutica Familiare*



Una postura professionale **nuova**  
da condividere... **Curare con....**

**Perle e Delfini?**



RITA TANAS  
**Perle e Delfini**

Omnit  
raggiunta e mantenuta

Galup

Tanas 2017

## Il programma di Avvio in 4 tappe

Obiettivo: ▲ Motivazione ▲ Autoefficacia

- I<sup>a</sup> Visita
- Lettura dei Libri e/o Incontro di gruppo
- Visita di completamento

**Follow-up coordinato in Rete e personalizzato**

Tanas 2017

51

## I libri come strumento di cura

[www.ilmiolibro.it](http://www.ilmiolibro.it)

Rita Tanas

**Il Gioco delle Perle e dei Delfini**



**II Edizione**

L'Educazione Terapeutica Familiare Empowering  
per la prevenzione e la cura dell'eccesso di peso  
in età evolutiva

**“Il Gioco delle Perle e dei Delfini“**  
percorso di auto-aiuto guidato con i genitori.

Rita Tanas

**Perle e Delfini  
per i Ragazzi**

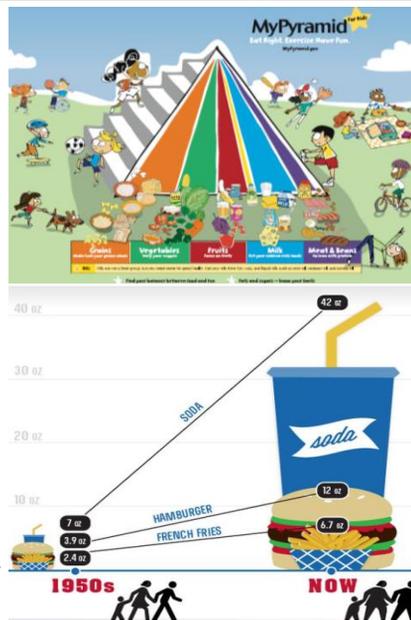


Manuale di autoaiuto (guidato da un educatore)  
per facilitare la Cura di adolescenti con eccesso ponderale  
con l'Educazione Terapeutica Empowering

**“Perle e Delfini per ragazzi“**

## Incontro Educativo Familiare di Gruppo

- ▼ Attività Sedentarie
- ▲ Attività Motoria Piacevole
- Alimentazione ▲ Sana/Piacevole
  - 1ª colazione
  - Porzione
  - Pasti in famiglia
  - Acqua
- Emozioni, Sonno .



## Visita Conclusiva non “di controllo”

Valutazione e Rinforzo positivo del  
Cambiamento dei Comportamenti.

eventualmente sul Fiato, Sorriso,  
Rinforzi familiari / scolastici  
e nostri...

.....BMI zscore .....



Tanas 2017

54

## Obiettivi terapeutici: la sfida

BMI pc in calo o stazionario con uno stile di vita "più attivo".



