



Ministero della Salute

DISTURBI della NUTRIZIONE e dell'ALIMENTAZIONE:

RACCOMANDAZIONI per FAMILIARI

Gruppo di lavoro:

Giuseppe Ruocco, Denise Giacomini, Giovanna Romano, Ministero della salute.

Esperti: Donatella Ballardini, Armando Cotugno, Laura Dalla Ragione, Riccardo Dalle Grave, Angela Emanuele, Giorgio Galanti, Valerio Galeffi, Giovanni Gravina, Patrizia Iacopini, Palmiero Monteleone, Andrea Pezzana, Paolo Santonastaso, Rosa Trabace, Massimo Vincenzi.

26 marzo 2018

PREFAZIONE

I Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione quando colpiscono una persona, coinvolgono inevitabilmente anche il suo intero sistema familiare, facendo scaturire una serie di domande e dinamiche che necessitano di risposte e di una presa in carico.

Questo documento nasce dalla volontà di aiutare i genitori e le famiglie fornendo delle prime risposte su come riconoscere i sintomi dei Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione, a comprenderne la natura e a fornire un orientamento sulla scelta del trattamento.

Il riconoscimento da parte della letteratura scientifica della famiglia come attore all'interno del percorso terapeutico e di cura ha avuto significative ripercussioni sul lavoro delle commissioni tecniche che si sono occupate negli anni di redigere le Linee Guida e di indirizzo per la prevenzione e il trattamento dei Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione, ormai concordi nel sostenere la necessità del coinvolgimento dei familiari in ogni fase del percorso terapeutico affrontato dal paziente. La famiglia, nelle sue diverse espressioni, deve sempre essere riconosciuta e sostenuta come luogo privilegiato di relazioni stabili e significative per i pazienti in qualità di risorsa primaria. La famiglia e i pazienti vanno, pertanto, accolti ed orientati tempestivamente verso i percorsi di cura più appropriati evitando che la patologia possa diventare di lunga durata riducendo così la possibilità di efficacia delle cure.

Negli ultimi anni, inoltre, si è evidenziata sempre di più la funzione di risorsa che i familiari possono rappresentare, e il lavoro sinergico tra Servizi, Istituzioni e Associazioni dei familiari ne è un esempio più che concreto.

Le associazioni che nel corso degli anni sono nate sul territorio italiano hanno permesso di rimuovere le barriere che impedivano rapporti di forza e coesione tra pazienti, comunità, servizi ed istituzioni.

Tali Associazioni perseguono finalità di solidarietà sociale e socio-sanitaria, operando a sostegno dei pazienti e dei loro familiari in collaborazione con i servizi della Rete regionale per i Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione promuovendo una presa in carico appropriata. Le Associazioni sono costituite, a secondo del loro statuto, da persone interessate al tema, dai loro familiari ma anche da persone che mettono a disposizione le loro risorse umane e professionali a tutti coloro che, direttamente o indirettamente, si sentono coinvolti nei Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione. Tale condivisione aiuta a superare quei sentimenti di vergogna, rabbia e paura che spesso accompagnano il vissuto delle persone con questi disturbi che rendono ancora più difficile la loro richiesta di aiuto. Assumendosi come compito primario quello di fare da ponte tra le istituzioni e le famiglie, in modo che nessuna di queste si senta abbandonata e sola di fronte ad un dolore così paralizzante dove l'impotenza invade ogni relazione fino ad esaurirla, l'associazione non può che concentrare ogni suo sforzo nel prezioso lavoro di informazione, orientamento e sostegno delle famiglie.

Le Associazioni, inoltre, hanno ricoperto un importante ruolo istituzionale, partecipando alla programmazione e alla gestione dei servizi, facendosi portavoce del diritto alla salute delle persone coinvolte e dei loro familiari. In particolare, le associazioni hanno aperto un importante varco di

comunicazione tra le istituzioni e le famiglie in cui hanno trovato spazio le voci di chi, per molti anni, è rimasto chiuso nel silenzio e intrappolato nella sofferenza di un senso di colpa tanto doloroso quanto paralizzante. Le associazioni dei familiari di persone affette da Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione sono una realtà importante sia in ambito di prevenzione che di cura: il loro apporto si concretizza in tutti quegli ambiti afferenti alla patologia che, pur non essendo strettamente collegati all'intervento sanitario, contribuiscono a rendere efficace il percorso di guarigione. Queste operano in sinergia e integrazione con la rete dei Servizi dei Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione costruendo intorno alle persone una rete di supporto in grado di rispondere in modo efficace alla complessità del disturbo che investe diversi ambiti di vita della persona (relazionale, familiare, scolastico e lavorativo) per cui il solo intervento clinico non è a volte sufficiente.

Il compito primario delle Associazioni è pertanto quello di supportare le famiglie attraverso l'attivazione e il potenziamento delle reti sociali, formali e informali, garantendo un continuo scambio in cui l'incontro, la condivisione e la coesione devono rappresentare la risposta alla forte vulnerabilità che patologi come i Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione comportano all'interno dei legami familiari. Le associazioni hanno il prezioso compito di promuovere una cultura della solidarietà e della sussidiarietà, favorendo iniziative di partecipazione volte a costruire un tessuto accogliente e rispettoso per tutte le famiglie che si trovano a combattere patologie così insidiose.

L'impegno della famiglia, il suo saper sostare nel dolore, la sua capacità di non arrendersi e dare prova di coraggio affrontando essa stessa in *primis* il tunnel buio che la malattia dei figli porta con sé, è la risorsa più grande che tutti gli specialisti hanno a disposizione per aiutare i pazienti a credere nel cambiamento, perché sono le loro famiglie che, per prime, dimostrano con l'esempio che ci si può incamminare per una strada sconosciuta senza aver paura, ma tirando fuori tutto quel coraggio e quelle risorse che forse la famiglia stessa non pensava neanche di avere.

1 . Introduzione

I Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione sono caratterizzati da una persistente alterazione delle modalità di alimentarsi associati a comportamenti che determinano un alterato consumo o assorbimento di cibo e danneggiano significativamente la salute fisica o il funzionamento psicosociale.

