



**Report epidemiologico sui
Disturbi della Nutrizione e
dell'Alimentazione
in Regione
Lombardia**

Novembre 2024

Componenti del Gruppo di lavoro sull'Epidemiologia dei Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione in Regione Lombardia (Gruppo EPI DNA RL)

- Alberto Zucchi. Coordinatore del Gruppo. ATS Bergamo
- Pietro Perotti, Simona Migliazza, Simona Dalle Carbonare. ATS Pavia
- Luca Cavalieri d'Oro, Roberto Rossi, Anita Andreano. ATS Brianza
- Giovanni Maifredi, Pietro Patricola, Piersimone Fontana. ATS Brescia
- Marco Villa, Silvia Lucchi. ATS Val Padana
- Antonio Russo. ATS Città Metropolitana di Milano
- Anna Clara Fanetti. Ivan Cometti. ATS della Montagna
- Maria Letizia Gambino, Monica Lanzoni, Fabio Sarro. ATS Insubria.

- Ivan Limosani, Laura Randazzo, Riccardo Ghisoni. Regione Lombardia – Direzione Generale Welfare - Struttura Salute Mentale, Dipendenze, Disabilità e Sanità Penitenziaria.

Analisi statistiche a cura di:
Silvia Tillati, Antonio Antonelli, Giacomo Crotti, Giuseppe Sampietro, Luigi Mirzaian, Matteo Basilico, Alberto Zucchi
SC Servizio Epidemiologico Aziendale - Staff Direzione Generale ATS di Bergamo

Ringraziamenti:

Gli Autori desiderano ringraziare, per gli importanti contributi apportati a questo report, tutti i componenti del GAT sui DNA di Direzione Generale Welfare, Regione Lombardia.

Si ringraziano inoltre i Colleghi Dr Filippo Gitti, Direttore UOC di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, ASST Bergamo Est e Dr Maurizio Campana, Direttore UOC SERD, Dipartimento di salute mentale e delle Dipendenze, ASST Bergamo Est per la loro squisita disponibilità a condividere la propria competenza clinica ed organizzativa su vari temi esplorati in questo report.

Indice

Componenti del Gruppo di lavoro sull'Epidemiologia dei Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione in Regione Lombardia (Gruppo EPI DNA RL)	1
Indice	2
Introduzione	3
Obiettivi del progetto	3
Scenario epidemiologico	4
I dati amministrativi per la ricerca epidemiologica	5
Materiali e metodi	7
Disegno di studio.....	7
Popolazione di riferimento	7
Criteri di inclusione	7
Fonti dati.....	7
Definizione dei casi	8
Analisi.....	9
Prevalenza ed Incidenza	9
Primi contatti con il SSN.....	9
Prestazioni sanitarie.....	9
Appendice	10
Risultati	11
1. Prevalenza	11
2. Incidenza	24
3. Primi contatti con il SSN	45
4. Prestazioni sanitarie	48
Alcune suggestioni emerse dalle analisi.....	52
Commento alle Differenze	53
Il Problema dello Stigma	53
Ricorso ai Professionisti Privati	54
Sintesi delle Principali Evidenze	55
1. Scenario Epidemiologico:	55
Commenti conclusivi	56
Bibliografia	57
Appendice	59

Introduzione

I Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA) rappresentano una rilevante problematica di sanità pubblica, caratterizzata da significative implicazioni fisiche, psicologiche e sociali.

Nel manuale *“Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders”* (DSM-V), pubblicato dall'American Psychiatric Association (APA), vengono definiti come *“un persistente disturbo dell'alimentazione oppure da comportamenti inerenti all'alimentazione che hanno come risultato un alterato consumo o assorbimento di cibo e che compromettono significativamente la salute fisica o il funzionamento psicosociale”* [1]. I disturbi nutrizionali ed alimentari (DNA) sono dunque espressione di un forte disagio psichico, che si esprime con un alterato rapporto con il cibo ed un'alterata percezione del proprio corpo (dismorfofobia), dove l'alimentazione costituisce un evento connesso con lo sviluppo dell'identità. Colpiscono prevalentemente adolescenti e giovani adulti, con un impatto maggiore sulle donne, sebbene siano in crescita anche tra la popolazione maschile [2]. Inoltre, l'età di esordio si è abbassata e non è raro ormai trovare forme di disturbi del comportamento alimentare anche tra bambini e preadolescenti [3].

Tali condizioni sono associate a tassi elevati di comorbilità psichiatrica, incluse depressione, ansia e disturbi da uso di sostanze, e presentano una delle più alte mortalità tra i disturbi psichiatrici [4].

Si distinguono tre tipologie principali:

- Anoressia nervosa (AN)
- Bulimia nervosa
- Altre forme come il disturbo da alimentazione incontrollata (binge eating disorder), disturbi sottosoglia, forme ibride e disturbi del comportamento alimentare non altrimenti specificati (NAS).

I fattori scatenanti e perpetuanti dei DNA sono multifattoriali, includendo elementi genetici, biologici, psicologici, socioculturali ed economici. In Europa, la crescente pressione sociale legata all'immagine corporea e alla magrezza, amplificata dai media tradizionali e digitali, è stata identificata come uno dei principali fattori di rischio per lo sviluppo di questi disturbi, in particolare tra i giovani [5]. Nonostante la crescente consapevolezza dell'importanza di una diagnosi precoce e di trattamenti integrati, l'accesso a cure adeguate e tempestive rimane limitato in molte regioni europee, con disparità geografiche e di genere che ostacolano la gestione efficace di tali patologie [6].

Obiettivi del progetto

Nell'ottica di una stretta collaborazione tra DG Welfare e ATS lombarde e a seguito di proposta condivisa all'interno della Cabina regionale dei DNA, costituita con DGR 2007/2024 ex legge regionale 2/2021 [12], è stato chiesto in data 08 aprile 2024 la collaborazione dei Servizi Epidemiologici delle ATS stesse, per la costituzione un Tavolo di lavoro *ad hoc*, al fine di

supportare la Cabina di Regia regionale nelle proposte alla DG Welfare su scelte programmatiche di interesse su questa delicata e rilevante tematica.

Il tavolo ha avuto, come obiettivo primario, l'individuazione di una metodologia univoca e condivisa, ai fini di identificazione del fenomeno epidemiologico attraverso l'utilizzo intensivo dei flussi correnti disponibili per le ATS in Regione Lombardia, sviluppando indicatori omogenei ed approfondendo inoltre uno specifico focus sulle possibili eterogeneità a livello locale.

Gli obiettivi del gruppo di lavoro sono stati così operativamente declinati:

- individuare indicatori epidemiologici che permettano di produrre stime attendibili sul territorio lombardo, con la finalità di monitorare i percorsi delle persone con DNA attraverso una lettura sistematica e trasversale del sistema dei flussi informativi in ambito sanitario e sociosanitario;
- predisporre linee di indirizzo e contribuire alla definizione di un protocollo di data linkage trasversale a tutte le ATS, per estrapolare stabilmente i dati indispensabili per la programmazione ed il monitoraggio dei percorsi.

Gli items concreti che nell'ambito delle attività si sono perseguiti sono stati sviluppati attraverso lo sviluppo di una messa in comune di linguaggi e metodologie omogenee, dopo l'effettuazione di una dettagliata ricognizione delle attività che le diverse ATS sul territorio lombardo avessero già eventualmente effettuato, in autonomia, su questa tematica.

La finalità ultima del lavoro attuato dal gruppo EPI DNA, alla luce delle evidenze di utilità della metodologia epidemiologica, è migliorare la conoscenza, attualmente parziale, se non carente, di alcuni importanti aspetti dei disturbi nutrizionali ed alimentari, per fornire strumenti metodologicamente solidi per la pianificazione sanitaria, per una migliore organizzazione dei servizi, per la valutazione e l'ottimizzazione degli interventi sociosanitari.

L'obiettivo finale è quello di evidenziare, sulla base degli indicatori epidemiologici elaborati, la necessità di un approccio integrato, basato su politiche sanitarie mirate, per affrontare in modo efficace questa emergente sfida per la salute pubblica.

Scenario epidemiologico

In Italia, si stima che circa 3.000.000 di persone siano affette da disturbi della nutrizione e dell'alimentazione (DNA), rappresentando il 5% della popolazione italiana. Di questi, il 96,4% sono donne. Ogni anno, tali disturbi sono responsabili di circa 4.000 decessi tra i giovani, costituendo la seconda causa di morte dopo gli incidenti stradali. Inoltre, a seguito della pandemia da Sars-Cov-2, si è registrato un incremento del 40% nei casi diagnosticati. [7]

Secondo l'Istituto Superiore di Sanità, la prevalenza di anoressia nervosa varia tra lo 0,2% e lo 0,8%, mentre quella della bulimia nervosa è stimata tra l'1% e il 5%, valori in linea con le statistiche internazionali. [8] L'età media di insorgenza si colloca tra i 15 e i 18 anni, con due

picchi significativi: uno intorno alla pubertà (15 anni) e uno durante la transizione verso l'età adulta (18 anni), periodi evolutivi critici evidenziati anche da altri studi sul tema.

Nei paesi occidentali, le stime indicano che tra il 5,5% e il 17,9% delle giovani donne e tra lo 0,6% e il 2,4% dei giovani uomini abbiano manifestato un disturbo alimentare diagnosticabile secondo il DSM-V entro la prima età adulta. Per quanto riguarda l'anoressia nervosa, la prevalenza varia dallo 0,8% al 6,3% tra le donne e dallo 0,1% allo 0,3% tra gli uomini. La bulimia nervosa, invece, coinvolge dallo 0,8% al 2,6% delle donne e dallo 0,1% allo 0,2% degli uomini. Il disturbo da alimentazione incontrollata presenta una prevalenza stimata tra lo 0,6% e il 6,1% per le donne e tra lo 0,3% e lo 0,7% per gli uomini. I disturbi specificati dell'alimentazione e della nutrizione colpiscono tra lo 0,6% e l'11,5% delle donne e tra lo 0,2% e lo 0,3% degli uomini, mentre i disturbi non specificati interessano dallo 0,2% al 4,7% delle donne e fino all'1,6% degli uomini. [9]

La pandemia di COVID-19 ha ulteriormente aggravato la situazione, portando a un aumento significativo dei casi, attribuibile all'isolamento sociale, all'ansia e allo stress associati alle misure di contenimento. [10] Analoghe tendenze sono osservate in altri paesi europei, dove i DNA continuano a rappresentare una sfida rilevante per i sistemi sanitari. [11] [19]

I dati amministrativi per la ricerca epidemiologica

I dati amministrativi sanitari rappresentano uno strumento fondamentale per la ricerca epidemiologica, grazie alla loro capacità di fornire una visione ampia e concreta delle condizioni di salute della popolazione e delle tendenze temporali. Essi consentono di analizzare grandi coorti di pazienti, riflettendo la pratica clinica reale su popolazioni estese e non selezionate, un vantaggio che supera uno dei principali limiti degli studi clinici randomizzati [12]. Inoltre, l'uso di tali database permette di condurre studi epidemiologici con maggiore efficienza, riducendo costi e tempi associati alla raccolta dati [13].

Tuttavia, è fondamentale considerare alcune limitazioni intrinseche ai dati amministrativi. Essendo originariamente raccolti per finalità amministrative e di controllo gestionale, possono mancare dettagli clinici rilevanti, come la severità delle malattie, la posologia dei farmaci prescritti, i risultati di test diagnostici, e informazioni sullo stile di vita dei pazienti (ad esempio abitudini al fumo, consumo di alcol o attività fisica) [13, 14]. Inoltre, l'interpretazione e l'utilizzo di questi dati devono essere accompagnati da un'attenta valutazione della loro qualità e natura, per evitare errori di classificazione o sottostime di alcune condizioni, specialmente quelle più complesse [14].

Nonostante tali limiti, l'analisi dei dati amministrativi può contribuire in modo significativo alla raccolta di evidenze sui disturbi della nutrizione e dell'alimentazione (DNA). Gli esempi seguenti illustrano come tali dati possono essere utilizzati per un confronto della metodologia e dei risultati ottenuti, confermando sia i punti di forza sia le criticità di questa preziosa fonte informativa.

Relativamente all'uso dei dati amministrativi, approccio che è stato seguito per l'elaborazione di questo report (cfr. capitolo 'Materiali e metodi'), segnaliamo uno studio di coorte retrospettivo, condotto su una popolazione di 1550 pazienti di età compresa tra 12 e 64 anni con diagnosi di DNA trattati nel 2012, ha rilevato una prevalenza di 5,2 casi per 10.000 abitanti. I tassi più elevati sono stati registrati tra le adolescenti (13,3 per 10.000) e le giovani adulte (9,3 per 10.000), mentre tra gli adulti più anziani la prevalenza scende a 3,4 per 10.000. La comorbilità psichiatrica e fisica è risultata particolarmente elevata tra gli adulti più anziani. [15]

Un altro studio retrospettivo, basato su una coorte di circa 46 milioni di pazienti di età compresa tra 5 e 26 anni con diagnosi di DNA tra il 2017 e il 2022, ha stimato una prevalenza complessiva di 25 casi per 10.000 abitanti. La prevalenza è risultata più alta nel genere femminile (37 per 10.000) rispetto al genere maschile (13 per 10.000). L'aumento più significativo è stato osservato tra le adolescenti, con un incremento della prevalenza da 12 per 10.000 nel 2017 a 91,6 per 10.000 nel 2022. Contestualmente, l'età media alla diagnosi è diminuita da 18,66 anni nel 2017 a 17,01 anni nel 2022. [16]

Infine, uno studio di coorte retrospettivo su 15.558 individui con diagnosi di DNA tra il 1990 e il 2017 ha registrato un'incidenza massima di 24 casi per 100.000 abitanti nel periodo 2003/04, seguita da una riduzione negli anni successivi. Di questi pazienti, il 42,2% è stato seguito continuativamente dai medici di base per almeno due anni dopo la diagnosi iniziale. [17]

Materiali e metodi

Disegno di studio

Studio di coorte retrospettivo descrittivo

Popolazione di riferimento

Tutti gli assistiti identificati attraverso i dati forniti dai flussi amministrativi a disposizione delle ATS della Regione Lombardia, risultanti attivi (esclusi i deceduti, gli emigrati e i cessati) nel periodo 2019 – 2023.

Criteri di inclusione

La coorte di soggetti con diagnosi riconducibile ai Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA) è stata selezionata dalla popolazione inclusa nella nuova anagrafe degli assistiti regionali (NAR) utilizzando, per ogni anno di analisi (2019-2023) gli assistiti attivi al primo gennaio.

Fonti dati

Le fonti utilizzate per l'individuazione della coorte corrispondono a specifici flussi amministrativi che registrano i servizi sanitari forniti alla popolazione residente (Tabella 1).

Tabella 1. Fonti dati per l'identificazione dei soggetti con DNA

FORNITORE DATI	DESCRIZIONE FONTE
Flusso SDO (Scheda Dimissione Ospedaliera)	Rilevazione relativa ai ricoveri in strutture pubbliche e private accreditate. Codifica diagnosi tramite ICD-IX CM. Include SDO extra RL.
Flusso PS	Rilevazione relativa agli accessi in Pronto Soccorso in strutture pubbliche e private accreditate. Codifica diagnosi tramite ICD-IX CM.
Flusso 46/SAN	Sistema informativo delle attività psichiatriche territoriali adulti e neuropsichiatria infantile. Codifica diagnosi tramite ICD-X. Comprensivo di rendicontazioni su "Progetti Innovativi".
Flusso NPI	Sistema informativo delle attività di neuropsichiatria infantile. Codifica diagnosi tramite ICD-IX CM. Fino al 2017 integrato in 28/SAN
Database Esenzioni	Sistema di registrazione delle esenzioni dal pagamento delle prestazioni sanitarie per motivi legati a condizioni sociali o sanitarie. Codifica specifica delle esenzioni
Flusso 28/SAN	SIAS-Sistema Informativo delle Attività di specialistica ambulatoriale. Codifica diagnosi tramite ICD-IX CM

I codici ICD-IXCM e ICD-X sono quelli che identificano le patologie compatibili con la definizione di DNA sopra riportata e condivisa in letteratura (Tabella 2).

Tabella 2. Codici ICD-IXCM e ICD-X per l'identificazione delle DNA

Diagnosi	ICD-10	ICD-9-CM
Anoressia Nervosa (AN)	F50.0; F50.1	307.1
Bulimia Nervosa (BN)	F50.2; F50.3	307.51
Disturbi dell'Alimentazione NAS (DNA NAS)	F50.9	307.50
Altri Disturbi	F50.4; F50.5; F50.8	307.52; 307.53; 307.54; 307.59

Per un allineamento con la classificazione del DSM-V si è tentato una riclassificazione dei codici aspecifici contenuti in “Altri disturbi”, dando rilievo alle diagnosi codificate e riducendo la categoria residuale definita come “Altri disturbi NON specifici (Tabella 3).

Tabella 3. Codici ICD-IXCM e ICD-X per la classificazione delle categorie residuali ALTRI DISTURBI

Aggregazione	ICD-10	ICD-9-CM
Altri Disturbi	F50.4; F50.5; F50.8	307.52; 307.53; 307.54; 307.59
PICA		307.52
Ruminazione psicogena		307.53
Vomito psicogeno	F50.5	307.54
Iperalimentazione psicogena	F50.4	
Binge Eating Disorder (BED)	F50.8	
Altri disturbi NON specifici	F50	307.5; 307.59

Definizione dei casi

Sono stati selezionati tutti i pazienti con una diagnosi di DNA registrata tra 01.01.2019 e 31.12.2023.

L'algoritmo di selezione della coorte di individui con diagnosi riconducibile a DNA prevedeva, per ogni anno di analisi, di rintracciare dalle fonti dati disponibili tutti i soggetti che avessero ricevuto una prestazione sanitaria associata ai codici considerati in Tabella 2. Attraverso le apposite procedure di record-linkage con l'anagrafica degli assistiti di ciascuna ATS si è proceduto all'individuazione della coorte. Per l'identificazione del denominatore sono state utilizzate le anagrafiche degli assistiti al 31.12 di ogni anno.

Analisi

Prevalenza ed Incidenza

Per la stima della **prevalenza** annuale sono stati considerati al numeratore tutti i soggetti affetti da DNA e specifiche diagnosi di DNA nell'anno di riferimento (inclusi quelli identificati negli anni precedenti) e al denominatore tutti i soggetti attivi nell'anagrafe regionale NAR al 31.12 di ogni anno.

Per la stima dell'**incidenza** annuale sono stati considerati al numeratore tutti i nuovi casi affetti da DNA e specifiche diagnosi di DNA nell'anno di riferimento (esclusi quelli identificati negli anni precedenti) a partire dal 2019 e al denominatore tutti i soggetti attivi nell'anagrafe regionale NAR al 31.12 di ogni anno, esclusi i soggetti già affetti da DNA e specifiche diagnosi di DNA.

Si specifica che, in caso di accesso nella medesima data a più prestazioni diverse, è stata considerata solo la prima, con la seguente gerarchia: 46/SAN>NPI>SDO>28/SAN>PS.

Nelle **stime di prevalenza ed incidenza generale di DNA** sono stati esclusi i casi identificati con i codici di diagnosi "Altri disturbi NON specifici", in quanto non è stato possibile attribuire ad essi un valore diagnostico/clinico. Tale categoria diagnostica è stata considerata separatamente nella stima per singola diagnosi.

Si precisa che un soggetto può essere affetto da più di una patologia relativa ai DNA; pertanto, i valori al numeratore di prevalenza ed incidenza generale **non** corrispondono alla somma dei valori assoluti per specifica diagnosi.

L'analisi si conclude con una descrizione grafica delle traiettorie diagnostiche dei soggetti affetti da DNA. A tal fine è stato proposto il grafico '*sankey plot*', che permette di rappresentare i "cambiamenti di stato", in termini di passaggio da una patologia ad un'altra nell'ambito dello spettro dei DNA.

Primi contatti con il SSN

L'approfondimento sui primi contatti dei pazienti affetti da DNA con il SSN è stato realizzato calcolando frequenze e percentuali distribuite per flusso d'origine e per tipologia di diagnosi. Per primi contatti si intendono gli accessi a prestazioni sanitarie di soggetti aventi un qualsiasi codice diagnostico relativo ai DNA in una delle fonti selezionate e che non abbiano avuto contatti precedenti con il sistema sanitario.

Prestazioni sanitarie

L'analisi delle prestazioni sanitarie in termini di volumi, utilizzata per quantificare il consumo di prestazioni da parte dei pazienti affetti da DNA, è stata descritta attraverso frequenze e percentuali, stratificando per flusso d'origine e per tipologia di diagnosi.