### Pericoli di Obiettivi eccessivi

- Delusione, Abbandono, Ricaduta

### Conseguenze

- Sindrome dello jo-jo, DCA

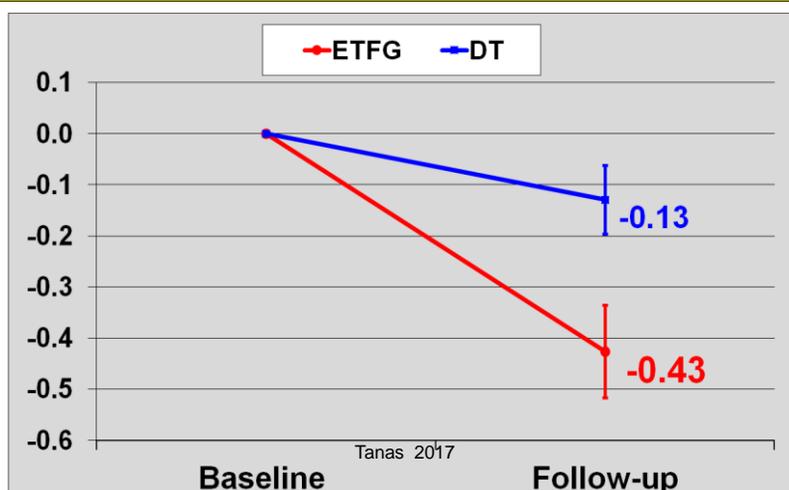
**Risultati??**

## Risultati ETFG vs Dietoterapia dopo 3 aa

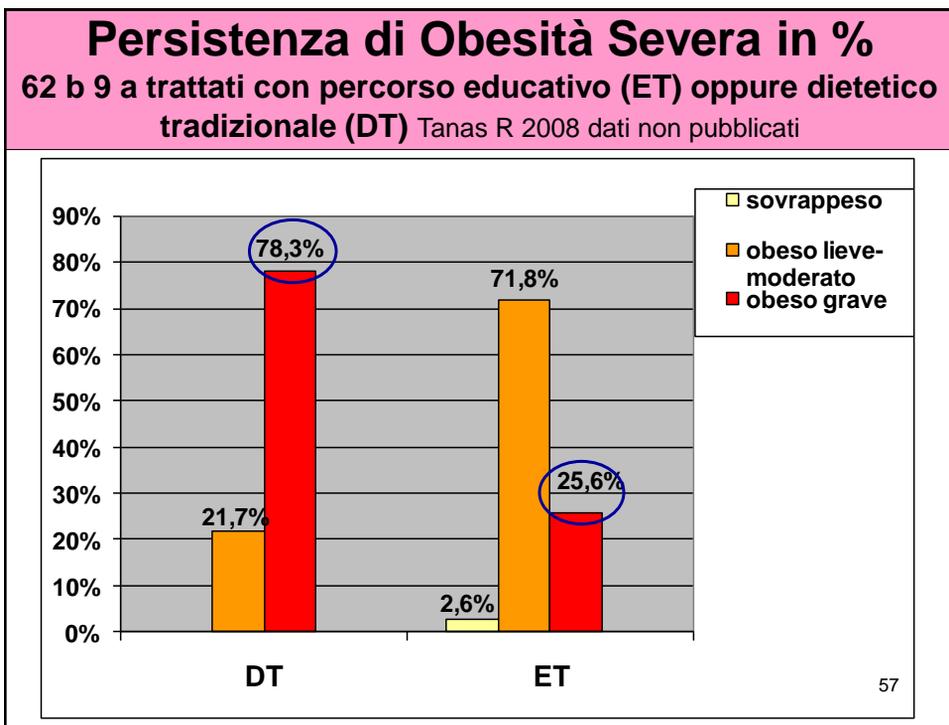
190 bambini di  $10 \pm 3$  aa Tanas R Medico Bambino e BMC 2007

**Calo del BMI z score di  $0.43 \pm 0,5$**

▼ Indici di S. Metabolica e Steatosi. Stile di Vita più Attivo (70%)  
Alimentazione più Sana (86%). Qualità della Vita Buona 😊 93%



56



## FORMAZIONE

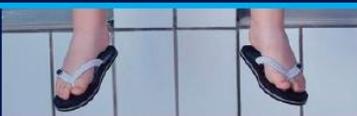
FAD  
Società Italiana di Pediatria  
dall' 1.06.2017




**PROGETTO ECM**  
di FORMAZIONE A DISTANZA

**I PEDIATRI DI FAMIGLIA E LA SFIDA "OBESITÀ".**  
Prevenzione e terapia dalla ricerca scientifica alla pratica clinica italiana.

**Responsabile Scientifico**  
**Rita Tanas**  
Pediatra Endocrinologo  
Ferrara



58

**BIO MEDIA**  
la comunicazione per sempre

Corsi di Formazione 

## FORMAZIONE

**Residenziale o WEB**  
**CorsodiformazioneECM**  
**14 ore Bologna**  
**28-29 Ottobre 2017**



**CURARE L'ECESSO PONDERALE IN ETA' EVOLUTIVA:**  
 Oltre l'alimentazione, l'educazione terapeutica familiare empowering

28 e 29 Ottobre 2017  
**BOLOGNA**

14 ORE TOTALI
6 ORE DI PRATICA
1 WEEKEND
19.6 CREDITI ECM

**CONCLUDENDO: 3 suggerimenti = 3 minuti**  
**“Cambiate le Parole”**  
**“Chiedete il Permesso”**  
**“Ascoltate...”**



**Fatemi sapere come è andata... [tanasc.rita@tin.it](mailto:tanasc.rita@tin.it)**