Sono stati patologici complessi che influiscono sullo sviluppo corporeo e sulla salute fisica e psichica comportando gravi problemi medici, sia acuti sia cronici.

Può essere difficile individuare i primi sintomi e frequentemente chi ne è affetto tende a nascondere i comportamenti della malattia. Molti di questi comportamenti, almeno in una fase iniziale, possono non evidenziarsi nello sfondo di una cultura ossessionata dalla magrezza e dalla "dieta" e può essere difficile per i genitori comprendere quando pensieri, comportamenti e scelte alimentari dei loro figli, stanno diventando pericolosi, mettendo così a rischio la salute fisica e mentale.

Lo scopo di questo documento è di aiutare i genitori e le famiglie a riconoscere i sintomi dei Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione, a comprenderne la natura ed inoltre a fornire un orientamento sulla scelta del trattamento.

2. Cosa è utile sapere sui disturbi della nutrizione e dell'alimentazione

- ⇒ Sono particolarmente diffusi nel genere femminile, nell'adolescenza e nelle giovani, anche se possono colpire i maschi e tutte le fasce d'età;
- ⇒ sono caratterizzati da serie alterazioni dello stato di nutrizione, alterazioni che si possono ritrovare indipendentemente dal peso corporeo: si possono avere malnutrizione per difetto con grave sottopeso nei casi dove prevalgono comportamenti alimentari restrittivi quali l'essere rigidamente a dieta o digiunare o quando sono presenti altri comportamenti che mirano ad eliminare, con condotte improprie, il cibo introdotto; in altri casi, pur in presenza di un disturbo grave il peso è nella norma perché la restrizione dietetica è interrotta da episodi di abbuffata che, sebbene siano seguiti dall'uso di condotte compensatorie, consentono il mantenimento di un bilancio energetico in pareggio; in altri casi ancora, quando prevale la perdita di controllo sull'introito alimentare si possono avere quadri di malnutrizione per eccesso con sovrappeso fino a gravi forme di obesità;
- ⇒ si associano ad una grave sofferenza psicologica ed emotiva e a difficoltà relazionali e sociali;
- ⇒ in molti casi e nelle fasi iniziali del disturbo i sintomi possono passare inosservati anche ai familiari e le persone che ne soffrono possono nascondere i propri comportamenti e vissuti. L'atteggiamento di un adolescente che sta sviluppando un Disturbo della Nutrizione e dell'Alimentazione spesso cambia repentinamente: l'adolescente può diventare introverso, finanche oppositivo e comunque poco incline a una comunicazione aperta e spontanea che lo esponga al rischio di essere spinto a modificare i propri comportamenti;
- ⇒ necessitano di un trattamento specialistico multidisciplinare, che in particolare coinvolga specialisti di area psichiatrica e psicoterapica e di area medico-nutrizionale. L'intervento deve essere istituito tempestivamente, in particolare in età evolutiva, con lo scopo di prevenire danni sullo sviluppo e sulla crescita.

3. Quali sono i sintomi a cui porre attenzione

Se si desidera individuare precocemente i sintomi dei Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione nei propri figli o aiutare una persona che ne è affetta è importante imparare a conoscere alcune caratteristiche di questi disturbi.

I principali sintomi dei disturbi dell'alimentazione sono i seguenti:

- ⇒ la restrizione alimentare che si può presentare come mettersi a dieta, eliminare determinati cibi e gruppi alimentari, saltare i pasti, mangiare cibi molto ricchi di fibre, calcolare le calorie

- degli alimenti, bere grandi quantità di liquidi e bibite dietetiche, modificare lo stile alimentare passando a diete vegane o vegetariane ecc...;
- ⇒ l'esercizio fisico eccessivo, cioè praticare sport oltre a quello richiesto dall'allenatore, fare molto movimento allo scopo di perdere peso;
 - ⇒ gli episodi di abbuffata, cioè l'assunzione di grandi quantità di cibo associata alla sensazione di perdita di controllo nei confronti dell'alimentazione; questi episodi vengono vissuti per lo più in solitudine, mangiando di nascosto e con un forte senso di colpa e di fallimento. Gli episodi di abbuffata spesso si verificano dopo periodi più o meno lunghi di restrizione alimentare o in risposta a stati di sofferenza emotiva;
 - ⇒ il vomito autoindotto, che viene utilizzato per eliminare il cibo assunto nelle abbuffate o per eliminare pasti normali che vengono soggettivamente considerati eccessivi;
 - ⇒ la preoccupazione per l'immagine corporea che si esprime perlopiù come desiderio di magrezza e controllo frequente del peso e della forma del corpo.
 - ⇒ depressione dell'umore, tristezza, rabbia, isolamento sociale, ossessioni, stati ansiosi e altri disturbi emotivi e psicologici che possono accompagnare i sintomi sopradescritti e spesso sono accentuati dallo stato di malnutrizione.

Quando un genitore riconosce nel proprio figlio/figlia comportamenti riconducibili a quelli sopradescritti, è importante che ne parli con il pediatra o con il medico curante per essere aiutato nella valutazione e nel definire le procedure da seguire per una valutazione specialistica.

4 . I quadri principali

Di seguito verranno fornite informazioni e le descrizioni che possono rappresentare un elemento utile per comprendere i Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione o per sospettarne la presenza. Va comunque sottolineato che la diagnosi specifica deve comunque sempre essere affidata ai curanti e agli specialisti.

Anoressia Nervosa

Le persone che soffrono di Anoressia Nervosa limitano drasticamente l'assunzione di cibo e hanno un'intensa paura di ingrassare nonostante stiano perdendo peso e/o abbiano raggiunto un grave sottopeso. Ai comportamenti di restrizione alimentare si possono accompagnare episodi di abbuffata, vomito autoindotto, esercizio fisico eccessivo, uso improprio di farmaci lassativi e diuretici. Nelle donne il ciclo mestruale è perlopiù assente. Lo stato di salute e l'accrescimento sono gravemente compromessi.