Appendice

Nell'appendice vengono presentate le tabelle di sintesi delle aggregazioni e delle ricodifiche dei codici ICD adottati nelle analisi, rapportati sul totale delle prestazioni e sui primi contatti e, infine, un focus sui contatti definiti "spot" (prestazione non seguita da altra prestazione) e tutte le distribuzioni dei cambi diagnosi.

Risultati

1. Prevalenza

Nel periodo 2019-2023 nella regione Lombardia risultano affetti da DNA **14.905** soggetti. La **prevalenza periodale** risulta pari a **15,2** casi ogni 10.000 assistiti.

Tabella.1.1 Prevalenza periodale di DNA nel periodo 2019-2023 per diagnosi

	Casi prevalenti	Prevalenza (per 10.000 ab.)	IC 95% (inf)	IC 95% (sup)
DNA generale	14.905	15,2	14,9	15,4
Anoressia	7.136	7,3	7,1	7,4
Bulimia	2.718	2,8	2,7	2,9
Altri disturbi specifici (*)	861	0,9	0,8	0,9
NAS	6.882	7,0	6,8	7,2
Altri disturbi NON specifici	4.816	4,9	4,8	5,0

(*) Altri disturbi specifici: PICA, Ruminazione psicogena, Vomito psicogeno, Iperalimentazione psicogena, Binge eating disorder (BED)

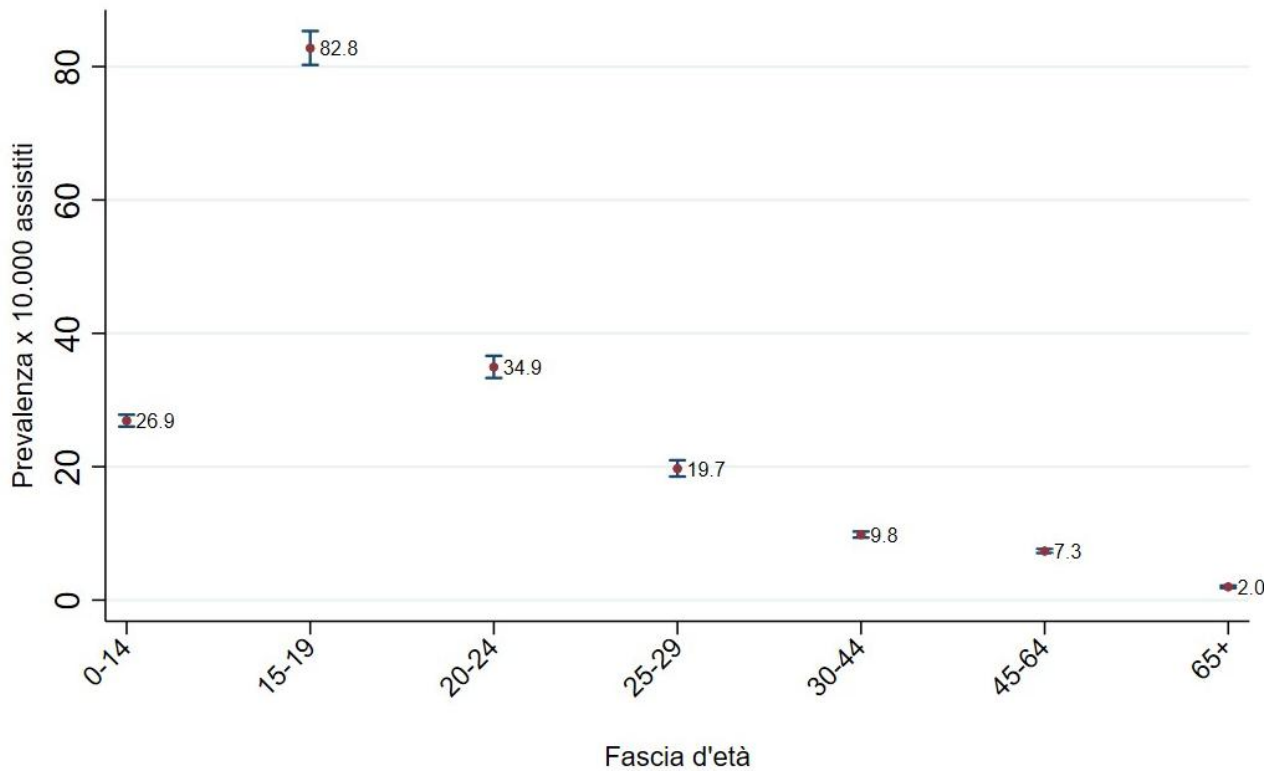
I tassi di prevalenza calcolati su tutto il periodo di osservazione presentano valori molto alti in corrispondenza della classe di età 15-19 anni e nelle due classi di età attigue 0-14 anni e 19-24 anni.

Tabella 1.2 Prevalenza periodale di DNA nel periodo 2019-2023 per classi d'età

	Casi prevalenti	Prevalenza (per 10.000 ab.)	IC 95% (inf)	IC 95% (sup)
DNA generale	14.905	15,2	14,9	15,4
0-14	3496	26,9	26,0	27,8
15-19	4075	82,8	80,2	85,3
20-24	1719	34,9	33,3	36,6
25-29	1012	19,7	18,5	21,0
30-44	1815	9,8	9,4	10,3
45-64	2318	7,3	7,1	7,7
65+	470	2,0	1,8	2,2

Regione Lombardia
Report Epidemiologico
Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA)

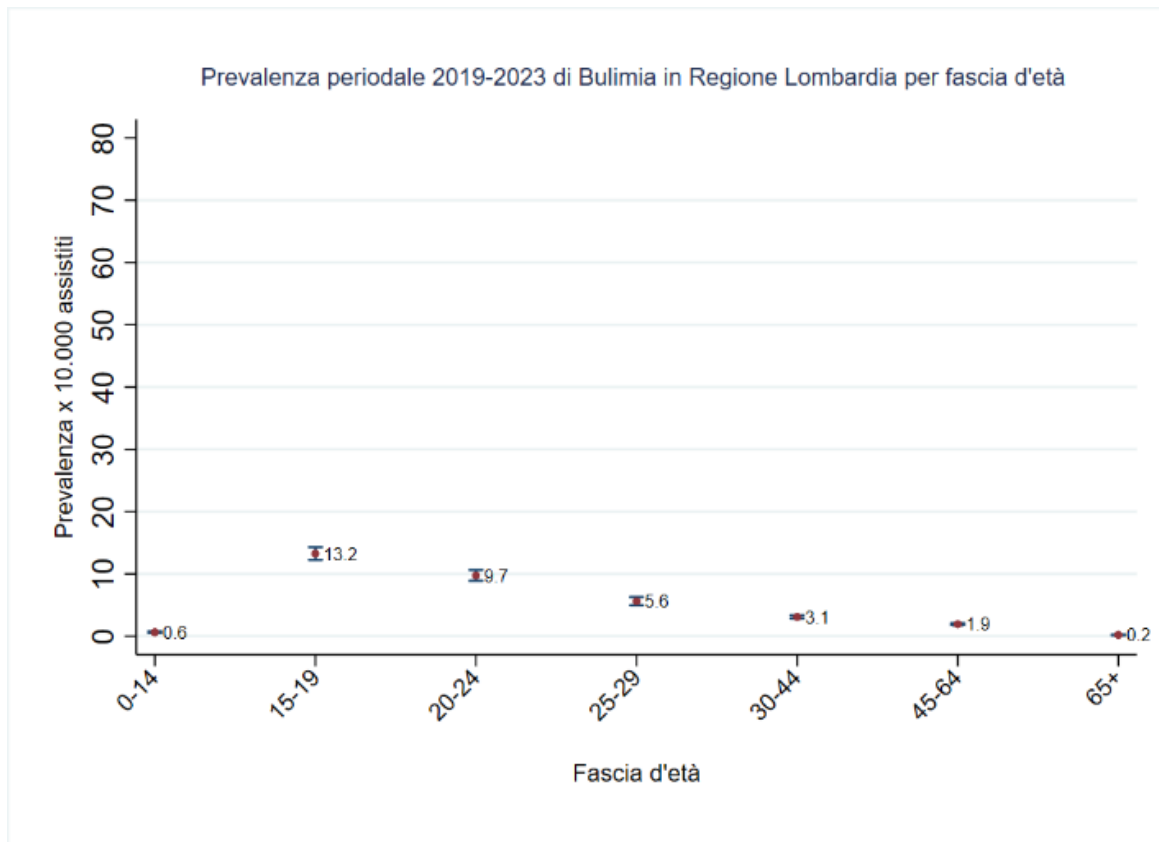
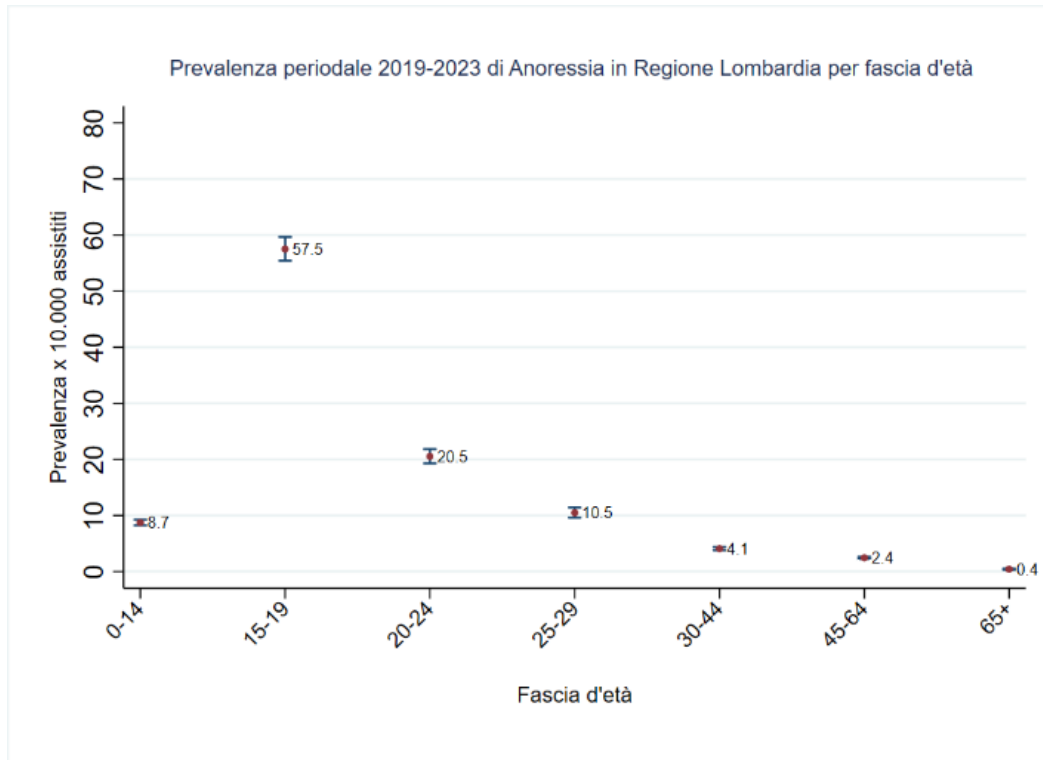
Figura 1.1 Prevalenza periodale di DNA nel periodo 2019-2023 per classi d'età



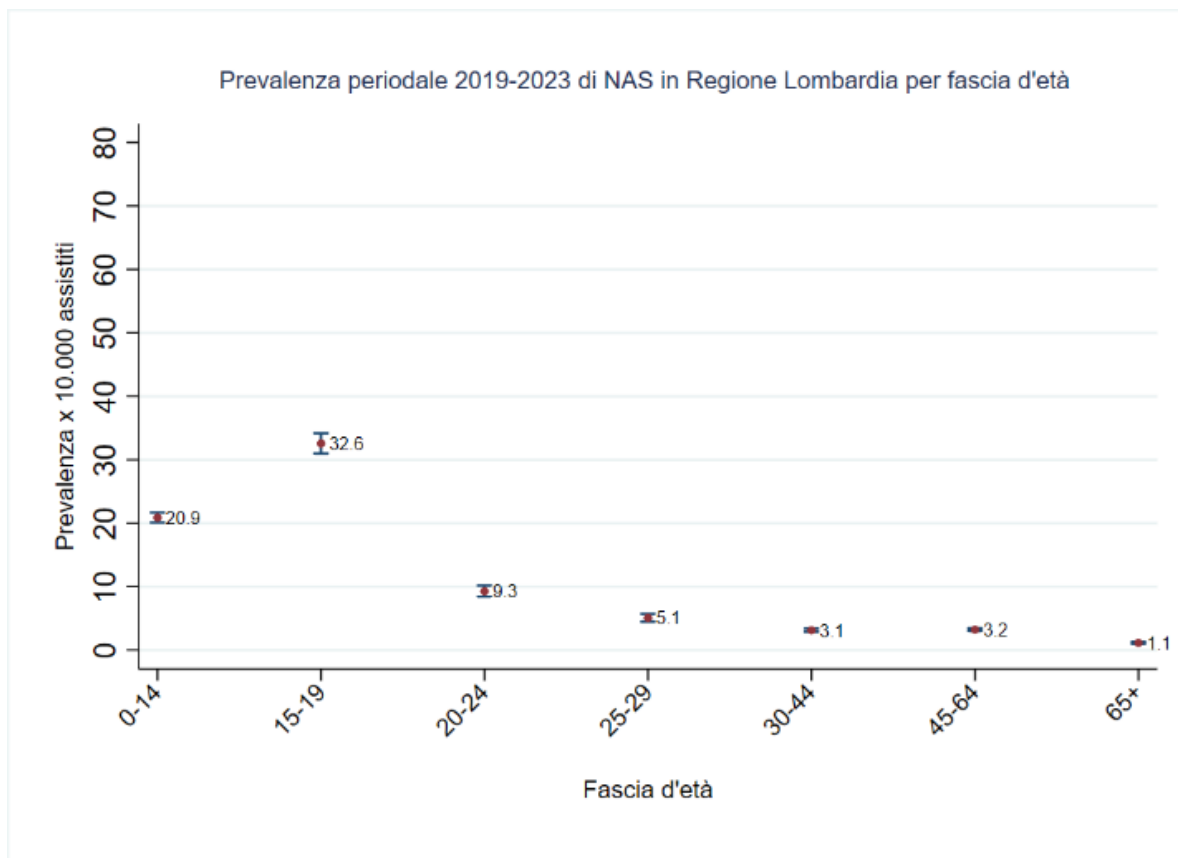
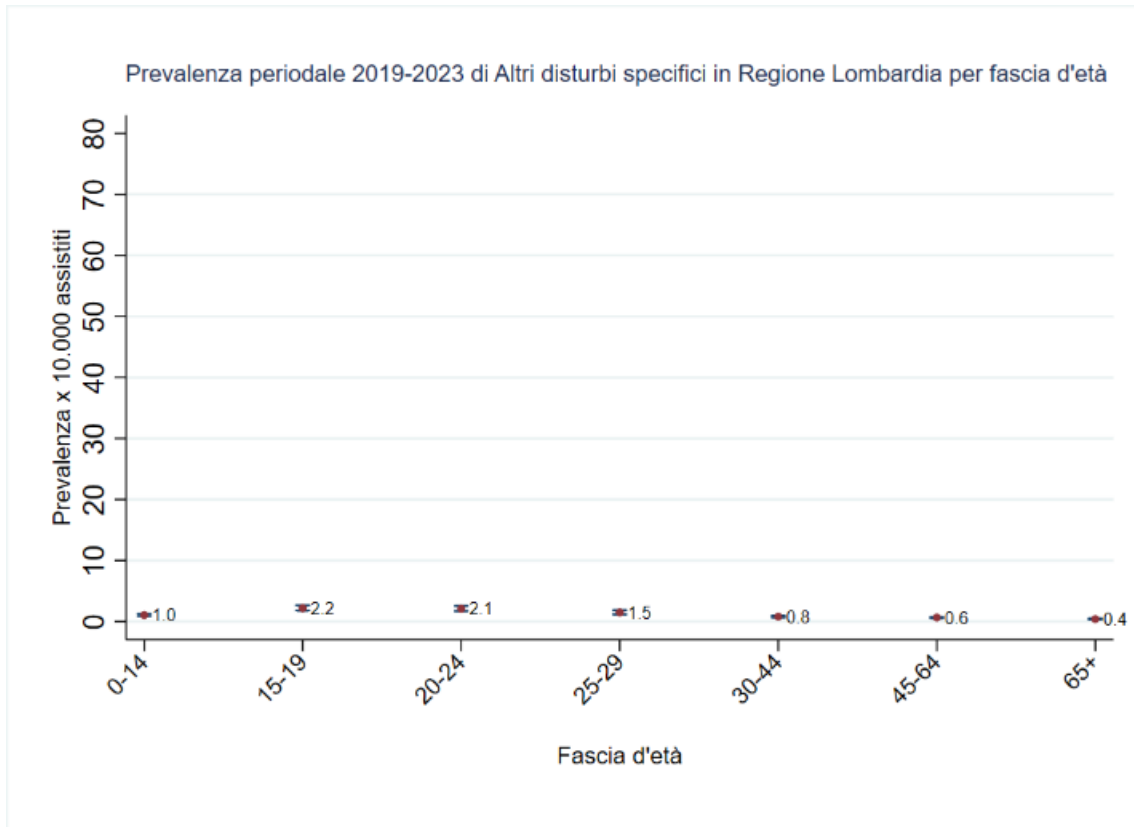
La stratificazione per specifica diagnosi permette di evidenziare le diverse distribuzioni dei tassi per classi di età: nella fascia di età 15-19 anni spicca il tasso di prevalenza relativo alla anoressia, mentre appare più contenuto quello corrispondente ai casi di bulimia. I tassi di prevalenza per gli altri disturbi specifici (PICA, Ruminazione psicogena, Vomito psicogeno, Iperalimentazione psicogena, Binge Eating Disorder-BED) risultano più omogenei tra le diverse classi di età.

