

## Titolo dello studio:

*“Indagine sulle abitudini alimentari e sui fattori di rischio dei Disturbi della Nutrizione e dell’Alimentazione in un campione di studenti delle Scuole Secondarie di Primo Grado della Sicilia”*

### Ente promotore:

Ordine degli Psicologi della Regione Sicilia  
Dott.ssa Rosalba Contentezza

**Durata dello studio:** 2 anni

**Periodo di studio:** 2024-2026

## PRESENTAZIONE DELLO STUDIO

### BACKGROUND

I Disturbi della Nutrizione e dell’Alimentazione (DNA) sono patologie complesse caratterizzate da disfunzioni del comportamento alimentare e/o un’eccessiva preoccupazione per il peso con alterata percezione dell’immagine corporea, che danneggiano in modo significativo la salute fisica e/o il funzionamento psicologico dell’individuo che ne soffre.

Lo stato di salute fisica è quasi sempre compromesso a causa delle alterate condotte alimentari (per esempio restrizione alimentare, eccessivo consumo di cibo con perdita di controllo, condotte di eliminazione e/o compensatorie) che portano ad alterazione dello stato nutrizionale.

Spesso il disturbo dell’alimentazione è associato ad altre patologie psichiatriche, in particolare i disturbi dell’umore, ma anche i disturbi d’ansia, l’abuso di alcool o di sostanze stupefacenti, il disturbo ossessivo-compulsivo e i disturbi di personalità. Possono, inoltre, essere presenti comportamenti auto aggressivi, come atti autolesionistici (ad esempio graffiarsi o tagliarsi fino a procurarsi delle piccole ferite, bruciarsi parti del corpo ecc.) e tentativi di suicidio.

Il Manuale Statistico Diagnostico dei Disturbi Mentali (DSM-5)<sup>1</sup> definisce i diversi quadri della categoria diagnostica, gli indici di gravità sulla base dell’intensità dei sintomi presentati, i principali sintomi e comportamenti diversamente associati fra di loro ad aggravare il rischio di complicanze.

Secondo l’Organizzazione Mondiale della Sanità, i DNA rappresentano, tra gli adolescenti, la seconda causa di morte dopo gli incidenti stradali. I disturbi dell’alimentazione in Italia interessano quasi 3 milioni di individui. Soltanto nel 2023, sono stati registrati 3.780 decessi con diagnosi correlate ai DNA (dati provenienti dai flussi informativi sanitari). Ma è una stima in difetto poiché i decessi dovuti a disturbi alimentari si presentano sotto altre specie, per lo più arresti cardiaci. In occidente (e quindi anche in Italia), si stima che l’incidenza dell’anoressia sia di 4-8 nuovi casi per anno su 100.000 individui e 9-12 per la bulimia, con un’età di esordio tra i 10 ed i 30 anni.

Attualmente, quindi, questi disturbi rappresentano un problema di sanità pubblica di crescente importanza ed oggetto di attenzione sanitaria e sociale sul piano scientifico e mediatico per la loro

diffusione, per l'esordio sempre più precoce tra le fasce più giovani della popolazione e per l'eziologia multifattoriale complessa.

I DNA sono, infatti, determinati da un insieme di fattori predisponenti ed elementi scatenanti di difficile identificazione, che possono presentarsi come un insieme di svariate combinazioni a patogenesi multipla. I fattori di rischio per i DNA sono molteplici e vanno ricercati soprattutto tra gli aspetti psicosociali. La loro individuazione consente di attivare strategie di prevenzione primaria mirate, a seconda della tipologia di rischio, al fine di ridurre l'incidenza dei DNA nella popolazione generale. Inoltre, l'individuazione precoce dei fattori di rischio per questi disturbi permette, di solito, un trattamento adeguato sin dall'esordio.

E' in tale contesto di diffusione esponenziale dei DNA che l'Istituto per la Ricerca e l'Innovazione Biomedica (IRIB) del Consiglio Nazionale delle Ricerche (CNR), nell'ambito del progetto ARCADIA, promuove lo studio "Indagine sulle abitudini alimentari e sui fattori di rischio dei Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione in un campione di studenti delle Scuole Secondarie di Primo Grado della Sicilia" per la realizzazione di una raccolta capillare di dati sui disturbi dell'alimentazione e i fattori di rischio per i giovani adolescenti, in età compresa tra i 14 e i 16 anni, residenti in Sicilia.