Bulimia Nervosa

Le persone con Bulimia Nervosa presentano episodi ricorrenti di abbuffata caratterizzati dal mangiare, in un periodo definito di tempo (per es. un periodo di due ore) una quantità di cibo

significativamente maggiore di quella che la maggior parte delle persone mangerebbe nello stesso tempo e in circostanze simili, e dalla sensazione di perdere il controllo durante l'episodio (per es. sensazione di non riuscire a smettere di mangiare o di non controllare cosa o quanto si sta mangiando). Gli episodi di abbuffata sono seguiti da ricorrenti ed inappropriate condotte compensatorie per prevenire l'aumento di peso, come vomito autoindotto, uso improprio di lassativi, diuretici o altri farmaci, digiuno o esercizio fisico eccessivo. Anche nella Bulimia Nervosa i livelli di autostima sono indebitamente influenzati dalla forma e dal peso del corpo e lo stato di salute può essere gravemente compromesso.

Disturbo da Binge-Eating

Le persone con Disturbo Binge-Eating, come quelle con Bulimia Nervosa, presentano episodi ricorrenti di abbuffata, ma questi non sono seguiti da condotte compensatorie. Gli episodi di abbuffata sono associati ad almeno tre delle seguenti caratteristiche: mangiare molto più rapidamente del normale; mangiare fino a sentirsi spiacevolmente pieni; mangiare grandi quantità di cibo quando non ci si sente fisicamente affamati; mangiare da soli perché ci si sente imbarazzati dalla quantità di cibo che si sta mangiando; sentirsi disgustato di se stessi, depressi o assai in colpa dopo l'abbuffata. Inoltre è presente marcato disagio nei confronti degli episodi di abbuffata. Il disturbo si accompagna spesso a sovrappeso o a obesità e può associarsi alla sindrome metabolica.

Altri Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione

Vi è un ampio gruppo di disturbi (**Disturbo della Nutrizione o dell'Alimentazione con Specificazione e senza Specificazione**) in cui le modalità con cui si presentano i sintomi non soddisfano tutti i criteri dei quadri prima descritti o per come essi si associano fra di loro o per il fatto che si presentano con una modalità o una frequenza diverse da quelle indicate per le diagnosi principali. Non si deve pensare, tuttavia, che tali disturbi mettano meno a rischio la salute o che siano meno problematici: risulta sempre necessaria una diagnosi specialistica e una valutazione clinica accurata.

Disturbo Evitante/Restrittivo dell'Assunzione di Cibo (ARFID)

È un Disturbo della Nutrizione e dell'Alimentazione che si manifesta attraverso la persistente incapacità di soddisfare le appropriate necessità nutrizionali con conseguente perdita di peso e alterazioni della crescita; si può realizzare un quadro medico-nutrizionale sovrapponibile a quello dell'Anoressia Nervosa. Le alterazioni del comportamento alimentare possono essere caratterizzate da mancanza d'interesse per il cibo, evitamento basato sulle caratteristiche sensoriali del cibo, preoccupazione relativa a possibili conseguenze negative del mangiare. A differenza degli altri disturbi alimentari come l'Anoressia Nervosa, non si ritrovano preoccupazioni significative sull'immagine corporea e desiderio di perdere peso. Si tratta perlopiù di un disturbo ad esordio precoce (età inferiore ai 13 anni) e che presenta una maggiore percentuale di maschi rispetto agli altri disturbi alimentari.

Fra i disturbi dell'alimentazione dell'infanzia oltre all'ARFID vengono segnalati due quadri, comunque più rari: la **Pica**, caratterizzata da persistente ingestione di sostanze senza contenuto alimentare, non commestibili, e il **Disturbo da Ruminazione** caratterizzato da ripetuto rigurgito di cibo, che può essere rimasticato, ingoiato o sputato.

Le principali domande

1. Cosa sono i Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione?

I Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione sono malattie complesse in cui si esprime una situazione di disagio e sofferenza psicologica attraverso un malessere fisico. Si presentano con diverse sfaccettature e ad età differenti. Le cause non sono note, anche se sono stati identificati numerosi fattori di rischio potenziali individuali, familiari e socio culturali come la bassa autostima, il perfezionismo, l'interiorizzazione dell'ideale di magrezza, l'insoddisfazione per l'immagine corporea, le prese in giro per il peso e la forma del corpo, la pressione sociale ad essere magri che portano le persone colpite ad adottare comportamenti estremi e non salutari di controllo del peso e della forma del corpo. I Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione hanno un forte impatto non solo sul benessere dell'individuo che ne è affetto ma anche su quello dei suoi familiari.

2. È possibile l'insorgenza in età adulta o addirittura in vecchiaia?

L'età tipica di comparsa dei Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione è tra i 12 e i 25 anni ma in questi ultimi anni si sta realizzando un progressivo abbassamento dell'età di esordio, da un lato, e, dall'altro, un aumento dell'età in cui è possibile ammalarsi di questi disturbi.

3. Perché i Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione si presentano soprattutto nelle ragazze?

Studi ormai classici hanno dimostrato che nelle ragazze i cambiamenti legati alla pubertà, in particolare il fisiologico incremento di massa grassa, accentuano l'insoddisfazione corporea e possono determinare l'insorgenza di pattern alimentari restrittivi e talora l'esordio di veri e propri disturbi dell'alimentazione. Di fatto comunque i Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione non sono più una patologia esclusivamente femminile: attualmente vi è un incremento della domanda di cura da parte degli uomini, ma si tratta di un fenomeno ancora sottostimato. L'esordio si riscontra più facilmente tra adolescenti o giovani adulti.

4. Quali sono i segnali d'esordio di un Disturbo della Nutrizione e dell'Alimentazione?

Il confine tra quella che può essere considerata un'innocua attenzione per la dieta e per le forme del corpo e l'inizio di una insorgente malattia non è sempre facile da stabilire. I primi due indizi che meritano attenzione sono la drasticità del cambiamento del regime dietetico, la repentinità con cui questo viene messo in atto e la ferrea costanza con cui viene condotto. Possono inoltre destare attenzione le ripetute visite al bagno dopo pranzo. In questo contesto, il presentarsi di un nuovo interesse per la cucina o un'attività fisica eccessiva possono rappresentare altri indizi importanti.. L'adesione a modelli alimentari non tradizionali quali diete vegetariane o vegane, regimi macrobiotici, può in realtà rappresentare una giustificazione per ridurre l'introito alimentare.