Regione Lombardia
Report Epidemiologico
Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA)

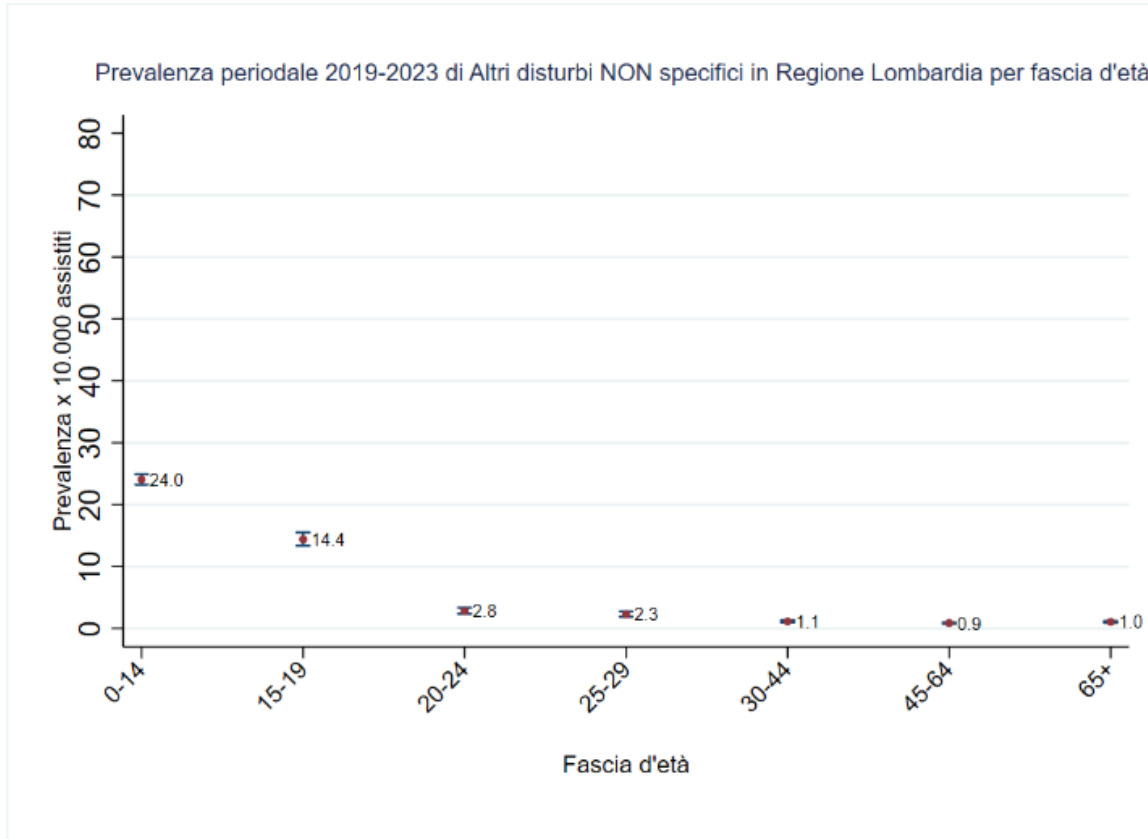
Figura 1.2 Prevalenza periodale di DNA nel periodo 2019-2023 per classi d'età e diagnosi



Regione Lombardia
Report Epidemiologico
Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA)

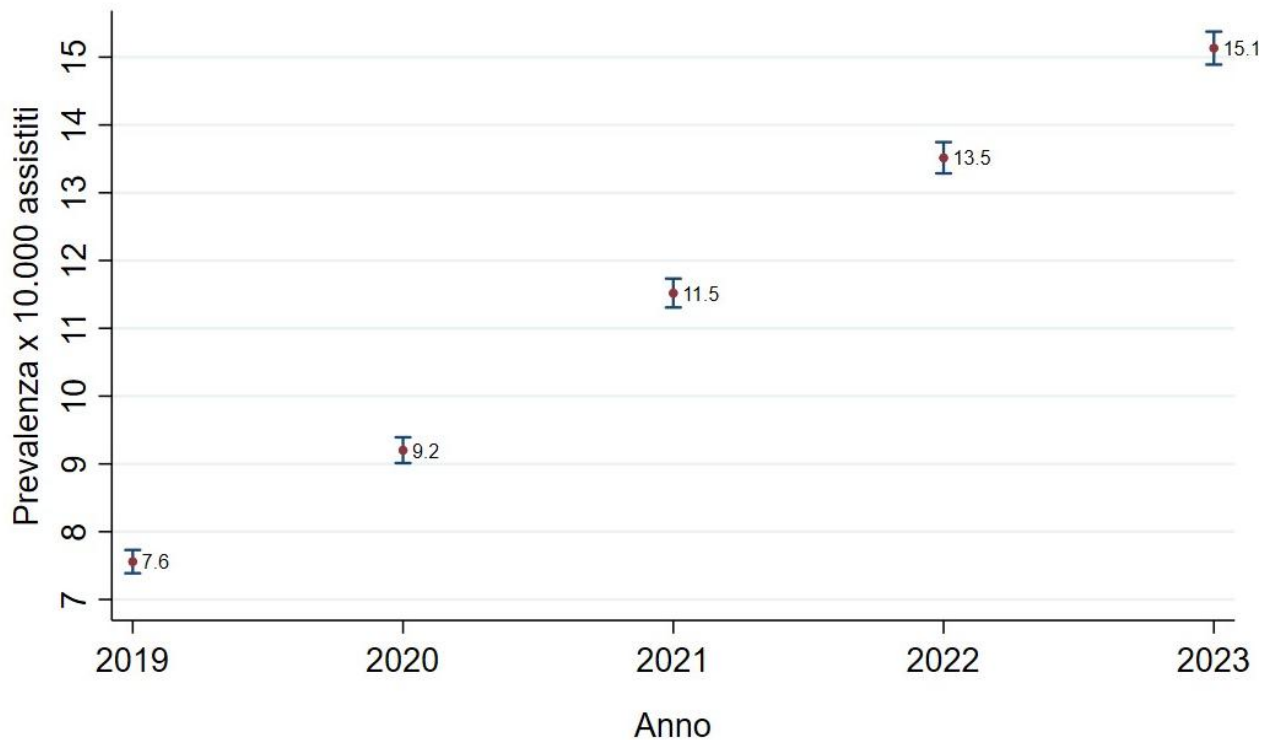


Regione Lombardia
Report Epidemiologico
Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA)



La **prevalenza puntuale** al 31/12 di ogni anno tende a crescere nel corso degli anni ed è pari a **15,1** casi ogni 10.000 assistiti nel 2023.

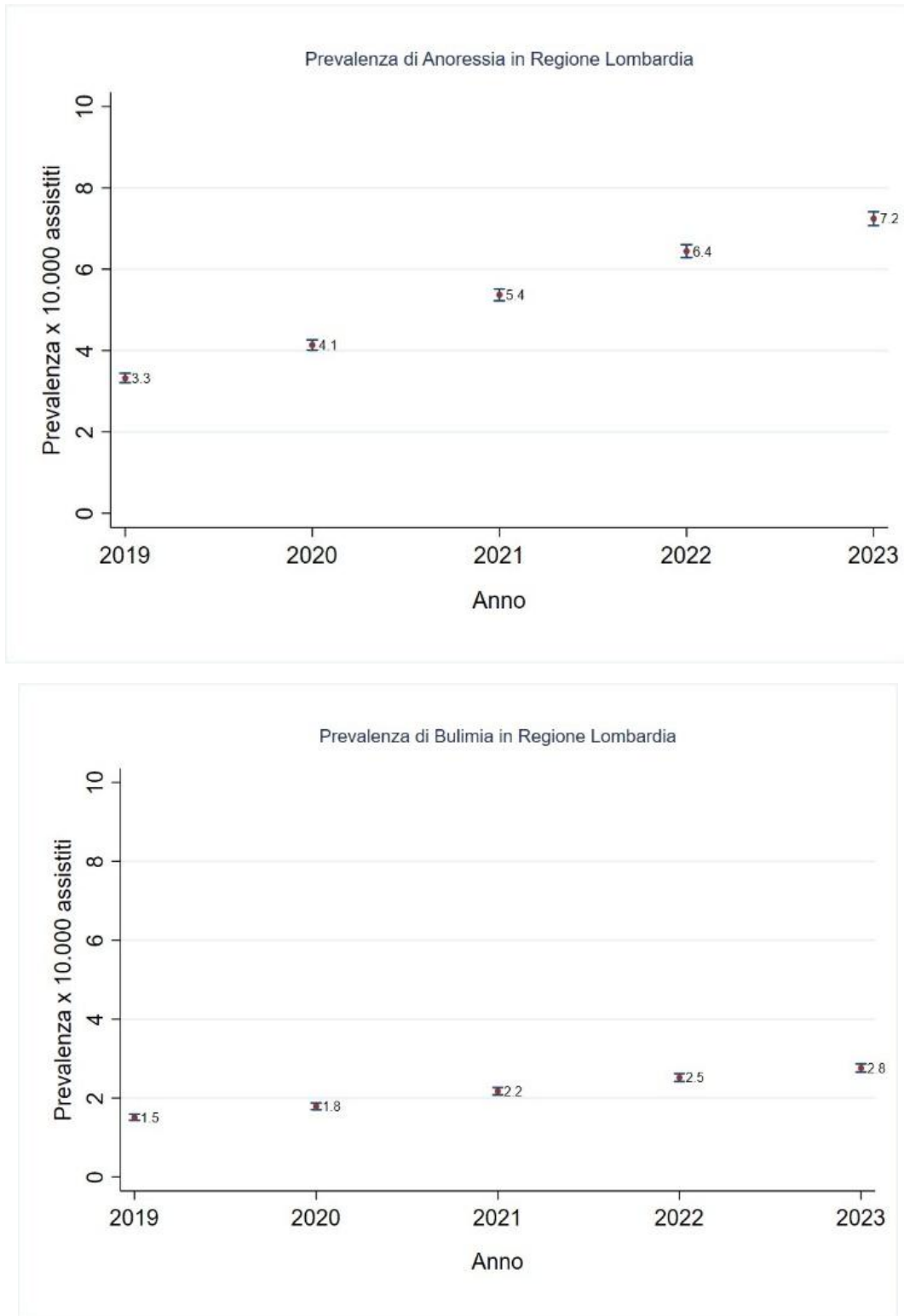
Figura 1.3 Prevalenza annuale di DNA - anni 2019-2023



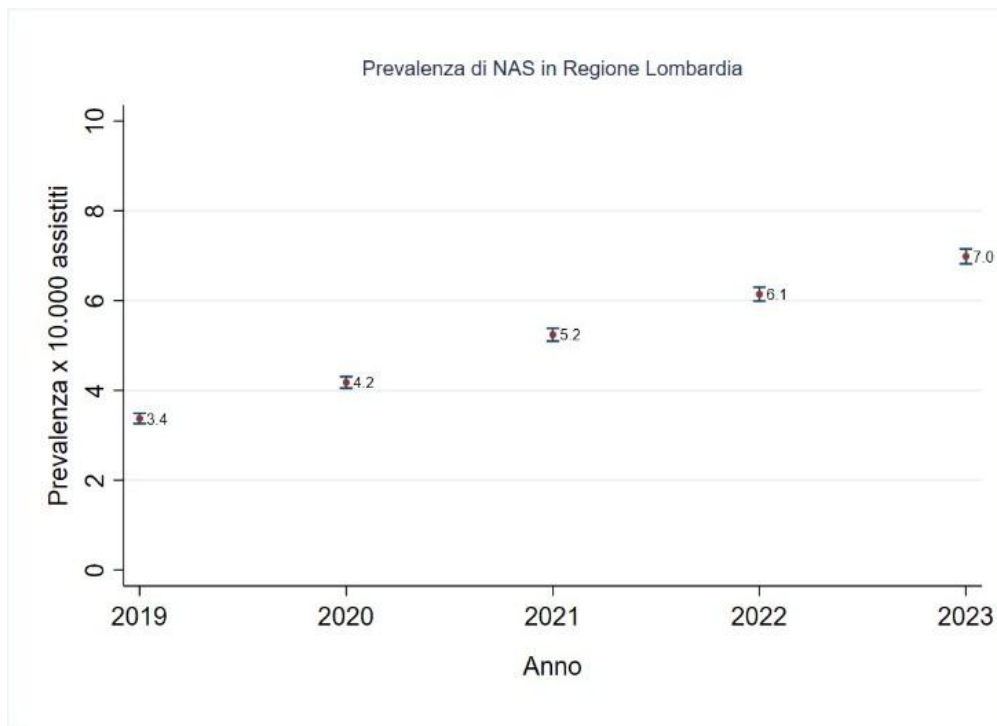
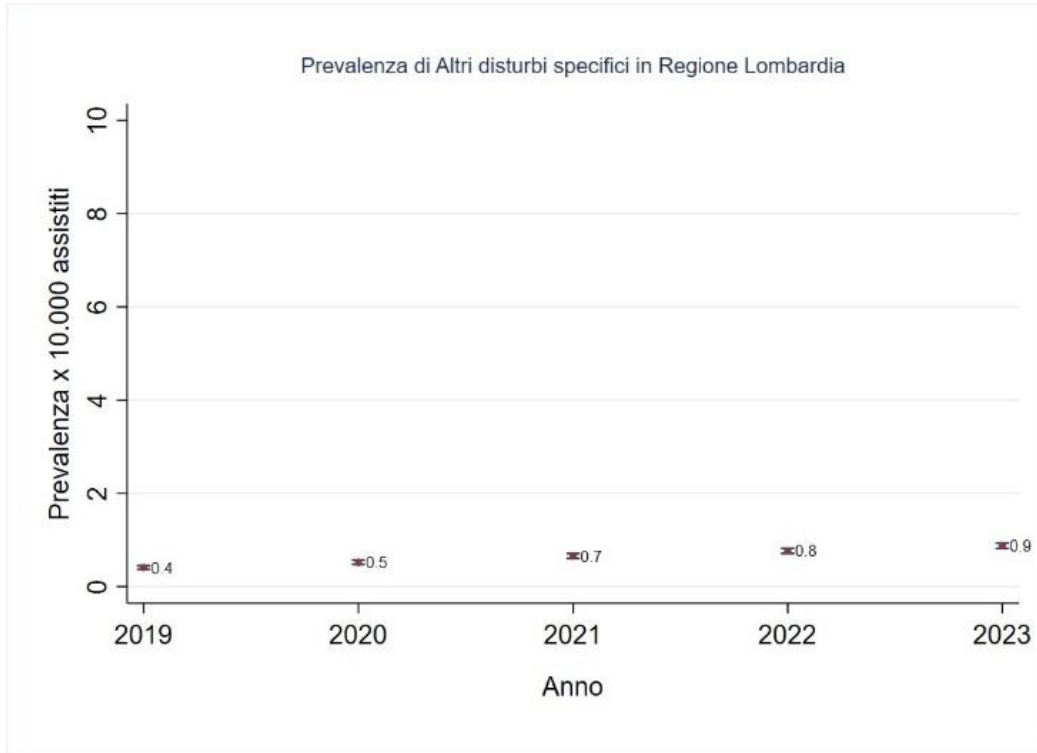
Stratificando per le diverse diagnosi la prevalenza puntuale al 31/12 di ogni anno si osserva un trend in crescita del tasso di prevalenza dell'anoressia e delle patologie NAS, a fronte di un contenimento nella crescita dei tassi di prevalenza della bulimia e degli altri disturbi specifici (PICA, Ruminazione psicogena, Vomito psicogeno, Iperalimentazione psicogena, Binge eating disorder (BED)).

Regione Lombardia
Report Epidemiologico
Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA)

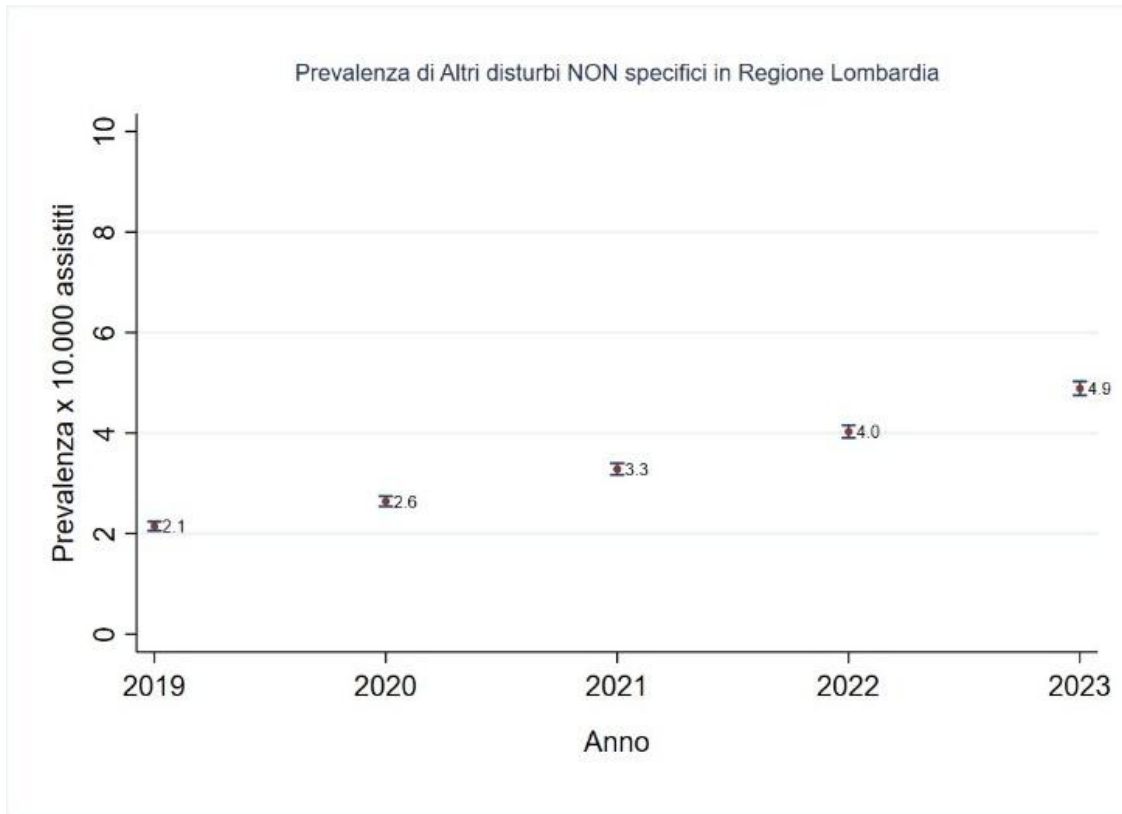
Figura 1.4 Prevalenza annuale di DNA per diagnosi - anni 2019-2023



Regione Lombardia
Report Epidemiologico
Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA)



Regione Lombardia
Report Epidemiologico
Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA)



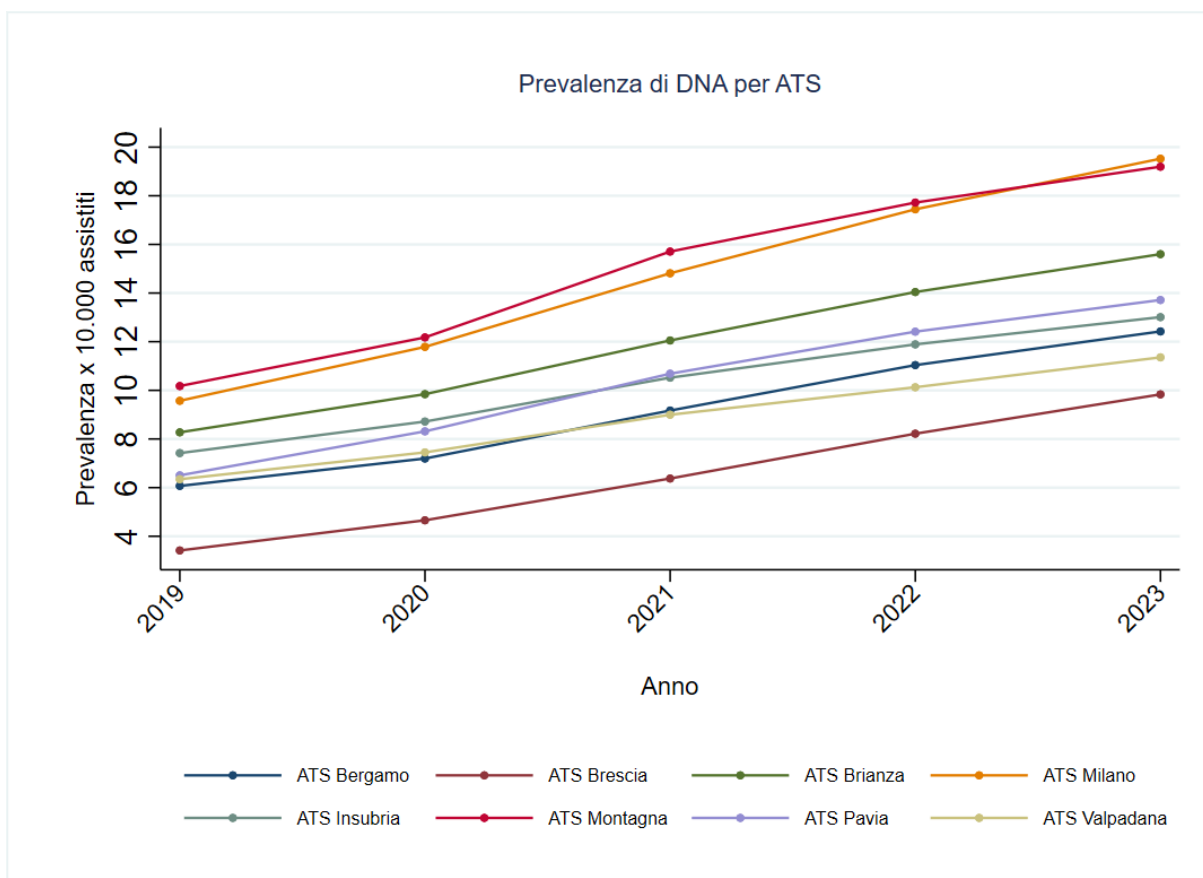
Regione Lombardia
Report Epidemiologico
Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA)

L'analisi della prevalenza si conclude con una descrizione dai casi e dei tassi di prevalenza periodale per le singole ATS e la tendenza di prevalenza annuale per gli anni osservati, sia per DNA in generale, sia per le specifiche diagnosi (Figure 1.5 e 1.6).