## **OBIETTIVI DELLO STUDIO**

Lo studio intende realizzare una mappatura epidemiologica realistica del territorio siciliano.

Nell'ottica di fornire dati rappresentativi dei DNA nel territorio siciliano e utili a predisporre interventi efficaci di prevenzione, lo studio prevede di raccogliere informazioni sulle caratteristiche sociodemografiche, sui comportamenti alimentari, sugli stili di vita e i fattori di rischio di un campione di popolazione giovanile di età compresa tra i 14 e 16 anni, identificata dalla letteratura scientifica come possibile età di esordio dei DCA.

Conoscere e comprendere i principali fattori di rischio, nonché gli eventuali fattori protettivi, consentirà di fornire indicazioni valide alle autorità sanitarie competenti e alle istituzioni scolastiche al fine di promuovere azioni di sensibilizzazione ed orientare a servizi di cura accreditati efficaci e adeguati.

Si sottolinea, inoltre, l'aspetto innovativo di questo studio in considerazione del fatto che in tutto il territorio nazionale ad oggi non è mai stato attivato uno screening che raccolga dati, così come proposto, al fine di fornire informazioni aggiornate alle autorità sanitarie preposte nell'ottica di coinvolgere colleghi con esperienza tematica, anche di altre specializzazioni rappresentanti, in parte, il modello di cura multidisciplinare efficace proposto dalla letteratura scientifica.

## **ATTIVITA' PROGRAMMATE**

Nella prima fase dello studio tutte le scuole secondarie di primo grado del territorio siciliano verranno informate della somministrazione del questionario e la raccolta di dati utili ad ottenere una visione d'insieme del fenomeno dei DNA nel territorio. Una volta contattate le scuole rese disponibili, i dirigenti e gli insegnanti verranno coinvolti in maniera diretta ed attiva.

Il target scelto per la somministrazione è costituito da un campione di adolescenti dai 14 ai 16 anni. L'intervento presso le scuole sarà di minimo impatto sia in termini di tempistica che didattica: una volta interloquito con i docenti di riferimento ed aver conosciuto le classi, la somministrazione guidata del questionario sarà limitata a poco meno di un'ora. Prima di procedere con la compilazione del questionario, è prevista la spiegazione e la divulgazione di informazioni su alimentazione, peso corporeo e DNA e una discussione guidata.

La somministrazione del questionario nelle scuole potrà avvenire in presenza o attraverso collegamento digitale e soltanto previo consenso informato firmato dai genitori. Ad ogni genitore che avrà aderito al progetto verrà fornito un QR-code per garantire l'accesso, tramite dispositivo elettronico (cellulare o tablet), nel totale anonimato alla piattaforma "LimeSurvey", nella quale sarà presente un questionario costruito *ad hoc* per indagare le abitudini alimentari del/la figlio/a.

Analogamente a scuola, ad ogni studente partecipante verrà fornito un QR-code per garantire l'accesso, sempre tramite dispositivo elettronico (cellulare o tablet), nel totale anonimato alla piattaforma "LimeSurvey", per la compilazione di un questionario per indagare le abitudini alimentari, immagine corporea percepita, attività fisica praticata ed altri aspetti considerati dalla letteratura scientifica fattori di rischio di DNA (quali bassa autostima, restrizioni alimentari, autolesionismo, bullismo e vittimismo, ecc.).

### **QUESTIONARIO GENITORI**

Il questionario risulta così costituito:

#### **Sezione A: Informativa**

Il regolamento europeo prevede che, in base alle finalità del trattamento, il titolare debba fornire agli interessati le informazioni richieste dalle norme (art. 12 GDPR). Ciò avviene tramite l'informativa e il consenso alla partecipazione allo studio.

#### **Sezione B: Informazioni principali**

La sezione B si propone di raccogliere dati sulle caratteristiche individuali e socioculturali dell'ambiente familiare in cui lo studente è inserito.