5. Ci sono anche segnali e segni fisici che possono essere indizi di un Disturbo della Nutrizione e dell'Alimentazione?

Il calo di peso o il rallentamento dell'incremento delle curve di crescita staturale-ponderale nei bambini e nella prima adolescenza possono rappresentare il sintomo fisico più caratteristico. Anche un calo di peso molto rapido in una persona precedentemente in sovrappeso può essere un sintomo da prendere in considerazione. Una subentrante irregolarità del ciclo mestruale fino ad una vera e propria scomparsa dello stesso (amenorrea nutrizionale) è senza dubbio un segno critico. Va inoltre considerato che se il disturbo insorge prima del menarca (primo ciclo mestruale) quest'ultimo può non presentarsi affatto. Lo stato di malnutrizione, il sottopeso e l'amenorrea concorrono nel produrre un danno osseo (osteopenia ed osteoporosi), che, quando si verifica in adolescenza, può impedire il completamento del picco di massa ossea. L'amenorrea nutrizionale non deve essere trattata come un disturbo a se stante, ma all'interno del trattamento multidisciplinare per il Disturbo della Nutrizione e dell'Alimentazione. Tale sintomo può essere un importante segnale di malattia e quindi essere "utilizzato" come motivazione alla cura. Vi sono molti studi che affermano che le terapie ormonali sostitutive non presentano vantaggi, nella prevenzione del danno osseo, rispetto al precoce recupero di un'alimentazione regolare e di un peso salutare.

Quando si sospetta una Bulimia Nervosa può essere utile l'osservazione del volume delle ghiandole salivari che si trovano nell'area posteriore delle guance, davanti alle orecchie, un loro aumento di volume è caratteristico di questa patologia. Sempre nella Bulimia Nervosa lesioni agli angoli della bocca e sul dorso delle mani ed erosioni dello smalto dei denti possono fare sospettare il vomito autoindotto.

6. Quale relazione c'è fra l'obesità e i disturbi della nutrizione e dell'alimentazione?

Il sovrappeso e l'obesità rappresentano un sintomo del Disturbo da Binge-Eating. Spesso, sia nell'adulto sia in età evolutiva, il sovrappeso viene visto come il problema principale, sottovalutando la possibilità che possa essere la manifestazione di un Disturbo della Nutrizione e dell'Alimentazione vero e proprio.

D'altro canto la presenza di sovrappeso o obesità in infanzia e adolescenza rappresenta uno dei fattori più studiati fra gli antecedenti dei disturbi dell'alimentazione, in particolare per la Bulimia Nervosa e il Disturbo da Binge-Eating, ma anche, sia pure con minor frequenza, nell'Anoressia Nervosa. Altri fattori di rischio sono l'avvio di una dieta restrittiva per il trattamento dell'obesità, l'aver subito critiche e prese in giro sul peso sia dal mondo dei pari che dai familiari.

7. Come faccio a capire se mio/a figlio/a soffre di un Disturbo della Nutrizione e dell'Alimentazione?

I Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione producono alterazioni del comportamento, del modo di pensare, dello stato psicologico e dello stato di salute dell'individuo. La semplice alterazione del comportamento alimentare si può distinguere dalla vera e propria malattia in relazione alla qualità della vita.

8. Come mi devo muovere se i campanelli di allarme mi fanno pensare ad un Disturbo della Nutrizione e dell'Alimentazione?

È necessario poterne parlare: con gli altri componenti della famiglia, con gli insegnanti e tutte le figure di riferimento che ruotano intorno al vostro caro per poter cogliere altri punti di vista. Fondamentale un confronto con il medico di base o pediatra di riferimento e la possibilità di accedere a centri specializzati in queste patologie presenti sul territorio italiano per una corretta diagnosi e una progettazione di un adeguato percorso terapeutico.

9. Quali sono i SEGNALI DI EMERGENZA?

- ✓ Il tono dell'umore diviene instabile, il pianto frequente, la rabbia elevata, la tensione familiare cresce e la comunicazione risulta problematica.
- ✓ Riposo notturno disturbato con vera e propria insonnia.
- ✓ Pensieri suicidari, atti dimostrativi o comportamenti autolesivi, come infliggersi ferite o ustioni, ma più spesso graffi, escoriazioni, bruciature e simili.
- ✓ Aritmie cardiache o dolori al torace, forti dolori addominali.
- ✓ Perdite di coscienza, svenimenti.
- ✓ Difficoltà respiratorie, stanchezza.
- ✓ Gonfiori alle gambe (edemi), sensazioni di formicolio (parestesie).
- ✓ Importante è tenere presente che non si riconosce un Disturbo della Nutrizione e dell'Alimentazione solamente dal peso: si può essere normo-peso ed essere eccessivamente preoccupati in maniera tale da giustificare una diagnosi Disturbo della Nutrizione e dell'Alimentazione.

10. Quando serve cercare aiuto?

Cogliere i primi sintomi ed intervenire precocemente è molto importante. È impossibile non scivolare nella rabbia, nella disperazione e poi nella depressione se la persona che si ama sta attendendo alla propria vita negandosi ciò che è uno dei fondamenti della vita stessa. Allo stesso modo in cui la persona a voi cara ha bisogno d'aiuto e di uno specifico sostegno, così i suoi genitori (o il partner) hanno bisogno di trovare il sostegno non solo di parenti e amici ma anche di persone qualificate come il medico o gli operatori di un Centro specializzato. Il Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione è una cosa seria: si può guarire ma può durare tutta la vita e portare anche alla morte. Come per molte patologie, così per i Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione vale il principio che a un riconoscimento precoce del disturbo corrisponde una più alta probabilità di guarigione.

11. Cosa dire o fare con un figlio in difficoltà?

Esprimete il vostro dispiacere e la vostra preoccupazione senza far sentire il/la figlio/a in colpa, ricordandosi che non è mai un discorso di volontà ma ci si trova di fronte ad una patologia complessa. Non aspettatevi che il problema "passi in fretta" da un giorno all'altro: è necessario un percorso articolato multidisciplinare dove la variabile tempo ed il rispetto di esso devono essere tenuti presenti.