Tabella 1.3 Prevalenza periodale di DNA nel periodo 2019-2023 per ATS

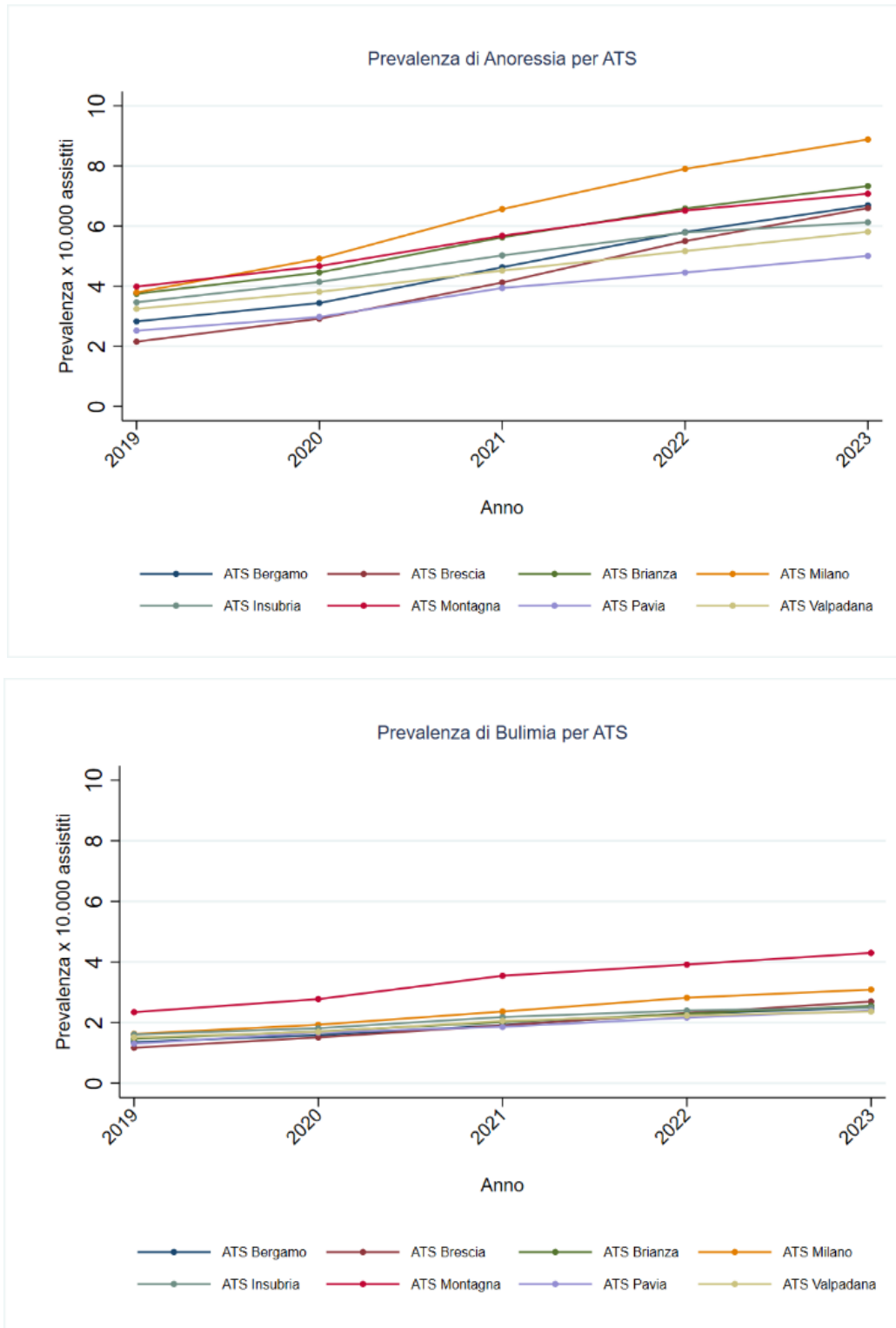
	Casi prevalenti	Prevalenza (per 10.000 ab.)	IC 95% (inf)	IC 95% (sup)
Regione Lombardia	14.905	15,2	14,9	15,4
ATS Bergamo	1370	12,4	11,8	13,1
ATS Brescia	1161	9,9	9,3	10,4
ATS Brianza	1913	15,6	14,9	16,3
ATS Milano	6341	19,6	19,1	20,1
ATS Insubria	1923	13,1	12,5	13,6
ATS Montagna	567	18,4	16,9	20,0
ATS Pavia	756	13,7	12,8	14,8
ATS Valpadana	874	11,3	10,6	12,1

Figura 1.5 Prevalenza annuale di DNA per ATS - anni 2019-2023

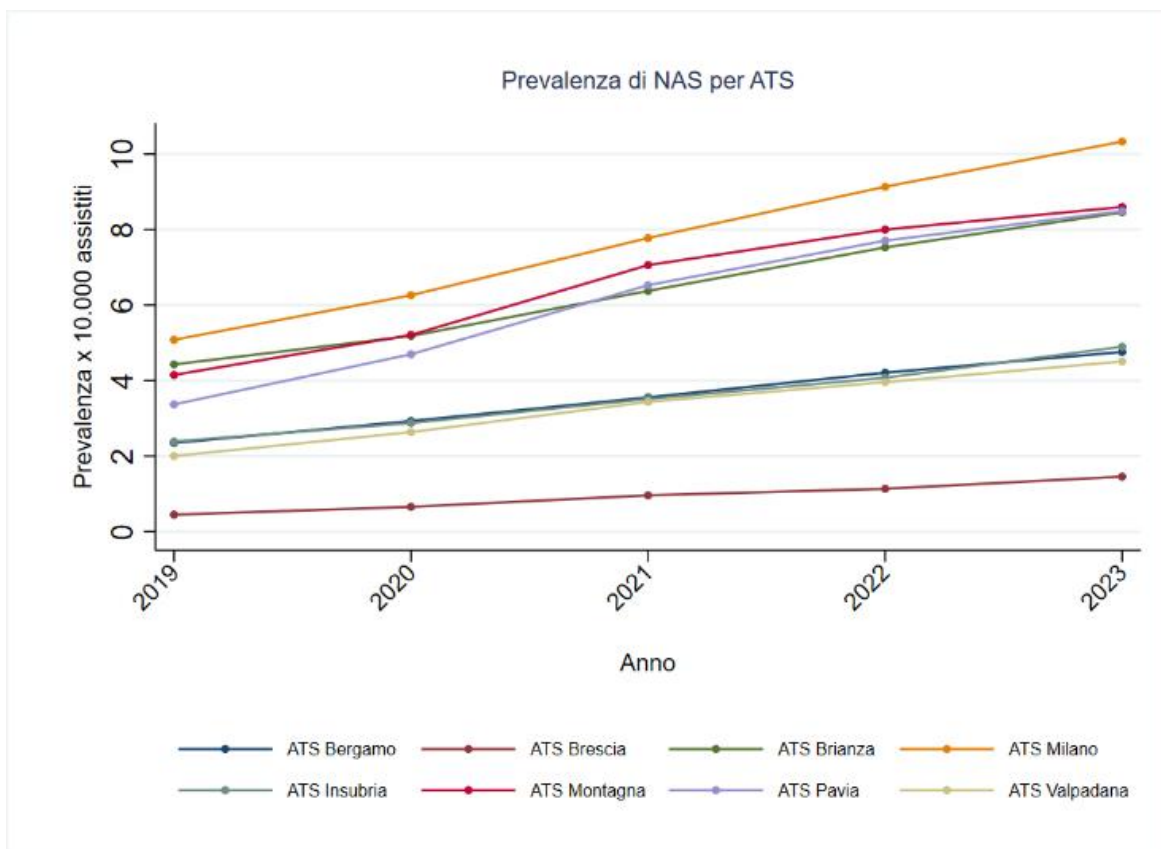
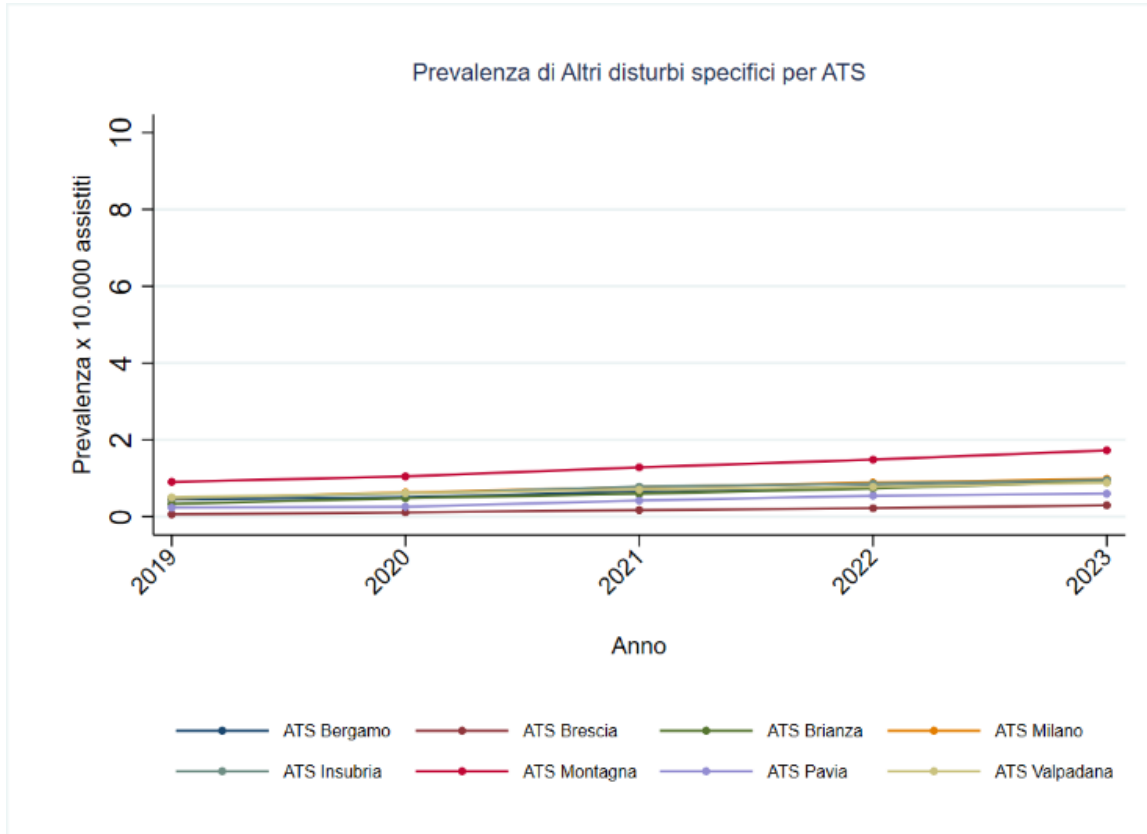


Regione Lombardia
Report Epidemiologico
Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA)

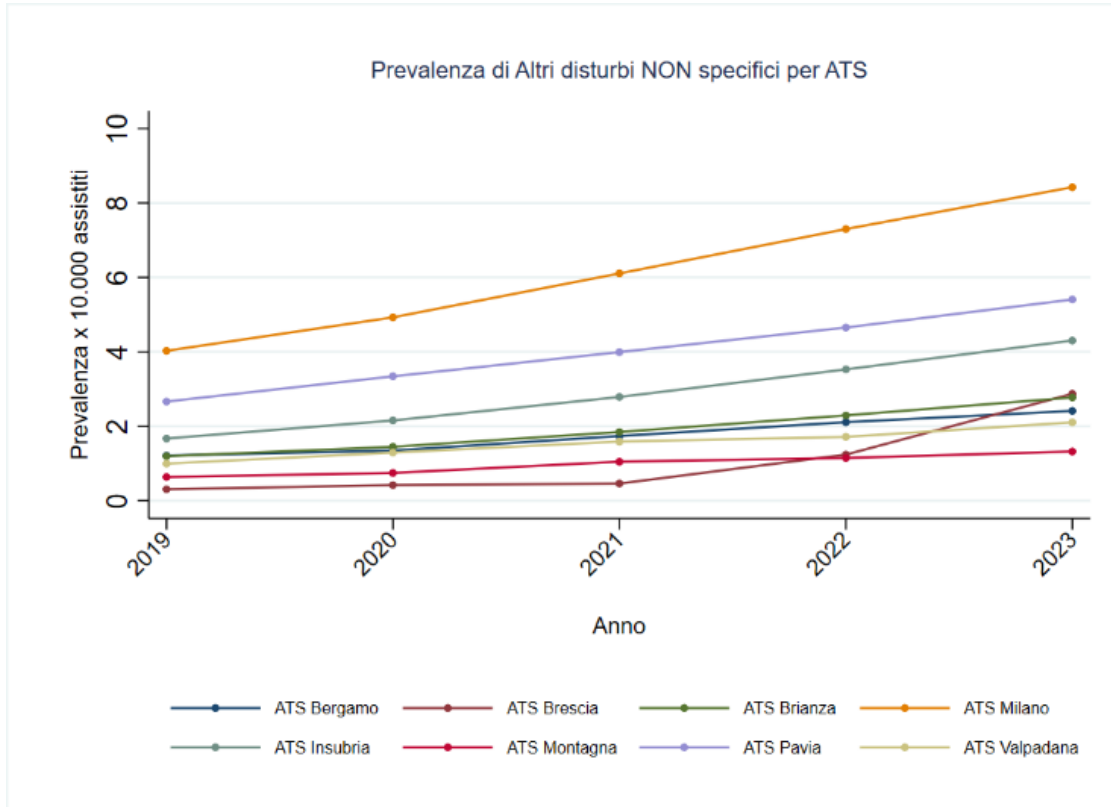
Figura 1.6 Prevalenza annuale di DNA per ATS e per diagnosi - anni 2019-2023



Regione Lombardia
Report Epidemiologico
Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA)



Regione Lombardia
Report Epidemiologico
Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA)



2. Incidenza

Nel periodo 2019-2023 nella regione Lombardia si contano **9.938** nuovi soggetti affetti da DNA. L'incidenza media risulta pari a **20,2** casi ogni 100.000 assistiti.

Tabella 2.1 Casi incidenti di DNA nel periodo 2019-2023 per diagnosi

	Casi incidenti	Incidenza media (per 100.000 ab.)	IC 95% (inf)	IC 95% (sup)
DNA generale	9.938	20,2	19,8	20,6
Anoressia	4.925	10,0	9,7	10,3
Bulimia	1.669	3,4	3,2	3,6
Altri disturbi specifici (*)	653	1,3	1,2	1,4
NAS	4.832	9,8	9,6	10,1
Altri disturbi NON specifici	3.578	7,3	7,0	7,5

(*) Altri disturbi specifici: PICA, Ruminazione psicogena, Vomito psicogeno, Iperalimentazione psicogena, Binge eating disorder (BED)

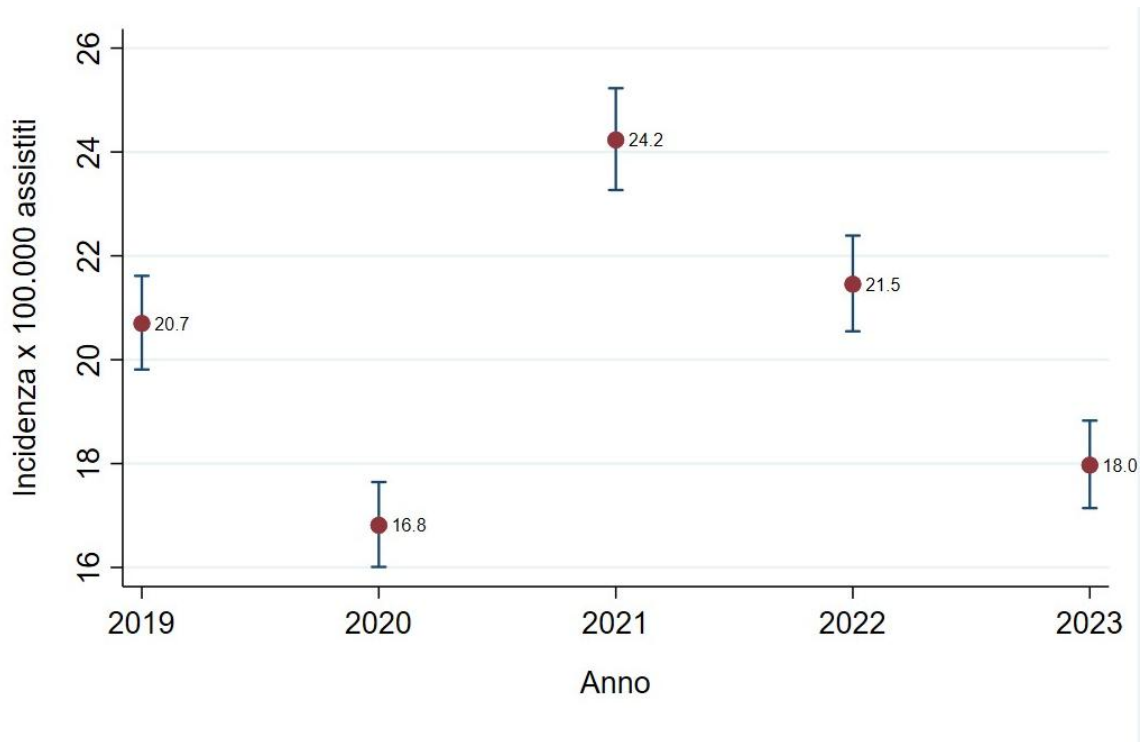
I tassi di incidenza media calcolati su tutto il periodo di osservazione presentano valori molto alti in corrispondenza della classe d'età 15-19 anni. Presentano tassi alti, seppur più contenuti, anche per le classi di età 0-14 anni e 19-24 anni.

Tabella 2.2 Casi incidenti di DNA nel periodo 2019-2023 per classi d'età

	Casi incidenti	Incidenza media (per 100.000 ab.)	IC 95% (inf)	IC 95% (sup)
DNA generale	9.938	20,2	19,8	20,6
0-14	2558	39,4	37,9	40,9
15-19	2996	122,6	118,3	127,1
20-24	1118	46,0	43,3	48,8
25-29	621	24,5	22,6	26,5
30-44	967	10,5	9,9	11,2
45-64	1288	8,2	7,7	8,6
65+	390	3,3	3,0	3,7

Il grafico sottostante mostra l'incidenza per 100.000 abitanti al 31/12 di ogni anno. Il forte incremento osservato nei valori di incidenza nel passaggio dal 2020 al 2021 è probabilmente determinato dagli effetti della pandemia da COVID 19 (cfr. sintesi conclusiva).

Figura 2.1 Incidenza di DNA nel periodo 2019-2023



Stratificando per le diverse diagnosi l'incidenza al 31/12 di ogni anno, si possono osservare tassi di incidenza più elevati in corrispondenza all'anno 2021 nell'anoressia, nella bulimia e nelle patologie NAS, a fronte di un mantenimento nella crescita dei tassi di incidenza degli altri disturbi specifici (PICA, Ruminazione psicogena, Vomito psicogeno, Iperalimentazione psicogena, Binge eating disorder (BED)).