#### **Sezione C: Eating Disorder Questionnaire (EDE-Q-PV)**

L'Eating Disorder Examination *Parental Version* è una versione adattata dell'Eating Disorder Examination Questionnaire - EDE-Q progettata per valutare l'atteggiamento dei genitori/tutori riguardo al cibo e al peso dei loro figli. È stato utilizzato e menzionato per la prima volta da Lydecker & Grilo (2017)<sup>2</sup>. Contiene 28 item e fornisce le stesse quattro sottoscale e lo stesso punteggio globale dell'EDE-Q<sup>2</sup>.

Permette di ottenere due tipi di dati:

- in primo luogo, fornisce dati di frequenza sulle principali caratteristiche comportamentali dei disturbi dell'alimentazione, in termini di numero di episodi di comportamento e in alcuni casi il numero di giorni in cui si è verificato il comportamento;
- in secondo luogo, fornisce i punteggi delle sottoscale che riflettono la gravità degli aspetti della psicopatologia dei disturbi dell'alimentazione<sup>3-4</sup>.

La sezione C è il cuore del questionario proposto nell'ambito dello studio.

### **QUESTIONARIO STUDENTI**

Il questionario risulta così costituito:

#### **Sezione A: Informativa**

Il regolamento europeo prevede che, in base alle finalità del trattamento, il titolare debba fornire agli interessati le informazioni richieste dalle norme (art. 12 GDPR). Ciò avviene tramite l'informativa e il consenso alla partecipazione allo studio.

#### **Sezione B: Informazioni principali**

La sezione B raccoglie dati sulle caratteristiche individuali e comportamentali dell'individuo e dell'ambiente familiare in cui è inserito.

#### **Sezione C: Eating Disorder Questionnaire (EDE-A)**

L'Eating Disorder Examination Questionnaire<sup>2</sup> è un questionario standardizzato self-report a 28 item, integrato da ulteriori 6 domande (4 per gli uomini, 6 per le donne) che non ne inficiano la standardizzazione e la validazione. Tutti i 34 item fanno riferimento ai 28 giorni che precedono la somministrazione.

Permette di ottenere due tipi di dati:

- in primo luogo, fornisce dati di frequenza sulle principali caratteristiche comportamentali dei disturbi dell'alimentazione, in termini di numero di episodi di comportamento e in alcuni casi il numero di giorni in cui si è verificato il comportamento;
- in secondo luogo, fornisce i punteggi delle sottoscale che riflettono la gravità degli aspetti della psicopatologia dei disturbi dell'alimentazione<sup>3-4</sup>.

La sezione C è il cuore del questionario proposto nell'ambito dello studio.

#### **Sezione D. MDDI-ITA (*Muscle Dysmorphia Disorder Inventory*)**

La sezione D si propone di misurare i sintomi e le caratteristiche psicologiche del dismorfismo muscolare (MD). L'MDDI è un questionario autosomministrato di 13 item che include tre scale che valutano le caratteristiche cliniche associate al dismorfismo muscolare: il desiderio di aumentare di massa, il disagio verso l'aspetto fisico e l'impatto psicosociale<sup>5</sup>. La somministrazione combinata del MDDI e dell'Eating Questionnaire-A alla popolazione generale (e non unicamente maschile) potrebbe fornire dati cruciali per comprendere meglio il fenomeno, oltre ad evitare il rischio di ricercare unicamente caratteristiche maschili o femminili legate ai disturbi dell'alimentazione.

#### **Sezione E: *Social & BAS***

La sezione E si propone di esaminare la relazione tra l'utilizzo dei social media, il cui impatto potenzialmente negativo sull'immagine corporea e sulla rappresentazione fisica di sé e sui DNA è ampiamente riconosciuto<sup>6</sup>, e i disturbi dell'alimentazione.

#### **Sezione F: *Bullismo***

La sezione F si propone di esaminare la relazione tra il Bullismo (e Vittimismo), in qualità di possibili fattori di rischio, e i DNA.

#### **Sezione G: *Relazioni familiari***

La sezione G si propone di valutare brevemente lo stato d'animo del ragazzo e le relazioni con gli altri membri del contesto familiare in cui risiede.

## **COMUNICAZIONE DEI RISULTATI**

I risultati dell'analisi dei dati verranno restituiti, in maniera anonima e aggregata, nell'ambito di giornate appositamente organizzate per sensibilizzare le istituzioni scolastiche ed i partecipanti sulle problematiche inerenti i DNA nel rispetto delle linee guida ministeriali d'intervento di prevenzione mirata rivolto alle fasce d'età più a rischio.