12. Come comportarsi a tavola?

Evitate che la conversazione a tavola si riduca a parlare di cibo. Per lei/lui, è come essere considerata/o un corpo che deve essere riempito; è come dire che tutto ciò che volete da lei/lui è che mangi (ma se mangia, penserà che nessuno si interesserà più a lei/lui); Parlare solo di cibo significa dare al cibo la stessa importanza che lei/lui dà. Piuttosto, cercate di trovare argomenti diversi per instaurare un dialogo e distoglierla/o (e distogliervi) dal problema alimentare. Che mangi o meno, fate in modo che resti a tavola fino a quando tutti hanno finito di pranzare. Mettetela sul piano della compagnia e accettate la sua scelta di non toccare cibo. Il pranzo e la cena sono i momenti più drammatici in cui l'ansia sale a livelli insostenibili: discutere animatamente o amorevolmente con lei/lui o con gli altri sul suo problema con il cibo a tavola, nel luogo e nel tempo più ansiogeni in assoluto, può contribuire farla/o a rifugiare sempre più nella sua malattia.

13. Se ad ammalarsi è il o la partner?

Discutere dei problemi del partner può passare attraverso canali più variegati e meno impositivi. Manifestare la propria sincera preoccupazione per la sua sofferenza e il desiderio di aiutarla/o risulta spesso un segnale di amore, di un'attenzione che con tutta probabilità era a torto o a ragione considerata non sufficiente. Anche qui è importante non cadere nella tentazione di fare i terapeuti,

e ancor di più di assumere un atteggiamento da genitore.

14. Come possono i familiari essere d'aiuto?

Il ruolo della famiglia è prezioso: alleata nel processo di cura. Fare ponte con l'equipe e lavorare verso una direzione comune è un fattore importante. Bisogna ricordarsi sempre che non si parla di volontà ma di malattia e che vi sono dei tempi soggettivi nel percorso di cura. La famiglia, così come il paziente, deve poter essere sostenuta dall'equipe curante.

15. Dove cercare aiuto?

È importante confrontarsi innanzitutto con il medico di famiglia o il pediatra, i quali possono fare da tramite con i servizi della rete regionale dei DA.

È necessario cercare aiuto in centri specializzati per il trattamento e la cura dei Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione. I servizi specialistici sono fondati sul principio di multidisciplinarietà dove si può attuare un progetto terapeutico sui vari versanti: psicologico, psichiatrico, nutrizionale e riabilitativo, versanti che necessariamente debbono integrarsi per percorrere il cammino verso la guarigione.

Per individuare i servizi del territorio si può consultare la mappa nazionale presente sul sito www.disturbialimentarionline.it o chiamare il Numero Verde SOS DA 800180969.

16. Perché chi ha un Disturbo della Nutrizione e dell'Alimentazione lo nega o non lo vede come un problema?

Il Disturbo della Nutrizione e dell'Alimentazione, quando accade, si inserisce nella vita del paziente e della sua famiglia, modifica equilibri e ne crea di nuovi, entra a far parte della storia della persona: molti, pur condividendo la stessa malattia, la esprimono nella propria esistenza, in un modo unico ed irripetibile.

Nella malattia, ma in modo particolare nei Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione, i sintomi sono certamente espressione della patologia, ma possono anche rappresentare, nello stesso tempo il tentativo di guarigione che l'organismo sta mettendo in atto attivando tutte le proprie difese.

Questa chiave di lettura capovolge il significato del sintomo, non più da sopprimere, bensì da valorizzare come elemento di comunicazione del corpo, che va interpretato e recuperato nella sua forza espressiva, ai fini della guarigione.

Dobbiamo tenere conto quindi che la malattia è un evento fondamentalmente riparativo e che, attraverso l'espressione del sintomo, si possa leggere contemporaneamente la strada che l'organismo sta seguendo per reagire ad eventi variabili e, in questo modo, ristabilire l'equilibrio.

Inoltre, il nucleo psicopatologico dei Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione, cioè l'eccessiva valutazione del peso e della forma del corpo, fa sì che le persone che sviluppano questi disturbi tendano a non considerare la perdita di peso come un problema, ma al contrario come una conquista raggiunta.

Quanto detto finora ci può far comprendere come mai la maggior parte dei pazienti, soprattutto nel periodo iniziale del disturbo, ma anche per molti anni, negano o non pensano di avere un problema o addirittura una malattia.

17. Si guarisce dai Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione?

Oggi di questi disturbi si può guarire. I trattamenti sono ormai molto specializzati e ci confortano, sulla possibilità di recupero piena di questi pazienti. Come per tutte le patologie l'intervento precoce e un trattamento tempestivo sono decisivi. È importante che i trattamenti siano specializzati e integrati.

L'eccessiva valutazione del peso, della forma del corpo e del controllo dell'alimentazione è la caratteristica specifica e centrale comune a tutti i Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione. Il vero nucleo psicopatologico del disturbo. Alla domanda "Quanto pensi al cibo, al peso e alla forma del tuo corpo?" La risposta, quando il disturbo è conclamato è: "sempre, dalla mattina alla sera ininterrottamente". I sintomi sono la punta dell'iceberg e non è quando questi scompaiono che la malattia è sconfitta.

La malattia va davvero in remissione quando spariscono queste terribili preoccupazioni. I genitori devono sapere che un trattamento può durare a lungo, ma la vita delle ragazze riprenderà il loro corso normale: potranno fare figli, riprendere a studiare, a lavorare ad avere una vita di relazione. Lavoriamo dunque sulla speranza.

18. Quali esami bisogna controllare per diagnosticare un Disturbo della Nutrizione e dell'Alimentazione?

La diagnosi di un Disturbo della Nutrizione e dell'Alimentazione è complessa e non esiste alcuno strumento che, da solo, ci permetta una diagnosi certa. Solo un insieme di dati clinici e di laboratorio, di valutazioni psicologiche e comportamentali, di dati derivanti dall'anamnesi ci permette di arrivare a una diagnosi sicura.

Gli esami del sangue, poi, possono essere poco significativi in molti casi di Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione, soprattutto quando il quadro di malnutrizione e le carenze di nutrienti e sali minerali avvengono in modo cronico e in lunghi tempi; a volte anche in quadri visibilmente gravi non si evidenziano carenze significative, che possono ricomparire solo dopo una rialimentazione o reidratazione troppo rapida.