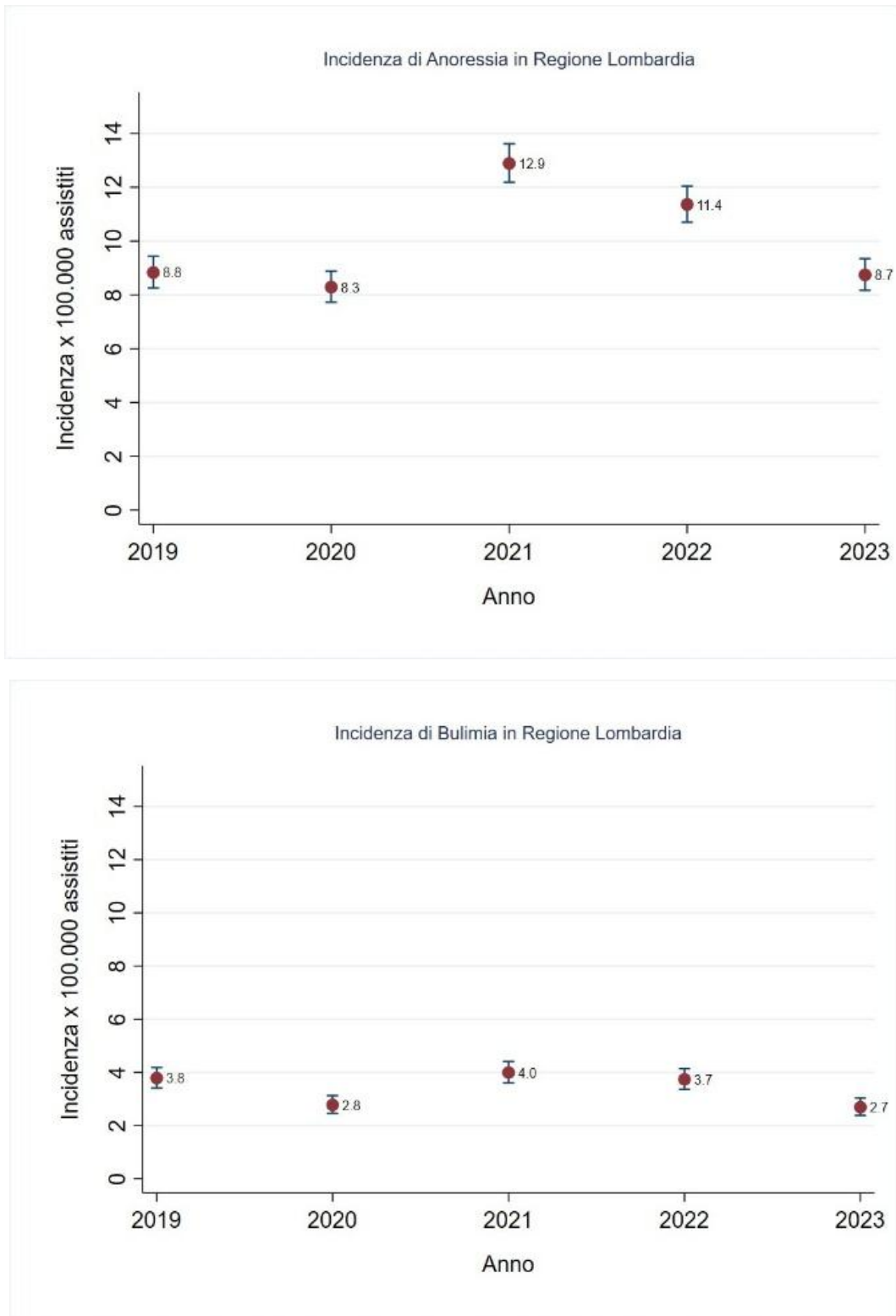
Tabella 2.3 Casi incidenti di DNA per anno di incidenza e diagnosi

	Anoressia		Bulimia		Altri disturbi specifici (*)		NAS		Altri disturbi NON specificati	
	N	Incidenza (per 100.000 ab.)	N	Incidenza (per 100.000 ab.)	N	Incidenza (per 100.000 ab.)	N	Incidenza (per 100.000 ab.)	N	Incidenza (per 100.000 ab.)
2019	873	8,8	374	3,8	148	1,5	1102	11,1	744	7,5
2020	813	8,3	272	2,8	119	1,2	795	8,1	495	5,0
2021	1262	12,9	391	4,0	140	1,4	1072	10,9	662	6,8
2022	1116	11,4	367	3,7	123	1,3	949	9,7	777	7,9
2023	861	8,7	265	2,7	123	1,2	914	9,3	900	9,1

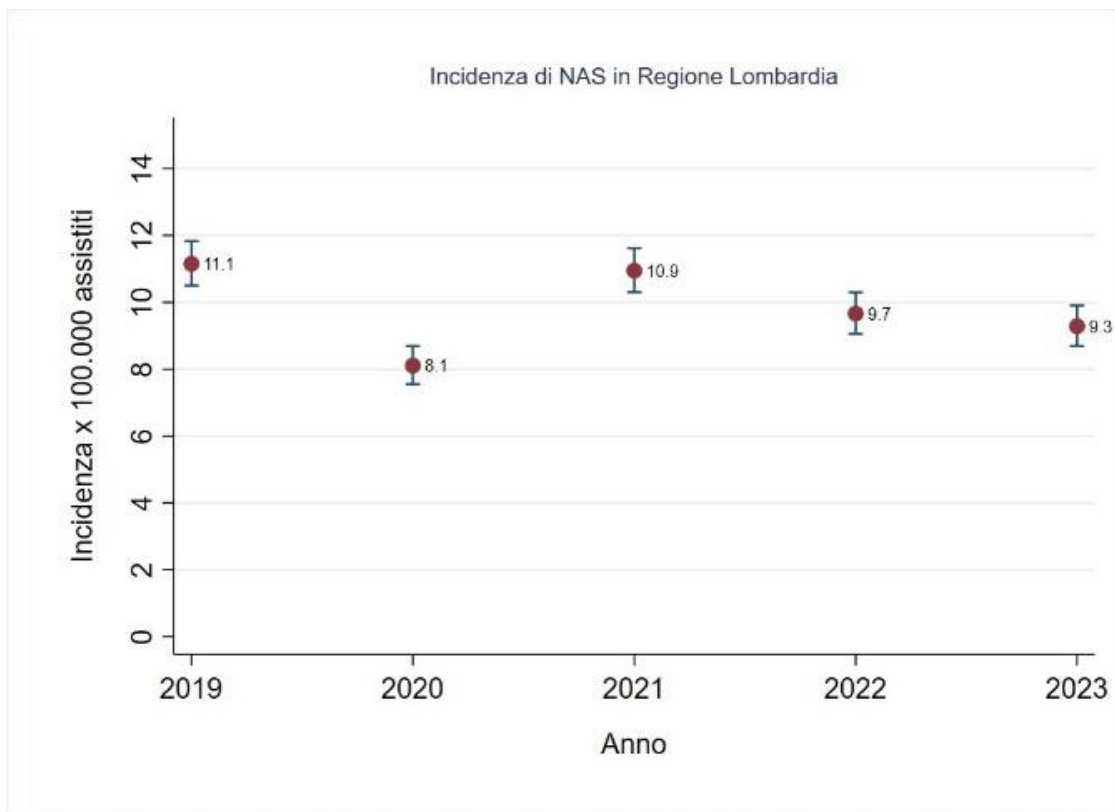
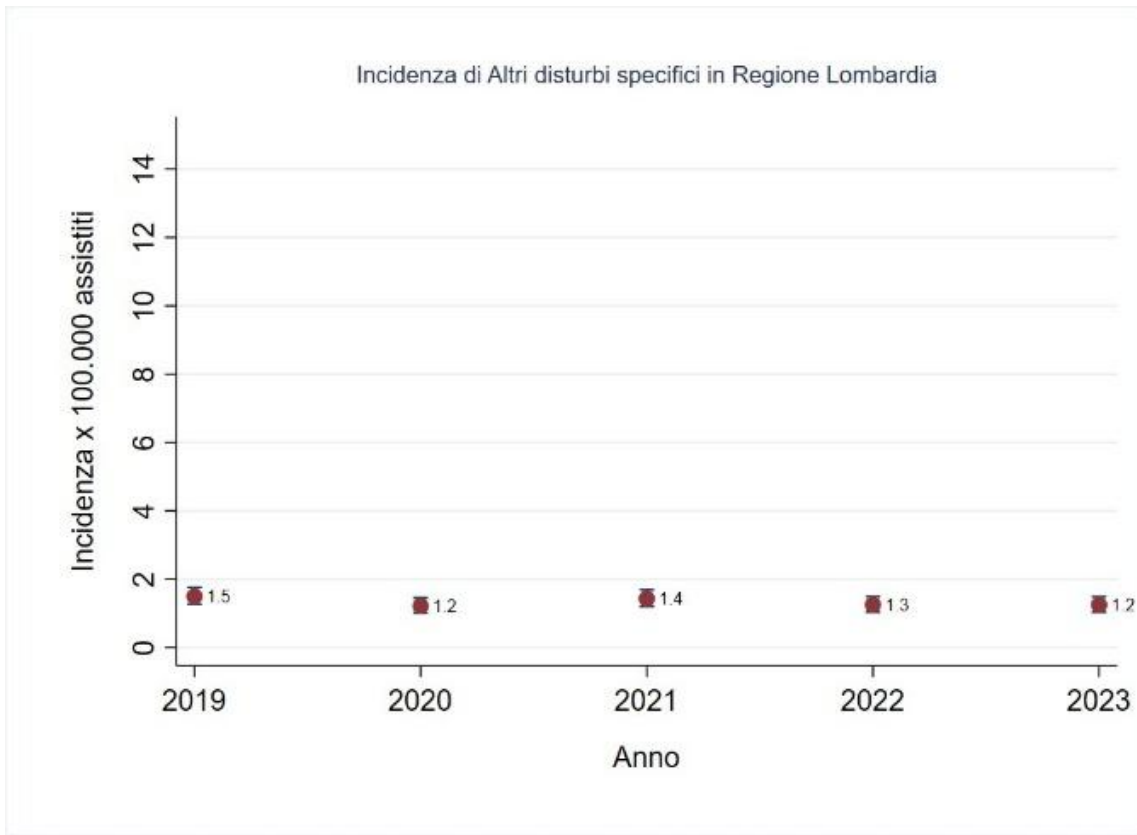
(*) Altri disturbi specifici: PICA, Ruminazione psicogena, Vomito psicogeno, Iperalimentazione psicogena, Binge eating disorder (BED)

Il seguente grafico mostra l'incidenza annuale stratificata per le diverse diagnosi.

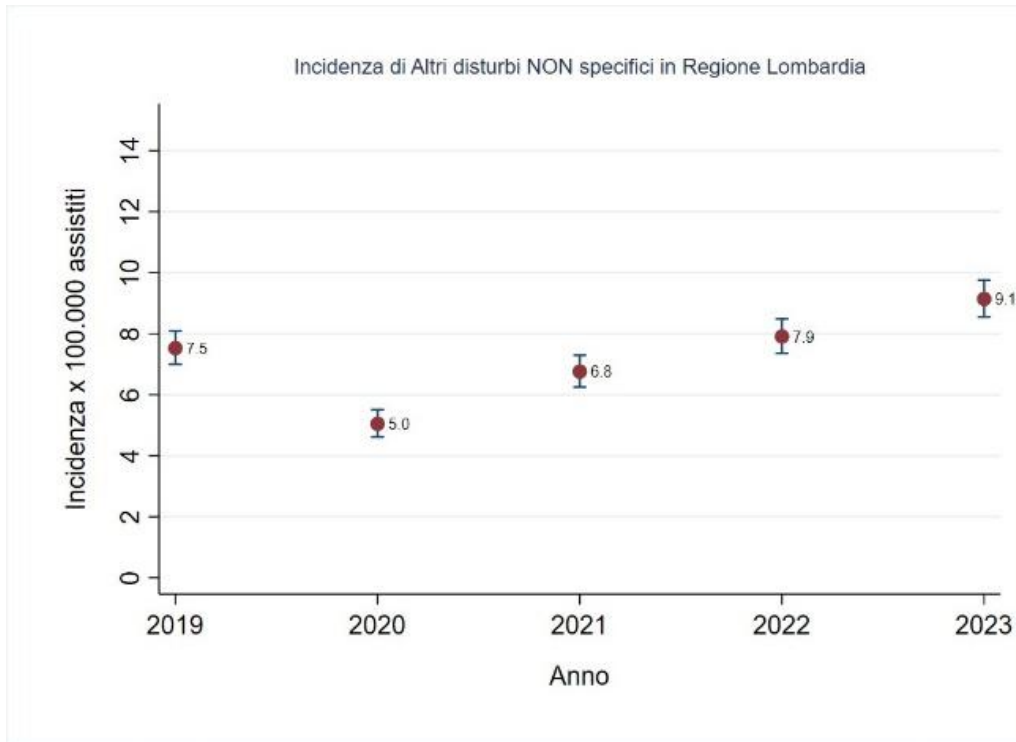
Figura 2.2 Incidenza di DNA nel periodo 2019-2023 per diagnosi



Regione Lombardia
Report Epidemiologico
Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA)

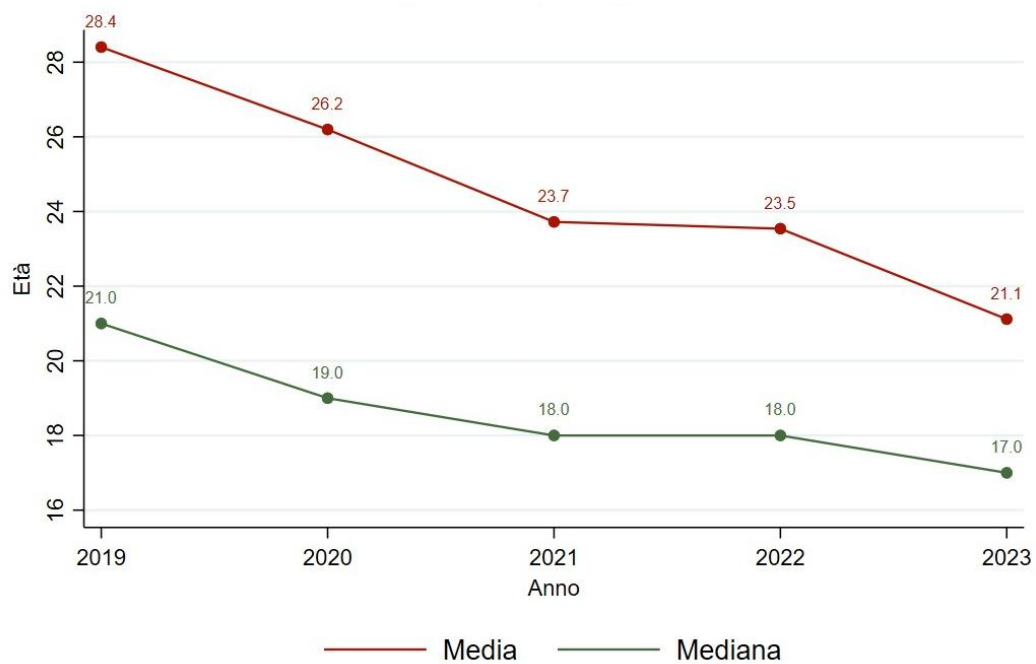


Regione Lombardia
Report Epidemiologico
Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA)



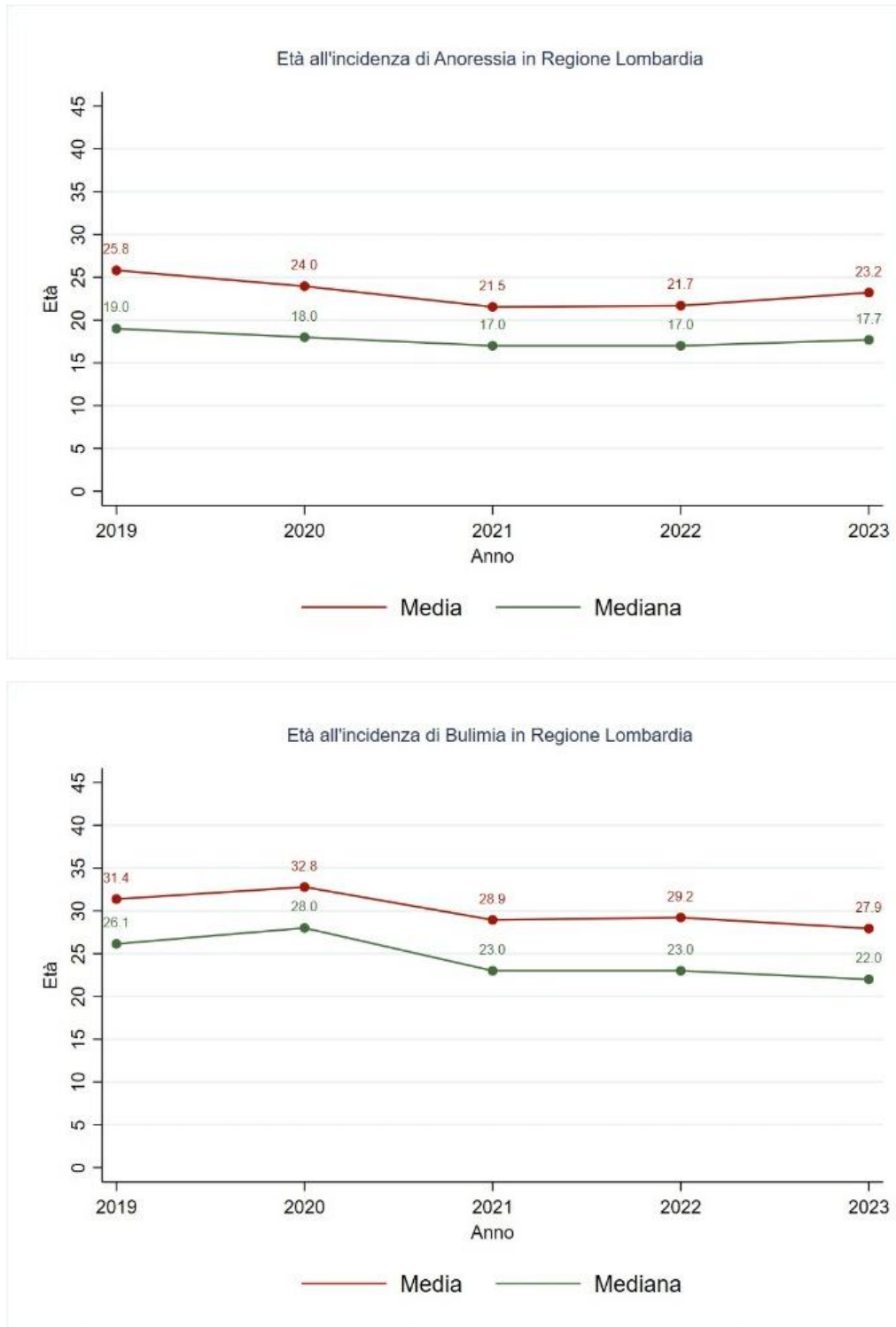
I seguenti grafici mostrano l'età media e mediana all'incidenza sia per DNA in generale sia stratificati per patologia e per anno.

Figura 2.3 Età media ed età mediana all'incidenza per anno

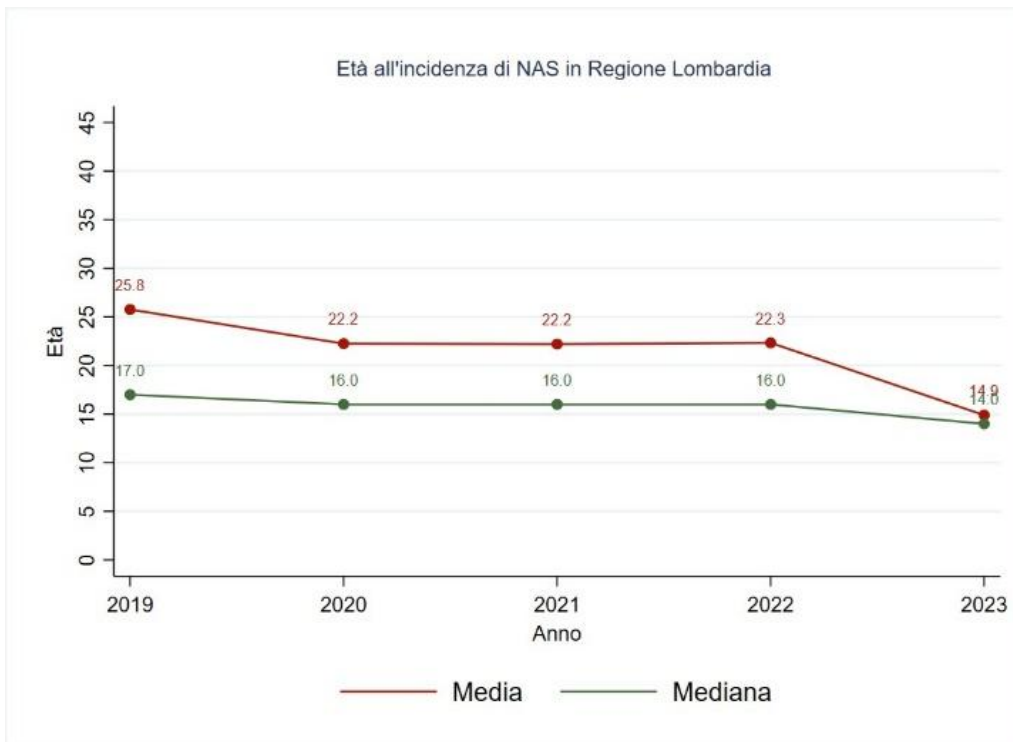
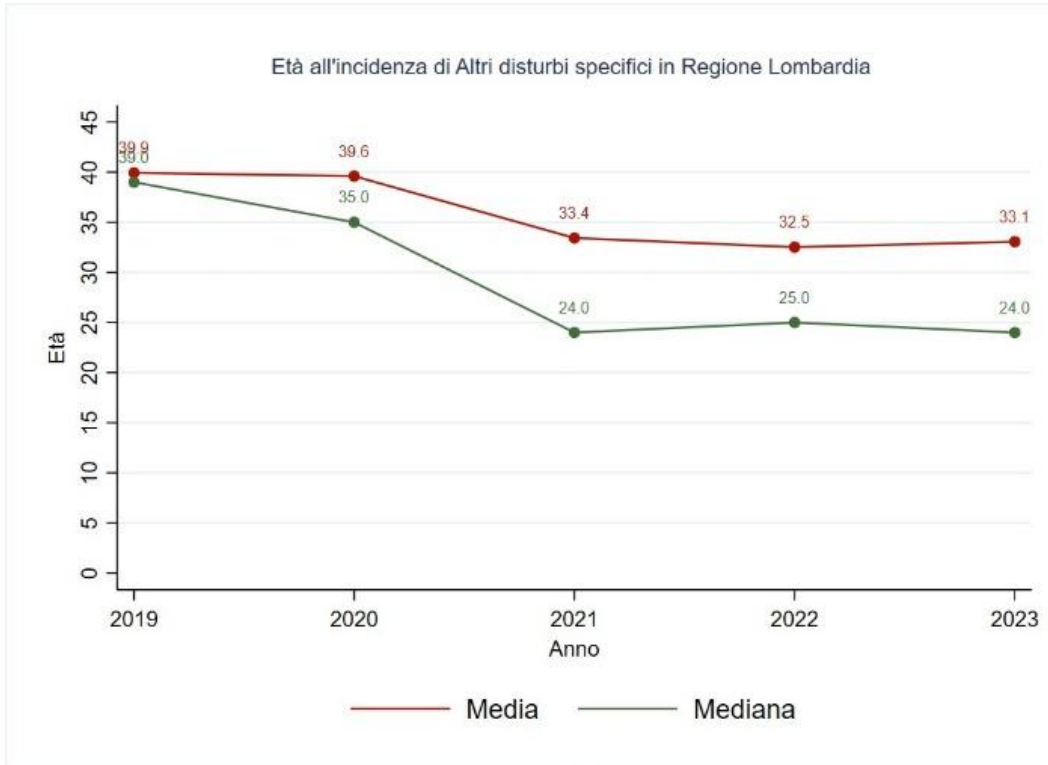