A conclusione del progetto di indagine sono previste attività di divulgazione dei dati raccolti sia attraverso i canali scientifici che attraverso i principali media, al fine di dare massima visibilità all'importante lavoro svolto a livello istituzionale in termini di impegno e collaborazione nell'applicare le linee guida nazionali ed internazionali.

## **PRIVACY**

Tutte le informazioni raccolte in questo Studio saranno trattate nel rispetto della normativa italiana sulla tutela dei dati personali e sensibili (D.lgs. 196/2003 e D.lgs. 101/2018).

Tutti i dati personali e sensibili saranno trattati elettronicamente con tutti i criteri che realizzano la massima riservatezza, nel rispetto delle norme di sicurezza per gli archivi informatici e cartacei

dettate dal Regolamento (UE) 2016/679 nonché dal D.lgs. 196/03 e dal D.lgs. 101/2018, dal Codice Deontologico per la ricerca scientifica (2004) e dall'Autorizzazione al trattamento dei dati genetici (Autorità Garante giugno 2011).

Inoltre, i dati saranno acquisiti e trattati in forma rigorosamente anonima.

Solo i Responsabili dell'indagine saranno in grado e potranno ricollegare i codici ai dati identificativi per esclusive finalità tecniche di controllo dati, controllo di qualità e/o per finalità sanitarie che riguardassero direttamente le persone interessate.

Esclusivamente nell'ambito di progetti congiunti, approvati dai competenti Comitati Etici, si potrà comunicare ad Enti e Istituti di ricerca, organismi pubblici, fondazioni scientifiche, associazioni senza scopo di lucro aventi finalità di ricerca i dati sociodemografici, epidemiologici, rigorosamente codificati, per scopi scientifici direttamente collegati a quelli per i quali sono stati originariamente raccolti. I soggetti partecipanti si impegneranno formalmente a non trattare i dati per fini diversi da quelli indicati nel Progetto condiviso e a non comunicarli o trasferirli ulteriormente a terzi.

Mai i dati sociodemografici e clinici potranno essere comunicati a terzi fuori da progetti scientifici condivisi ed approvati dal Comitato Etico, ne potranno essere utilizzati per fini di lucro.

Per le finalità di ricerca scientifica, i dati raccolti e i risultati prodotti saranno pubblicati in forma aggregata, quindi rigorosamente anonima, su riviste scientifiche.

Il regolamento europeo prevede che, in base alle finalità del trattamento, il titolare debba fornire agli interessati le informazioni richieste dalle norme (art. 12 GDPR). Ciò avviene tramite l'informativa fornita ai genitori.

Ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 – GDL – RICERCA SOCIALE, l'Istituto per la Ricerca e l'Innovazione Biomedica del Consiglio nazionale delle Ricerche, in qualità di Titolare del trattamento, informa gli interessati sulle finalità e sulle modalità del trattamento dei dati personali e sui diritti riconosciuti dal Regolamento (UE).

Si riportano, qui di seguito, i disposti del GDPR relativamente ai diritti dei partecipanti:

Art. 7, Comma 3. (Condizioni per il consenso)

L'interessato ha il diritto di revocare il proprio consenso in qualsiasi momento. La revoca del consenso non pregiudica la liceità del trattamento basata sul consenso prima della revoca. Prima di esprimere il proprio consenso, l'interessato è informato di ciò. Il consenso è revocato con la stessa facilità con cui è accordato.

Art. 15 (Diritto di accesso)

Comma 1. L'interessato ha il diritto di ottenere dal titolare del trattamento la conferma che sia o meno in corso un trattamento di dati personali che lo riguardano e in tal caso, di ottenere l'accesso ai dati personali e alle seguenti informazioni:

- a) le finalità del trattamento;
- b) le categorie di dati personali in questione;
- c) i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati, in particolare se destinatari di paesi terzi o organizzazioni internazionali;
- d) quando possibile, il periodo di conservazione dei dati personali previsto oppure, se non è possibile, i criteri utilizzati per determinare tale periodo;
- e) l'esistenza del diritto dell'interessato di chiedere al titolare del trattamento la rettifica o la cancellazione dei dati personali o la limitazione del trattamento dei dati personali che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento;
- f) il diritto di proporre reclamo a un'autorità di controllo;
- g) qualora i dati non siano raccolti presso l'interessato, tutte le informazioni disponibili sulla loro origine;

h) l'esistenza di un processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione di cui all'articolo 22, paragrafi 1 e 4, e, almeno in tali casi, informazioni significative sulla logica utilizzata, nonché l'importanza e le conseguenze previste di tale trattamento per l'interessato.