Diversa è la loro utilità quando esistono comportamenti che mettono l'organismo a rischio di carenze gravi e acute (come quando c'è un uso improprio di lassativi o di diuretici, episodi frequenti di vomito autoindotto o eccessiva attività fisica). In questi casi il dosaggio di alcuni elementi del sangue (in particolare alcuni sali come sodio, potassio, calcio, fosforo e magnesio o gli indicatori di funzionalità renale come la creatinina) ci danno utili indicazioni sulla terapia da mettere in atto, a volte con urgenza, ma comunque sempre in modo graduale.

I curanti di riferimento vi sapranno guidare nella scelta degli esami più utili in quella specifica fase della malattia o nel monitoraggio della riabilitazione in atto.

TABELLA 1: MODIFICAZIONE DEGLI STILI DI VITA CHE POSSONO RAPPRESENTARE SEGNALI DI INSORGENZA DI UN DISTURBO DELLA NUTRIZIONE E DELL'ALIMENTAZIONE

MODIFICAZIONE DEGLI STILI DI VITA	La dieta, il peso, il cibo, la cucina diventano l'argomento centrale di ogni discussione.
	Il controllo del peso diventa compulsivo, la persona sale sulla bilancia più volte al giorno oppure la stessa viene evitata con paura.
	Uso improprio di farmaci che si pensa siano utili per il controllo del peso.
	La funzione e la regolarità dell'intestino diventano delle vere "fisse"; in relazione a ciò è frequente l'uso improprio di lassativi, farmaci o integratori alimentari legati alla funzionalità intestinale
	Senso di benessere e aumento dell'autostima quando si riesce a seguire la dieta; al contrario sensi di colpa quando si ritiene di aver mangiato troppo o in modo scorretto.
	Tendenza ad evitare le situazioni conviviali con la famiglia o gli amici. Tendenza all'isolamento sociale e familiare; la persona trascura e abbandona gli amici, non partecipa alle abituali attività sociali come feste, compleanni ecc.
	Impegno in un'intensa attività fisica anche a scapito di interessi precedenti: la persona è sempre attiva e tollera con difficoltà i tempi vuoti.
	La persona diventa nervosa se per qualsiasi motivo viene disturbata la sua programmazione del pasto e dell'attività fisica.
	La persona si lamenta del freddo e si veste in maniera più pesante del necessario o si veste molto più leggera del necessario per aumentare il dispendio energetico
	Aumenta l'ansia per le prestazioni scolastiche/lavorative con tendenza a voler essere perfetti (anche un voto ottimo se non è il massimo può essere vissuto con sentimento di sconfitta), le ore dedicate allo studio crescono (studiare di sera fino a tardi, alzarsi la mattina presto)
	Comparsa di reazioni impulsive, maggiore irritabilità e ansia, umore più depresso, accresciuta difficoltà a comunicare in famiglia e a scuola.
	Forte interesse per ogni argomento di cucina e di alimentazione, in particolare per gli aspetti salutistici e per le diete dimagranti.
	Cucinare per gli altri spesso e in maniera compulsiva: la persona passa parte del suo tempo ai fornelli impegnata in preparazioni di pietanze elaborate che però non mangia, o controlla in modo assillante quello che i familiari preparano imponendo il suo gusto e le sue modalità.
MODIFICHE DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE	Riduzione progressiva dell'alimentazione e della frequenza dei pasti, assunzioni di regole alimentari rigide ed estreme; i cibi vengono suddivisi in "giusti" (a basso contenuto di calorie) e "sbagliati" (ricchi di calorie).

	Presenza di diversi e significativi disturbi digestivi che condizionano fortemente il comportamento alimentare: la persona lamenta di non poter mangiare per il timore dei dolori e di altri sintomi che insorgono al momento della digestione.
	Presenza di abitudini alimentari inusuali come sminuzzare eccessivamente il cibo, mangiare molto lentamente, consumare molte gomme da masticare, usa eccessivo di bevande light e di bevande calde.
	Conteggio ossessivo delle calorie.
	Mangiare sempre gli stessi alimenti.
	Intolleranza nei riguardi di imprevisti e cambi di programma durante il pasto; ogni cambiamento procura ansia e irrequietezza.
	La ragazza incoraggia i familiari a mangiare e controlla che il loro pasto sia superiore al suo (non può permettere che altri mangino meno di lei) oppure mangia da sola nella propria stanza.
	Alternanza di periodi a dieta ferrea con periodi in cui il soggetto mangia troppo.
	La persona si alza da tavola subito dopo aver mangiato per andare in bagno e vi può restare per lungo tempo.
	Presenza di alimentazione eccessiva nei periodi di maggiore stress e modalità "voraci" di consumare il pasto.
	La persona mangia molto senza però aumentare di peso.
	La persona mangia di nascosto, nasconde quello che non mangia, il cibo "scompare" inspiegabilmente dal frigo o dalla dispensa, si trova cibo nascosto in posti inusuali.

Interventi dedicati ai genitori

Accompagnare i familiari durante il percorso di guarigione del paziente è lo scopo degli interventi rivolti a genitori e familiari, sia dei pazienti in cura sia di quelli che hanno concluso il trattamento perché guariti, in parte o del tutto, o che ancora non accedono alle cure per mancanza di motivazione al trattamento. Lo scopo di tali interventi deve essere quello di non lasciare che queste famiglie si sentano sole, abbandonate di fronte alla malattia: assumersi la responsabilità dell'Altro, del suo dolore, segna così il passaggio epistemologico dal curare al prendersi cura, che vede nella relazione d'aiuto una risorsa determinante per la promozione della salute.

Un'altra funzione importante è quella di fornire a genitori e familiari le informazioni necessarie perché possano imparare a conoscere e riconoscere la malattia, per anni temuta come un nemico invisibile e spesso incomprensibile. Offrire ai familiari gli strumenti intellettuali per poter leggere, dentro e dietro il disturbo, la complessità e la profondità della sofferenza che affligge i figli è un aspetto fondamentale del percorso di sostegno, motivato anche dal fatto che, spesso, ci si trova di fronte a genitori ai quali nessuno aveva spiegato la natura del disturbo alimentare, né quali fossero le fasi necessarie per la guarigione, con la conseguenza che, come accade nei confronti di ogni altra malattia che non si conosce, trovandosi di fronte ad un nemico sconosciuto, aumentano la loro ansia e la loro paura.