Regione Lombardia
Report Epidemiologico
Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA)

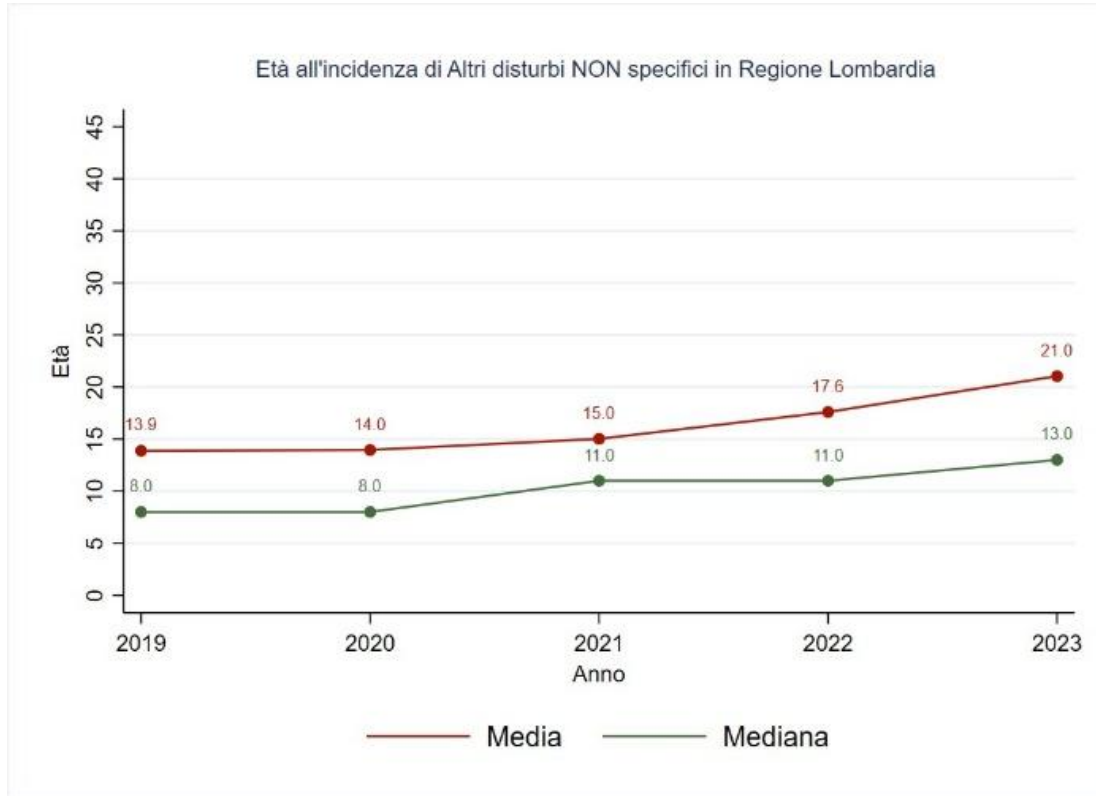
Figura 2.4 Età media ed età mediana all'incidenza per anno e per diagnosi



Regione Lombardia
Report Epidemiologico
Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA)



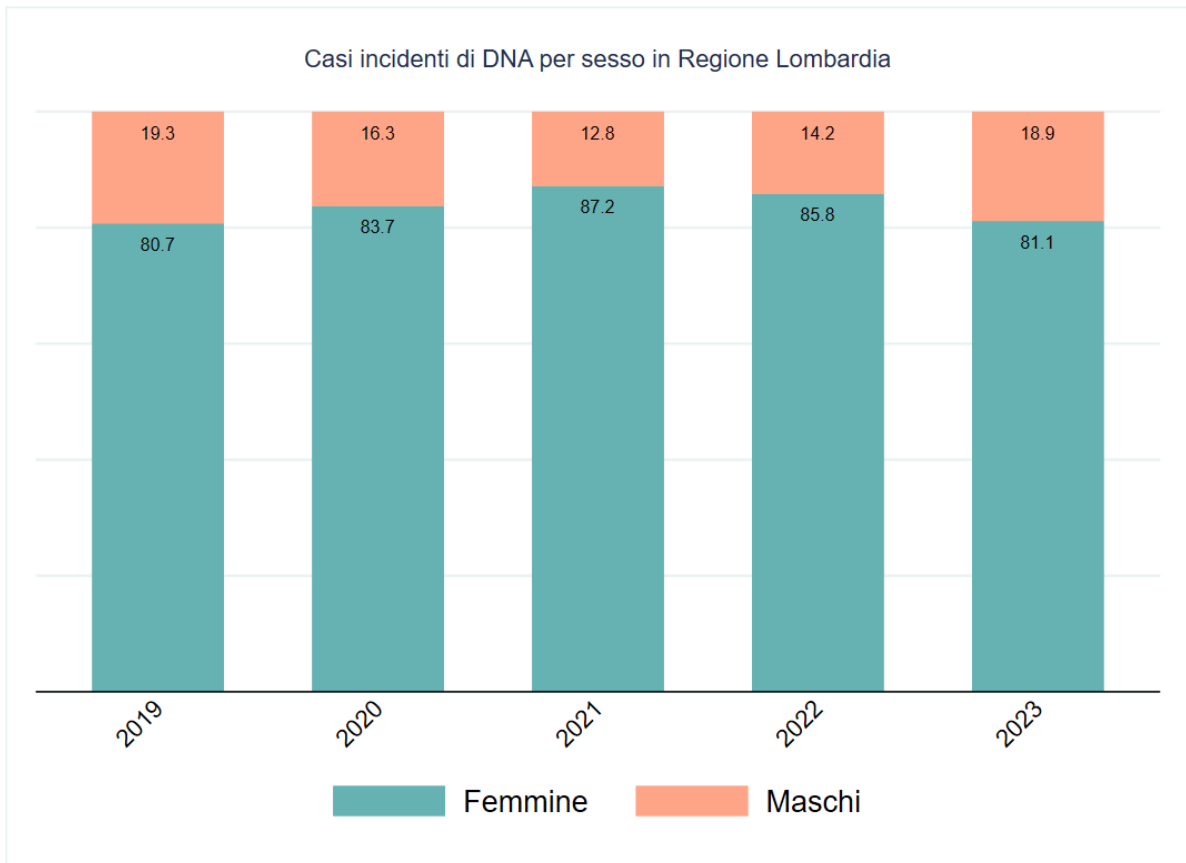
Regione Lombardia
Report Epidemiologico
Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA)



Regione Lombardia
Report Epidemiologico
Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA)

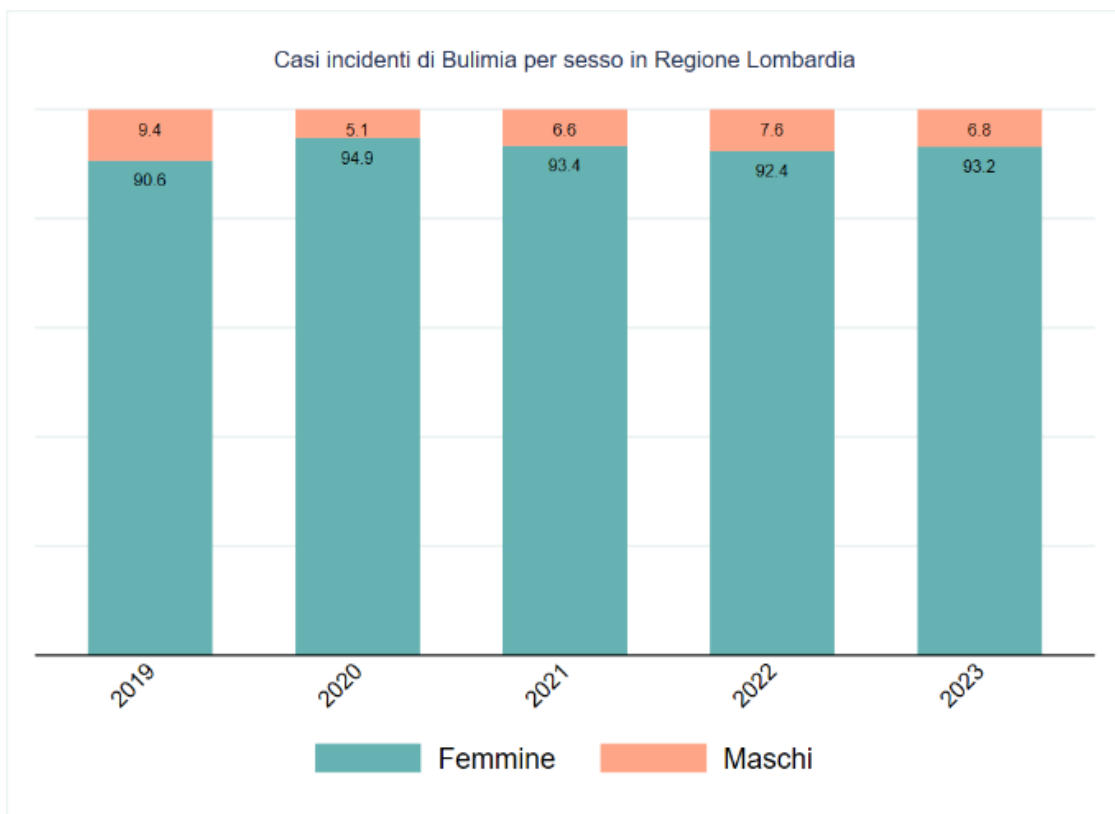
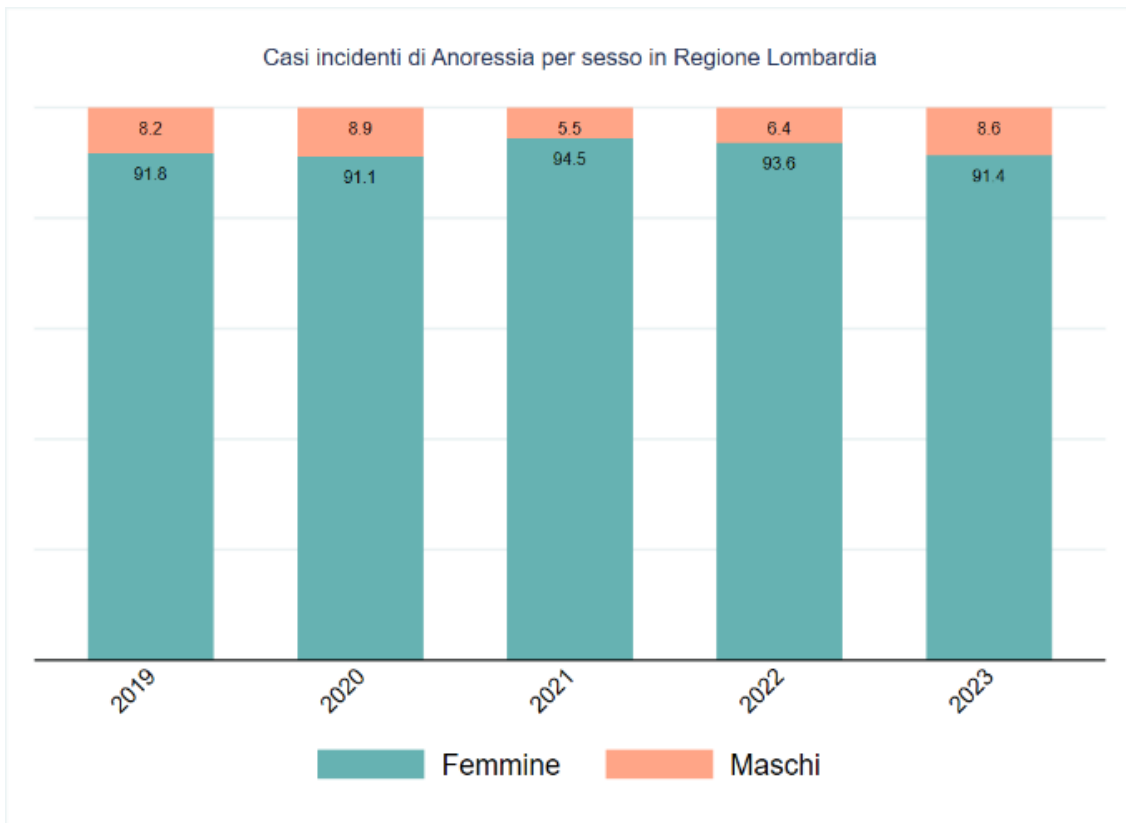
Di seguito sono riportate le distribuzioni per sesso e per anno di DNA. Il sesso femminile prevale in tutte le patologie, con una marcata predominanza nei casi di anoressia e bulimia, mentre per gli altri disturbi non specifici si osserva una distribuzione bilanciata tra i due sessi.

Figura 2.5 Casi incidenti per sesso e per anno (valori percentuali)

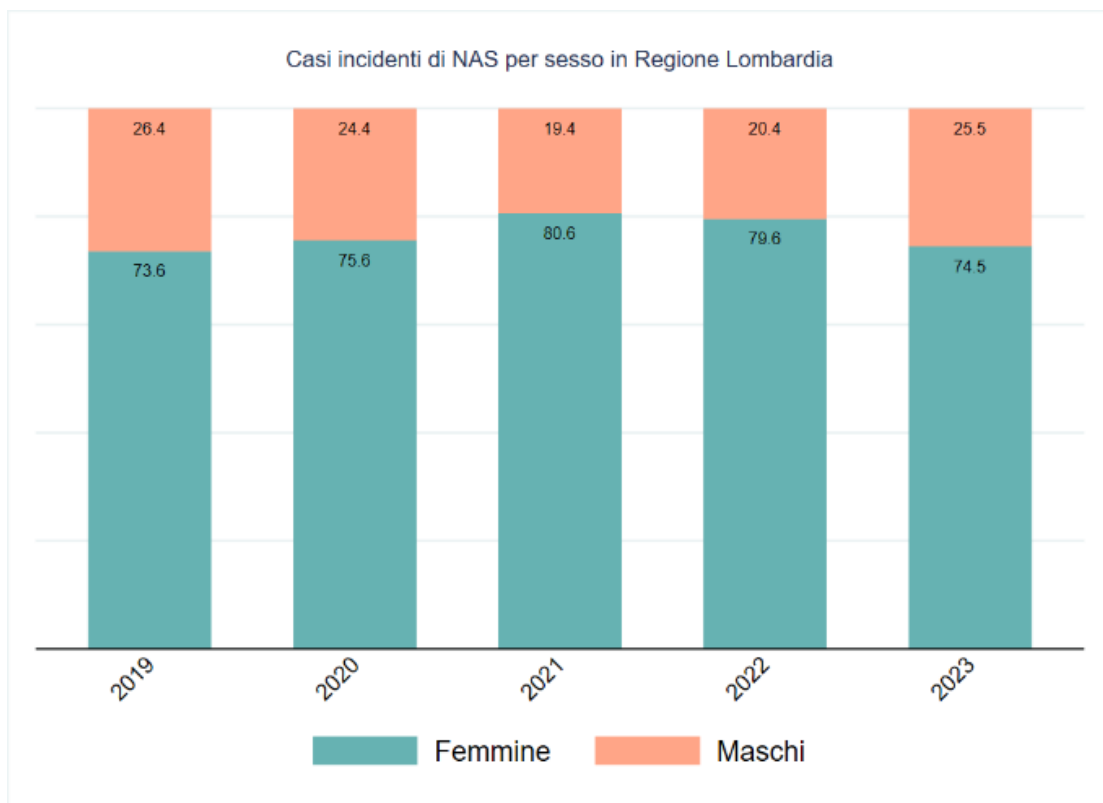
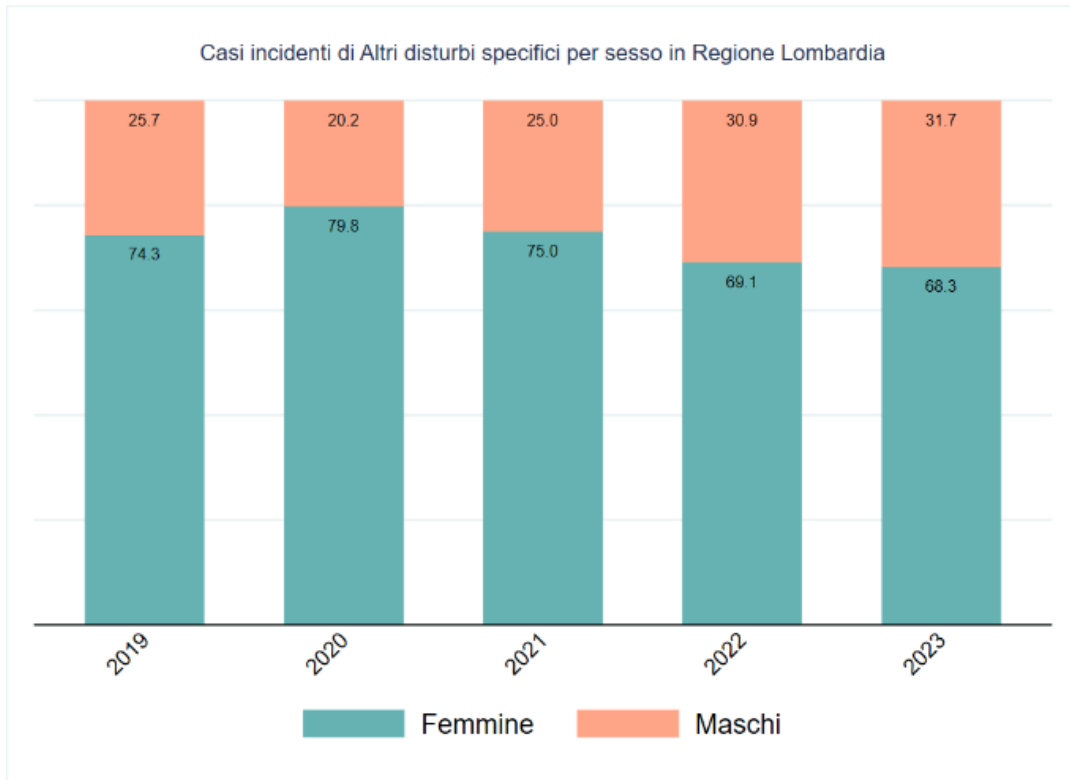


Regione Lombardia
Report Epidemiologico
Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA)