Comma 2. Qualora i dati personali siano trasferiti a un paese terzo o a un'organizzazione internazionale, l'interessato ha il diritto di essere informato dell'esistenza di garanzie adeguate ai sensi dell'articolo 46 relative al trasferimento.

Comma 3. Il titolare del trattamento fornisce una copia dei dati personali oggetto di trattamento. In caso di ulteriori copie richieste dall'interessato, il titolare del trattamento può addebitare un contributo spese ragionevole basato sui costi amministrativi. Se l'interessato presenta la richiesta mediante mezzi elettronici, e salvo indicazione diversa dell'interessato, le informazioni sono fornite in un formato elettronico di uso comune.

Comma 4. Il diritto di ottenere una copia di cui al paragrafo 3 non deve ledere i diritti e le libertà altrui.

#### Art. 16 (Diritto di rettifica)

L'interessato ha il diritto di ottenere dal titolare del trattamento la rettifica dei dati personali inesatti che lo riguardano senza ingiustificato ritardo. Tenuto conto delle finalità del trattamento, l'interessato ha il diritto di ottenere l'integrazione dei dati personali incompleti, anche fornendo una dichiarazione integrativa.

#### Art. 17 (Diritto alla cancellazione)

Comma 1. L'interessato ha il diritto di ottenere dal titolare del trattamento la cancellazione dei dati personali che lo riguardano senza ingiustificato ritardo e il titolare del trattamento ha l'obbligo di cancellare senza ingiustificato ritardo i dati personali, se:

- a) i dati personali non sono più necessari rispetto alle finalità per le quali sono stati raccolti o altrimenti trattati;
- b) l'interessato revoca il consenso su cui si basa il trattamento;
- c) l'interessato si oppone al trattamento;
- d) i dati personali sono stati trattati illecitamente;
- e) i dati personali devono essere cancellati per adempiere un obbligo legale.

Comma 2. Il titolare del trattamento, se ha reso pubblici dati personali ed è obbligato, ai sensi del paragrafo 1, a cancellarli,

#### Art. 18 (Limitazione del trattamento)

Comma 1. L'interessato ha il diritto di ottenere dal titolare del trattamento la limitazione del trattamento.

#### Art. 19 (Obbligo di notifica in caso di rettifica)

Il titolare del trattamento comunica a ciascuno dei destinatari cui sono stati trasmessi i dati personali le eventuali rettifiche o cancellazioni o limitazioni del trattamento effettuate.

## REFERENCES

1. American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>.

2. Lydecker JA, Grilo CM. Does your child's weight influence how you judge yourself as a parent? A cross-sectional study to define and examine parental overvaluation of weight/shape. *Prev Med.* 2017 Dec; 105:265-270. doi: 10.1016/j.ypmed.2017.10.009. Epub 2017 Oct 5. PMID: 28987340; PMCID: PMC5659758.
3. Fairburn, C. G., & Beglin, S. J. (1994). Assessment of eating disorder psychopathology: Interview or self-report questionnaire? *International Journal of Eating Disorders*, 16, 363-370.
4. Carter, J. C., Stewart, D. A., & Fairburn, C. G. (2001). Eating disorder examination questionnaire: norms for young adolescent girls. *Behaviour research and therapy*, 39(5), 625-632.
5. Mitchison D, Mond J, Griffiths S, Hay P, Nagata JM, Bussey K, Trompeter N, Lonergan A, Murray SB. Prevalence of muscle dysmorphia in adolescents: findings from the EveryBODY study. *Psychol Med.* 2022 Oct;52(14):3142-3149.
6. Sanzari, C. M., Gorrell, S., Anderson, L. M., Reilly, E. E., Niemiec, M. A., Orloff, N. C., & Hormes, J. M. (2023). The impact of social media use on body image and disordered eating behaviors: Content matters more than duration of exposure. *Eating Behaviors*, 49, 101722.