Trattamenti e cure

Il trattamento ambulatoriale

Il trattamento ambulatoriale rimane il trattamento d'elezione, ma per essere efficace deve essere effettuato da un'equipe che sia in grado di affrontare tutti gli aspetti del disturbo: quelli psicologici, internistici, nutrizionali e di terapia o sostegno della famiglia. Il trattamento ambulatoriale, inoltre dovrebbe includere sempre i trattamenti psicologici raccomandati dalle linee guida internazionali che hanno un'evidenza derivata da studi clinici, come il Trattamento Basato sulla Famiglia (FBT) (indicato per gli adolescenti affetti da Anoressia Nervosa) o la Terapia Cognitivo Comportamentale per i Disturbi dell'Alimentazione (CBT-ED) (indicata per gli adolescenti e gli adulti affetti da Anoressia Nervosa, Bulimia Nervosa e Disturbo da Binge-Eating). I familiari vanno sempre coinvolti nel trattamento dei pazienti minorenni, ma anche, in quello di pazienti maggiorenni, previo consenso di questi ultimi.

Il ricovero in urgenza

Ci sono casi in cui, quando si verificano determinate condizioni fisiche e cliniche, il ricovero in ospedale si rende necessario. Tale ricovero dovrebbe essere effettuato in strutture ospedaliere preparate ad accogliere questo tipo di pazienti e per il minore tempo possibile.

Anche in questo caso è necessario che, oltre ai clinici, sia presente almeno un consulente psichiatra o psicologo, che possa aiutare la gestione del paziente e dei suoi genitori.

In alcuni casi, per fortuna non frequenti, quando il paziente rifiuta le cure e rischia la vita si rende necessario il Trattamento Sanitario Obbligatorio, che può essere effettuato in Reparto Psichiatrico o in altra sede, laddove esistano le condizioni logistiche, e che, comunque, non dovrebbe mai essere prolungato oltre lo stretto necessario.

L'ambulatorio intensivo o centro diurno

Una forma intermedia di assistenza è rappresentata dall'ambulatorio intensivo (o centro diurno), dove il paziente svolge un programma diurno che permette di svolgere una riabilitazione psiconutrizionale, senza interrompere la propria normale quotidianità. Può essere utile per ragazzi molto giovani, dove c'è una buona motivazione e dove il contesto familiare sia abbastanza solido.

Il trattamento residenziale

Il trattamento residenziale può rappresentare o il proseguimento terapeutico in ambiente protetto di una degenza ospedaliera acuta o una alternativa al ricovero ordinario stesso che, soprattutto per

ragazzi molto giovani, a volte bambine, può determinare gravi effetti secondari. La durata della degenza varia dai 3 ai 5 mesi ed è tale da consentire il recupero ponderale, il miglioramento della psicopatologia del disturbo dell'alimentazione e lo sviluppo di abilità per prevenire le ricadute. È necessaria l'adesione delle pazienti al programma con incontri preliminari di motivazione e con la costruzione di un contratto terapeutico ben stabilito, che viene sottoscritto dal paziente e, nel caso sia minore, anche dai genitori dello stesso.

Il programma riabilitativo residenziale ha caratteristiche di alta specializzazione ed intensità assistenziale: l'organizzazione della giornata è estremamente strutturata, sia nella attenta gestione dei pasti sia in attività e procedure volte a fare riacquisire ai pazienti una corretta alimentazione e per aiutarli ad affrontare le varie caratteristiche del disturbo dell'alimentazione. Il programma prevede diverse fasi assistenziali sia dal punto di vista psicologico che nutrizionale.

La continuità delle cure

Uno degli aspetti più difficili da gestire per i pazienti e i loro familiari è sicuramente quello della continuità delle cure tra un livello di assistenza e un altro. Cosa succede ad esempio quando un paziente, seguito in ambulatorio, si aggrava e deve quindi essere ricoverato in ospedale o in residenza? Nella maggior parte delle regioni italiane le famiglie sono costrette a cercare da soli il posto letto in ospedale o in residenza, esponendo se stessi e i loro figli affetti dal disturbo ad un grave stress. È necessario, invece, che questo processo di transizione tra un livello e l'altro sia gestito interamente dall'equipe dei curanti, concordando con la famiglia e il paziente questo passaggio e rassicurando tutti sul fatto che cambiamento del progetto terapeutico non è necessariamente negativo, ma può costituire un altro gradino verso la guarigione. Questo significa che in ogni regione dovrebbe essere presente una rete di intervento, completa in tutte le sue parti che possa consentire delle cure accessibili ai pazienti, senza costringerli ad interminabili viaggi della speranza.

LA MAPPA NAZIONALE DEI SERVIZI E DELLE ASSOCIAZIONI DEDICATI ALLA CURA DEI DISTURBI DELLA NUTRIZIONE E DELL'ALIMENTAZIONE

Una **mappa dei servizi e delle associazioni** specificamente dedicati al trattamento dei Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione, è consultabile al sito www.disturbialimentarionline.it.

Tale mappa è nata con la duplice finalità di informare il cittadino sulle possibilità di trattamento offerte al livello nazionale e di fornire alle Istituzioni indicazioni sulle necessità di adeguamento e omogeneizzazione dell'offerta assistenziale in ciascuna Regione.

Dal 2011 il servizio della mappa è stato implementato con un Numero Verde SOS Disturbi Alimentari, servizio che offre, a livello nazionale, un'azione di ascolto e supporto per pazienti, familiari e chiunque sia a contatto con una problematica legata ai DA, nonché fornisce informazioni su servizi e associazioni facendo riferimento alla mappa.

La mappa, consultabile nella sezione "Cerca una struttura" permette la consultazione di tutte le informazioni disponibili (informazioni relative alla localizzazione - ente di appartenenza, indirizzo, recapiti telefonici e di posta elettronica - alle caratteristiche organizzative, agli orari di apertura, ai livelli di trattamento disponibili e alle prestazioni erogate).