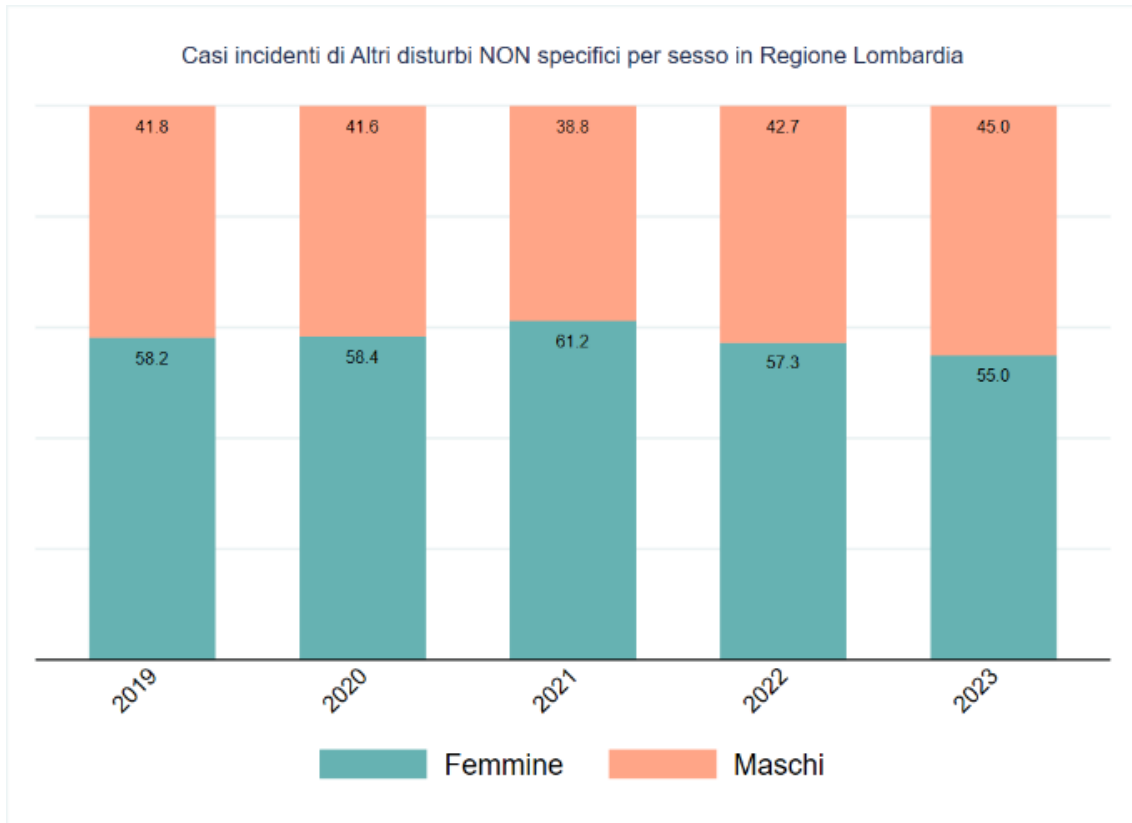
Figura 2.6 Casi incidenti per sesso e per anno e per patologia (valori percentuali)



Regione Lombardia
Report Epidemiologico
Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA)



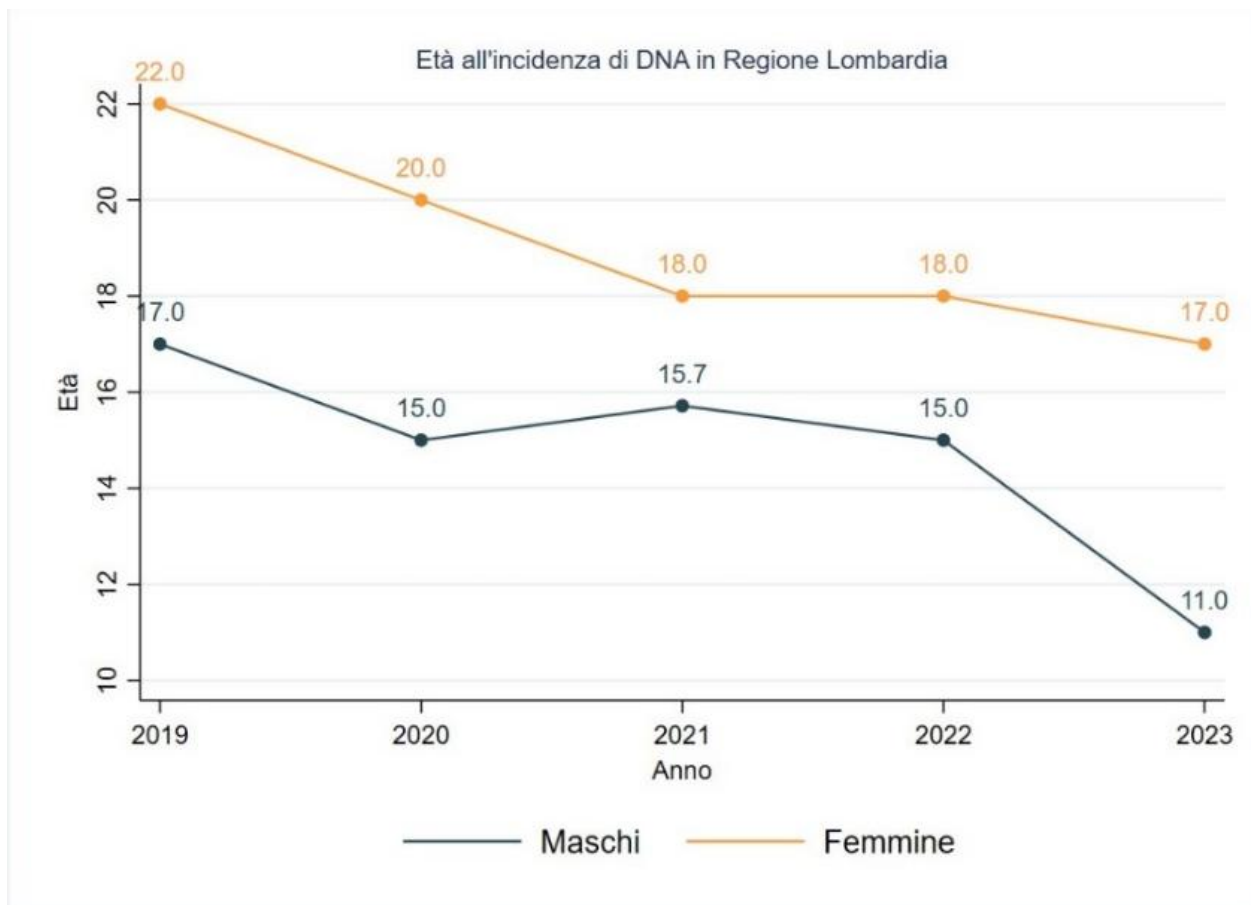
Regione Lombardia
Report Epidemiologico
Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA)



I seguenti grafici mostrano l'età media all'incidenza, sia per DNA in generale, sia stratificati per patologia distribuiti per sesso.

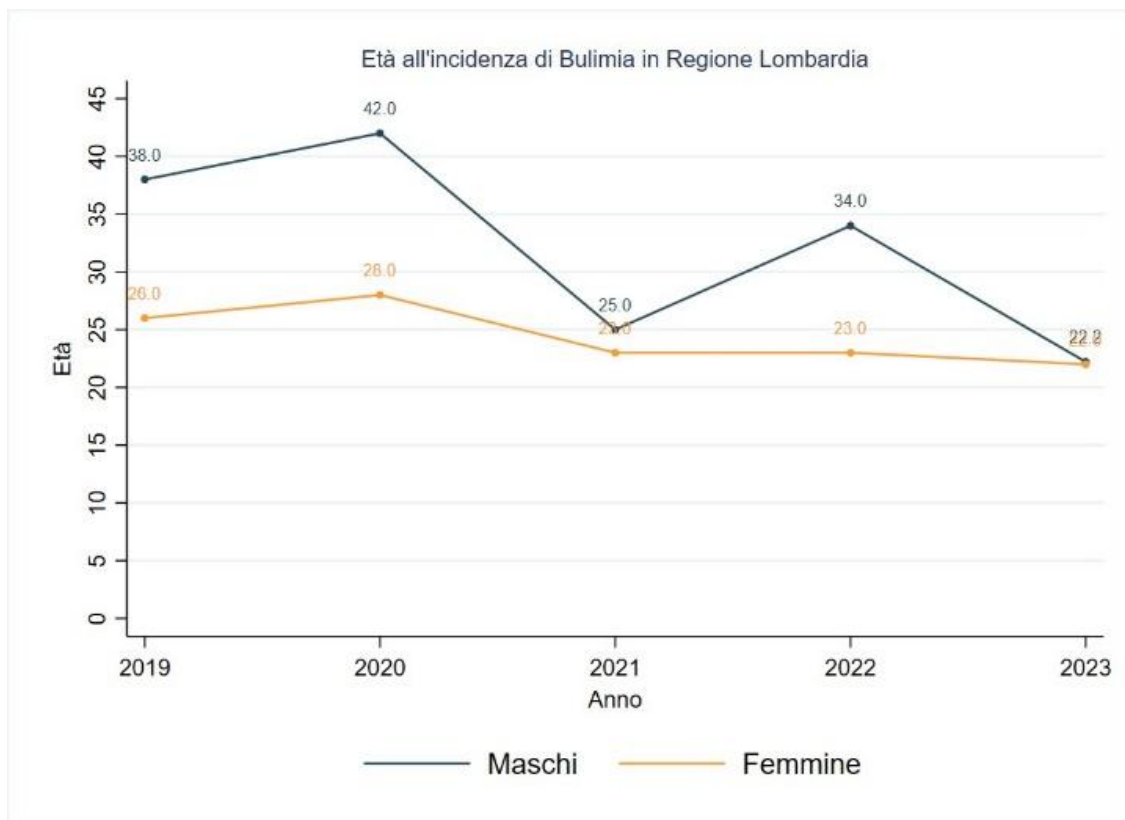
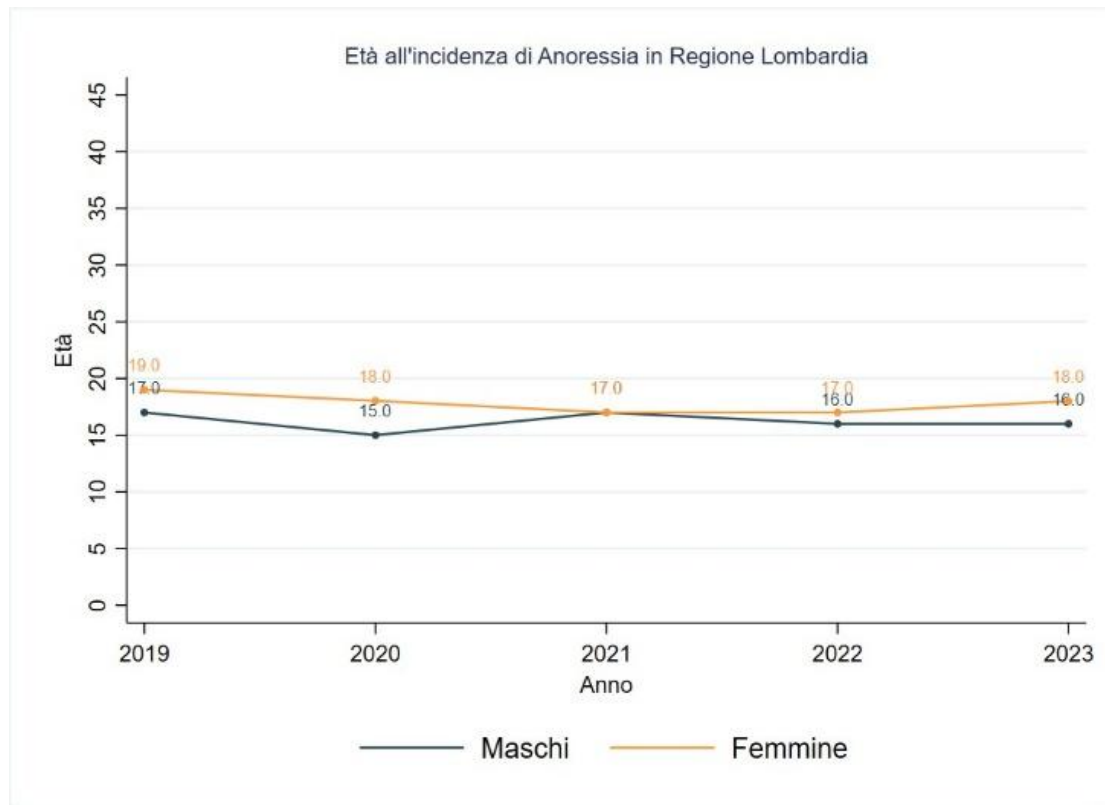
Nb i valori dell'età nei maschi, sia pur presentati per omogeneità grafica complessiva del report, a causa della bassa rilevanza quantitativa in termini numerici assoluti, non permettono inferenze informative solide, in particolare per i disturbi NAS e per gli altri disturbi non specifici

Figura 2.7 Età media per anno all'incidenza stratificata per sesso

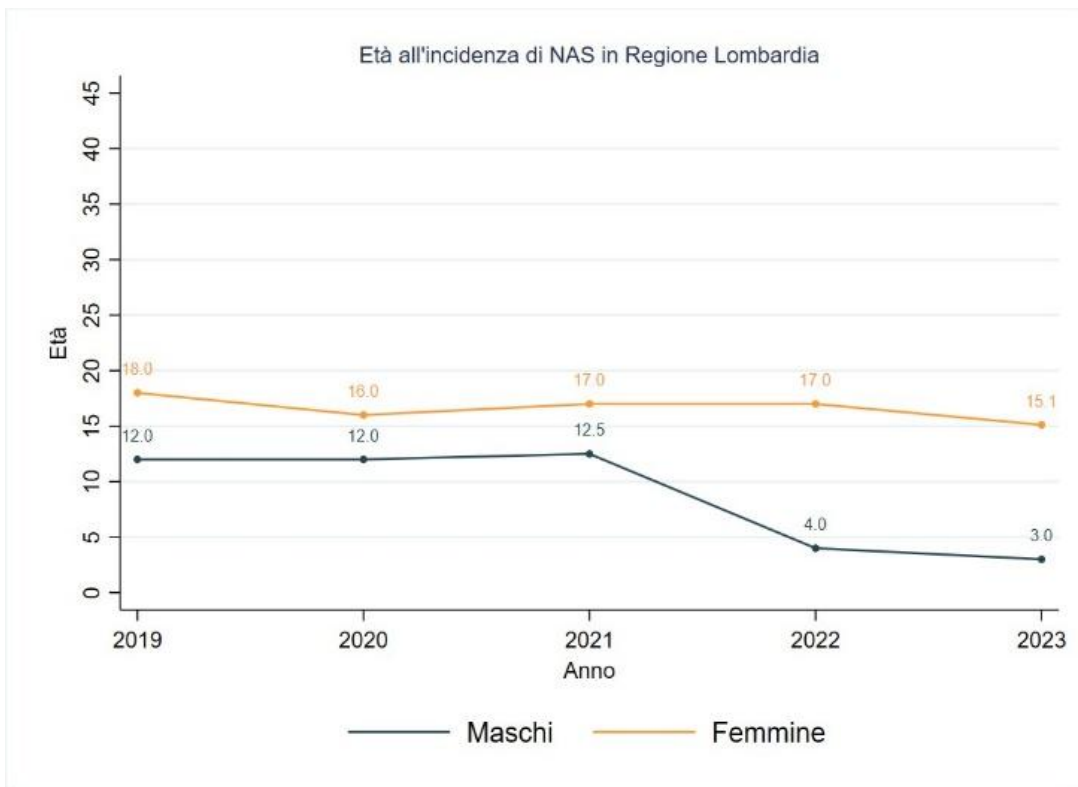
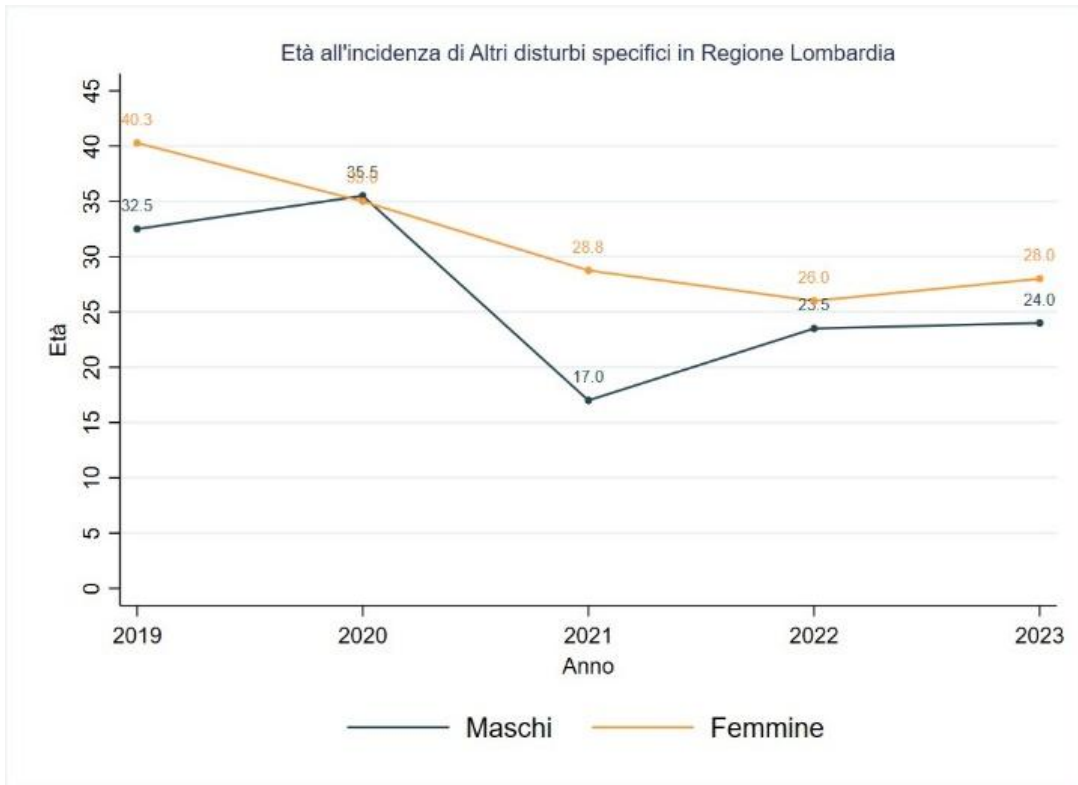


Regione Lombardia
Report Epidemiologico
Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA)

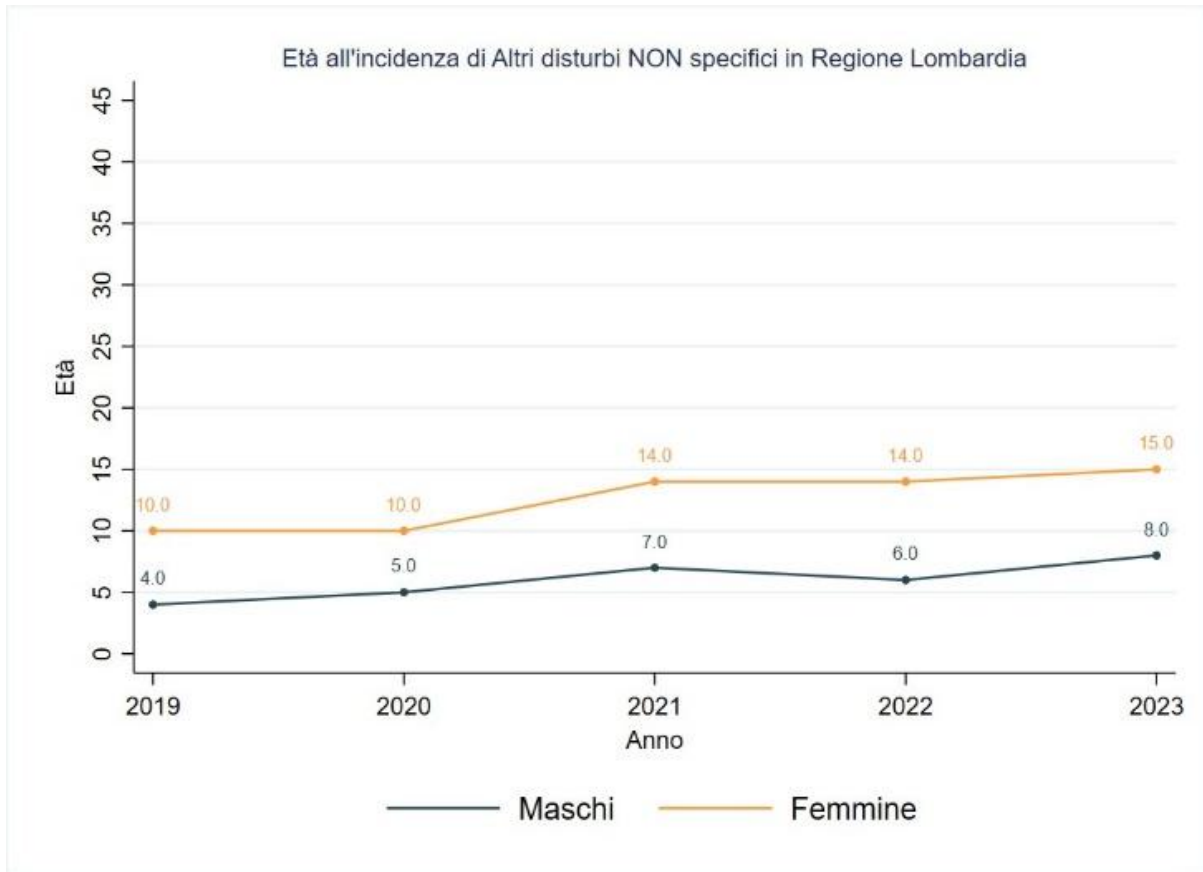
Figura 2.8 Età media per anno all'incidenza stratificata per sesso e per diagnosi