La mappa include inoltre le Associazioni che perseguono finalità legate alla prevenzione, al supporto alle famiglie ai pazienti, allo studio e alla ricerca nell'ambito dei Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione.

A completamento dell'obiettivo è stata inoltre effettuata una ricognizione della normativa prodotta da ogni Regione in materia di Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione, allo scopo di dare piena espressione degli specifici provvedimenti e del modello organizzativo adottato da ciascuna Regione. I risultati della ricognizione sono disponibile nella sezione "Documenti" alla voce "Normativa regionale".

La mappa vuole essere uno strumento di informazione dinamica suscettibile di essere costantemente aggiornato per dare conto della evoluzione nel numero e nelle caratteristiche della offerta di servizi.

APPENDICE: I pericoli del web

Uno degli aspetti più sconcertanti nella diffusione e nella globalizzazione dei Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione è l'utilizzazione del web nella trasmissione di modelli culturali che enfatizzano la magrezza con la comparsa di siti e chat, che propagandano comportamenti patologici, finalizzati al controllo del peso, e danno consigli estremi su come dimagrire.

Fino a poco tempo fa i siti pro-Ana o pro-Mia (rispettivamente Anoressia e Bulimia) costituivano uno dei canali più efficaci di diffusione del disturbo, soprattutto tra gli adolescenti, che utilizzano il web quotidianamente e con estrema familiarità. Si tratta principalmente di blog o forum, ai quali si sono aggiunti anche canali sui social, quali Facebook o Instagram.

Negli ultimissimi anni l'emergenza si è spostata sulle chat istantanee come Whatsapp, rendendo ancora più difficile l'individuazione di questi gruppi segreti.

La caratteristica di questi siti o gruppi è quella di costituirsi come delle sette, sorta di movimenti underground dove si lancia un appello a dimagrire ad oltranza, come in una sorta di forma di protesta ed opposizione al mondo degli adulti.

L'esplorazione di questi siti che, essendo proibiti, vengono ciclicamente chiusi e riaperti, proprio come quelli dei pedofili, lascia davvero interdetti per il livello di terrorismo psicologico a cui possono essere sottoposti gli adolescenti che vi entrano: dalle immagini di giovani donne obese in costume da bagno con la didascalia: "Ecco come i vostri genitori vogliono farvi diventare", ai comandamenti pro-Ana a cui gli adepti devono attenersi centrati sull'equazione che la magrezza è la salvezza, la strada principale per essere vincenti e felici.

Alcuni stralci di queste conversazioni in chat, generalmente notturne, ci introducono all'interno di un mondo, che si apre appena le porte di quelle camerette piene di manifesti e peluche si chiudono. Le ragazzine, veramente quasi bambine, entrano in realtà dove per dimagrire si può fare di tutto, dove i genitori sembrano fantasmi inesistenti e dove i coetanei suggeriscono sistemi di controllo del peso efficaci e pericolosissimi.

Come in tutte le chat, tutto avviene in presa diretta e le conversazioni si interrompono perché una delle partecipanti al forum deve andare in bagno a vomitare, oppure a fare pipì dopo avere ingerito i diuretici che la nonna magari prende per il cuore. Le "altre", appena torna in chat le domandano come è andata e si congratulano con lei se è riuscita nel suo intento.

In questo mondo gli adulti non possono entrare e si coglie tutto il rinforzo positivo del sintomo dato dall'opposizione, dal senso di onnipotenza che tutti i partecipanti alle chat manifestano.

È difficile accettare che qualcuno possa intenzionalmente diventare una sorta di untore e diffondere tra adolescenti che chattano o navigano in rete un disturbo che porta tali e gravi conseguenze. Bisogna, infatti, ricordarsi che dietro a questi pericolosi siti o chat si nascondono, in genere, persone che soffrono di un disturbo dell'alimentazione e che, seppur in maniera patologica, stanno cercando supporto e conferme.

Un ultimo appunto bisogna farlo su tutti quei siti, quei blog, forum e APP, che non contengono esplicitamente contenuti patologici, ma possono essere utilizzati per captare informazioni pericolose, fuorvianti e disfunzionali. Si tratta soprattutto di siti che sponsorizzano diete pericolose o integratori alimentari per il controllo del peso; APP che possono divenire strumento di controllo ossessivo, come quelle che contano il consumo energetico e le kcal ingerite; blog e forum di persone non specializzate che propinano consigli poco professionali.

Risulta molto importante, quindi, che i genitori pongano attenzione all'utilizzo che i figli fanno del web. Anche un cambiamento dell'utilizzo del web può rappresentare uno di quei segnali che stanno ad indicare un potenziale esordio del Disturbo della Nutrizione e dell'Alimentazione. In particolare si può osservare:

- un aumento del tempo passato su siti e social, volto soprattutto a guardare le fotografie di ragazze/i ritenuti modelli estetici, ma anche un confronto ossessivo delle proprie fotografie con fotografie di coetanei;
- le immagini ricercate sui social riguardano soprattutto cibo o modelli estetici volti alla magrezza;
- aumento delle ricerche nel web di informazioni sul contenuto calorico degli alimenti, sulle diete, sugli esercizi fisici volti alla perdita di peso;
- pubblicazione di foto che documentano cambiamenti corporei;
- pubblicazione di foto dei pasti consumati al fine di documentare il controllo sul cibo;
- appartenenza a chat su Whatsapp o altri canali con persone sconosciute, in cui si parla del controllo del cibo e del peso;
- ricerca ossessiva di fotografie o ricette di alimenti altamente desiderabili e gustosi, che però vengono solo osservati o cucinati per altre persone.

Oltre ad avere un ruolo potenzialmente importante come fattori di rischio o fattori precipitanti dei Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione, questi siti o chat diventano un fattore di mantenimento del disturbo. Le ragazze e i ragazzi, che sviluppano un Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione e appartengono a questo mondo virtuale, poi fanno molta fatica a lasciarlo; spesso si instaura una sorta di dipendenza patologica da cui si devono disintossicare. Risulta quindi fondamentale che gli adulti, siano essi genitori o terapeuti, conoscano questo mondo e aiutino i ragazzi ad utilizzarlo in maniera costruttiva e non distruttiva, consci del fatto che farà sempre parte della loro vita.