Regione Lombardia
Report Epidemiologico
Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA)



Regione Lombardia
Report Epidemiologico
Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA)



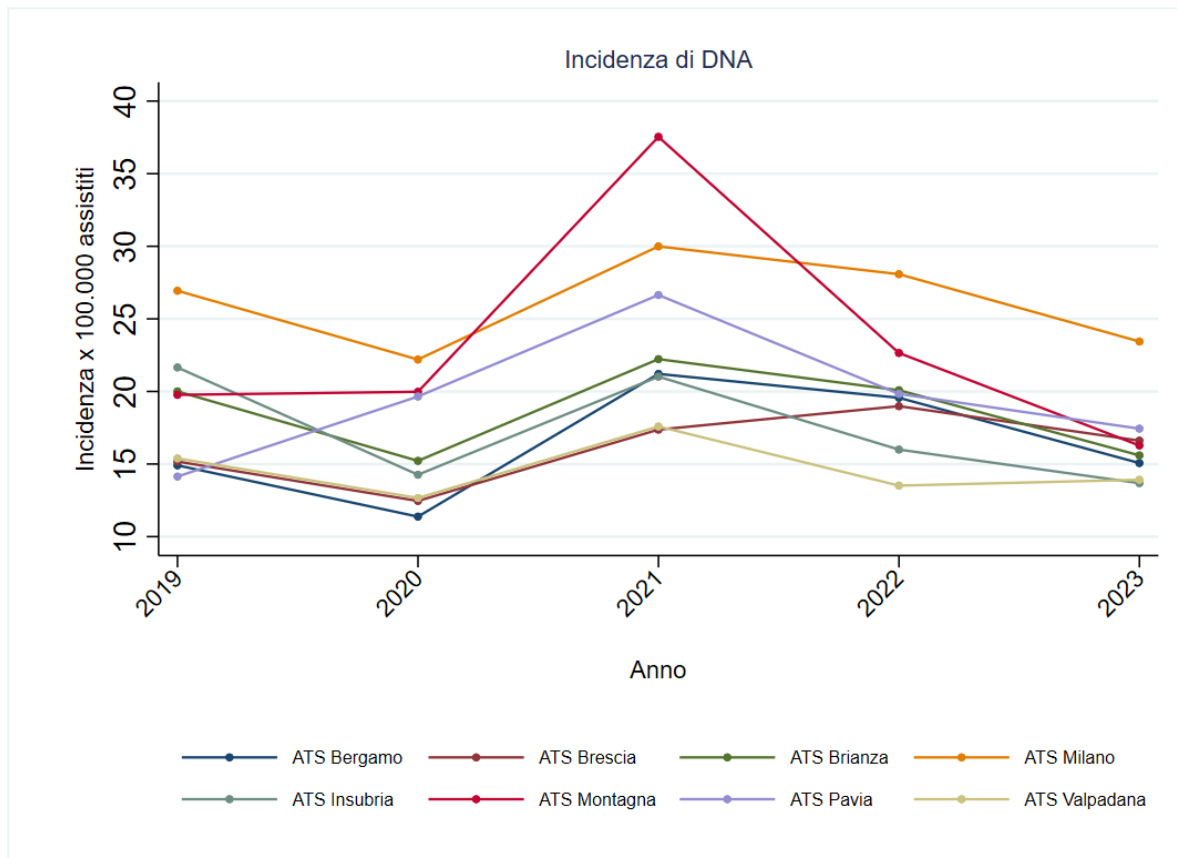
Regione Lombardia
Report Epidemiologico
Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA)

In tabella 2.4 e figura 2.9, vengono proposti i dati di incidenza in termini assoluti e come tassi annuali per le singole ATS.

Tabella 2.4 Casi incidenti di DNA per anno di incidenza e ATS

	2019		2020		2021		2022		2023	
	N	Incidenza (per 100.000 ab.)	N	Incidenza (per 100.000 ab.)	N	Incidenza (per 100.000 ab.)	N	Incidenza (per 100.000 ab.)	N	Incidenza (per 100.000 ab.)
Regione Lombardia	2045	20,7	1648	16,8	2373	24,2	2106	21,5	1766	17,9
ATS Bergamo	165	14,9	125	11,4	233	21,2	215	19,6	166	15,1
ATS Brescia	179	15,2	146	12,5	204	17,4	224	19,0	196	16,6
ATS Brianza	246	20,0	186	15,2	272	22,2	246	20,1	191	15,6
ATS Milano	879	26,9	719	22,2	963	30,0	905	28,1	760	23,4
ATS Insubria	320	21,7	209	14,3	309	21,0	236	16,0	202	13,7
ATS Montagna	59	19,8	59	20,0	111	37,5	67	22,7	48	16,3
ATS Pavia	78	14,1	107	19,7	146	26,6	109	19,8	96	17,4
ATS Valpadana	119	15,4	97	12,7	135	17,6	104	13,5	107	13,9

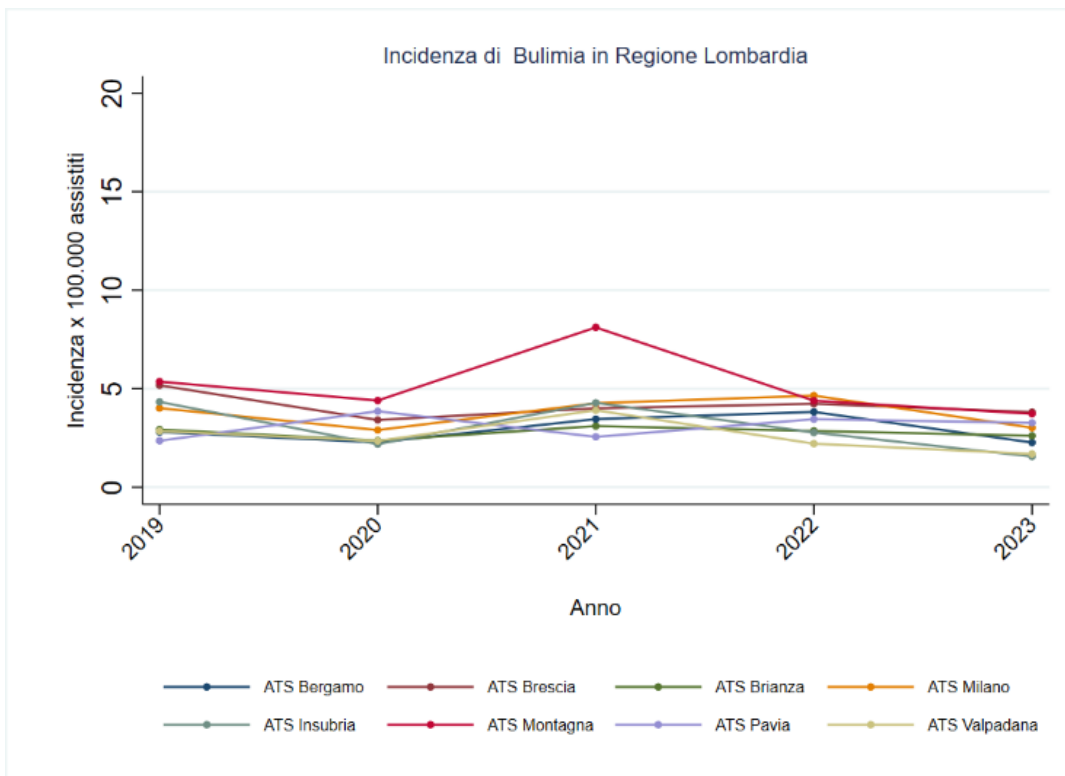
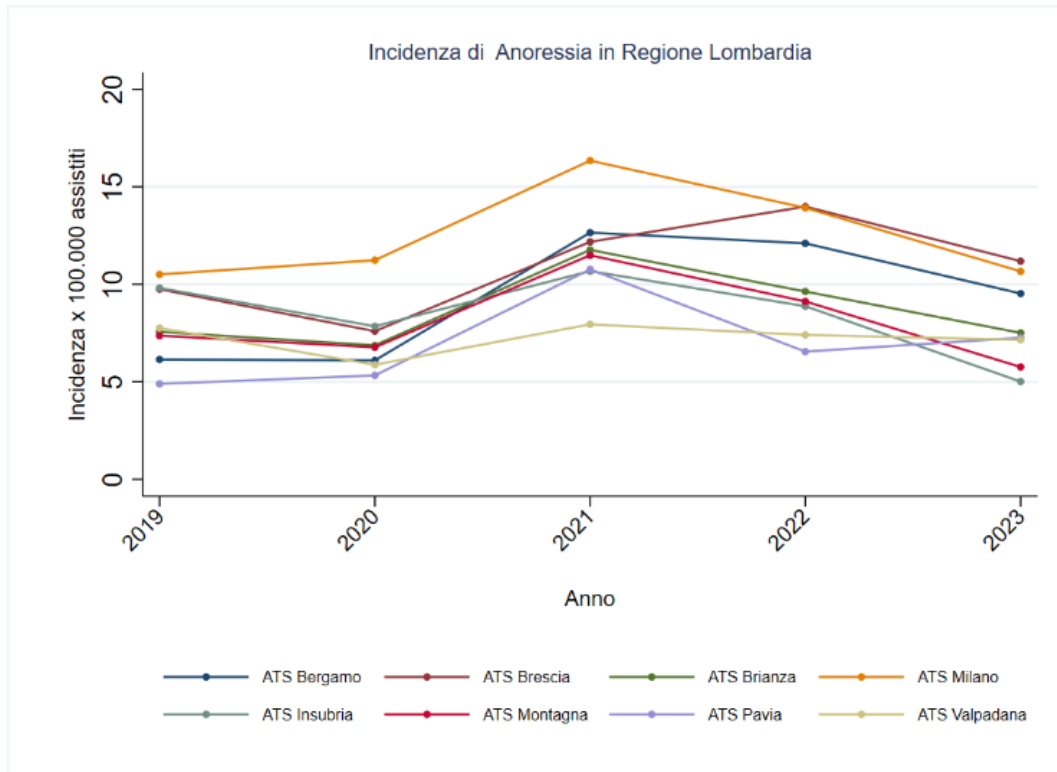
Figura 2.9 Incidenza di DNA nel periodo 2019-2023 per ATS



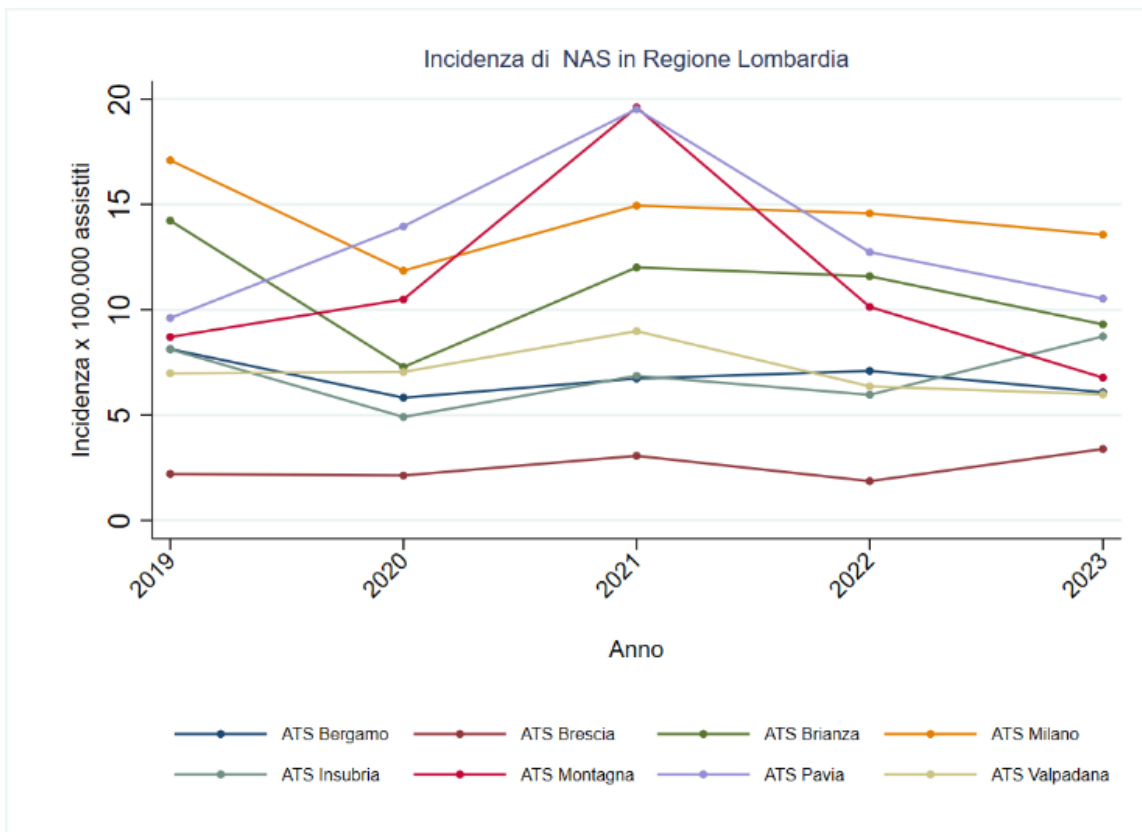
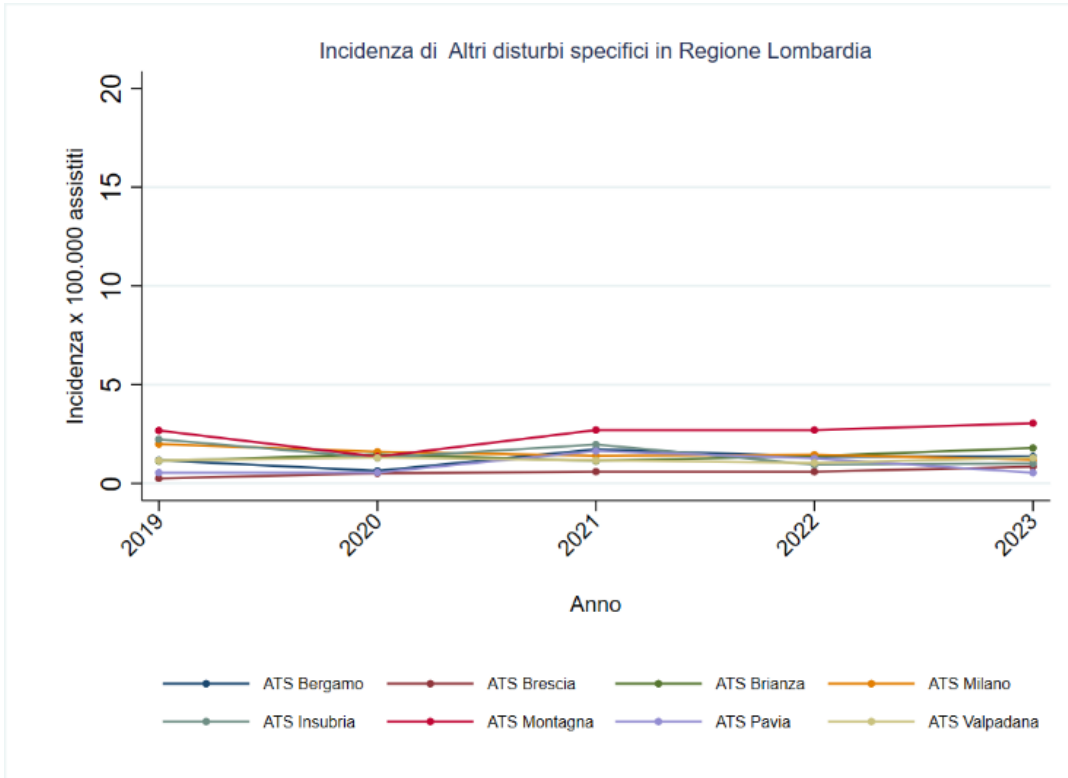
Regione Lombardia
Report Epidemiologico
Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA)

Di seguito, le tendenze di incidenza annuale, stratificate per singole diagnosi di DNA.

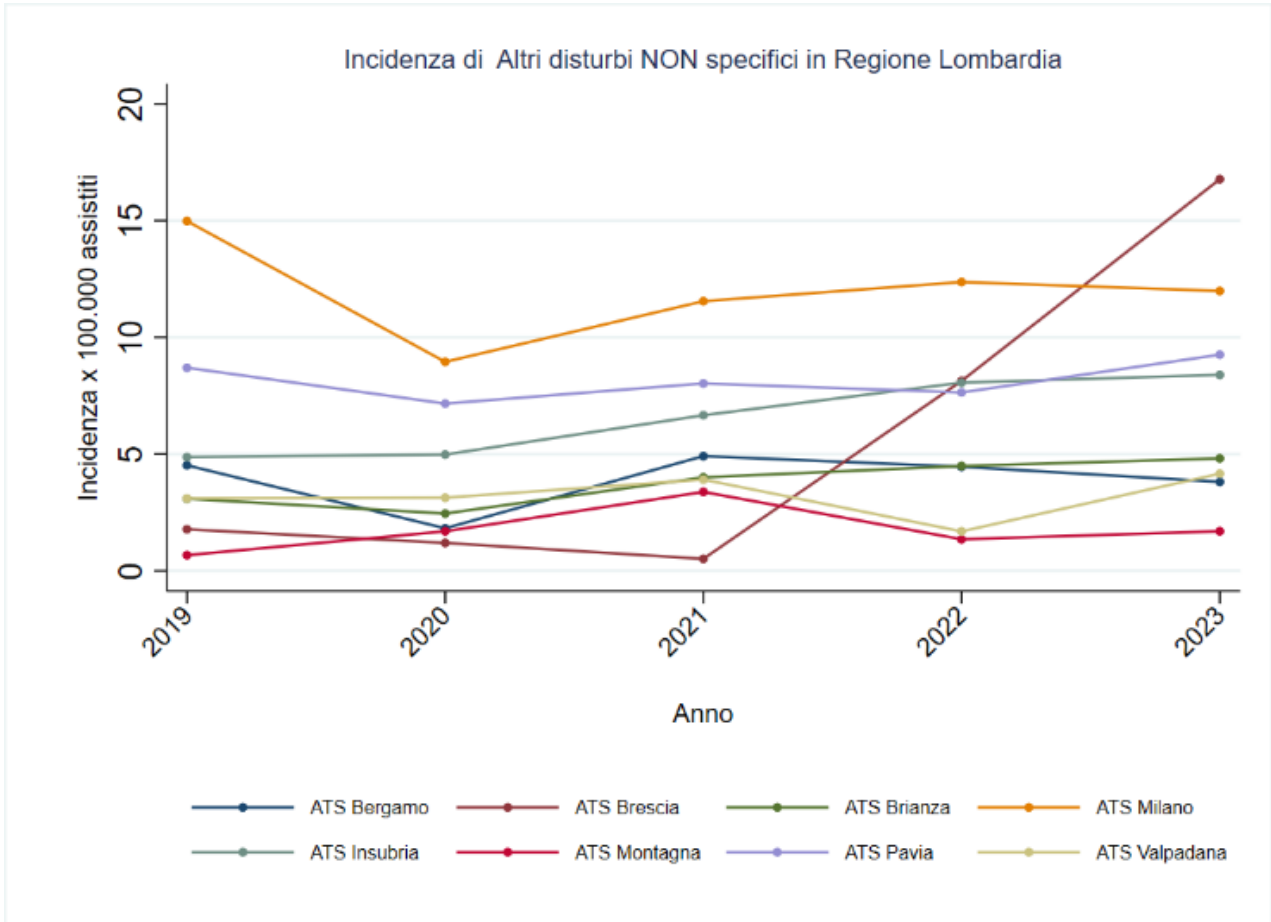
Figura 2.10 Incidenza di DNA nel periodo 2019-2023 per ATS e per diagnosi



Regione Lombardia
Report Epidemiologico
Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA)



Regione Lombardia
Report Epidemiologico
Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA)

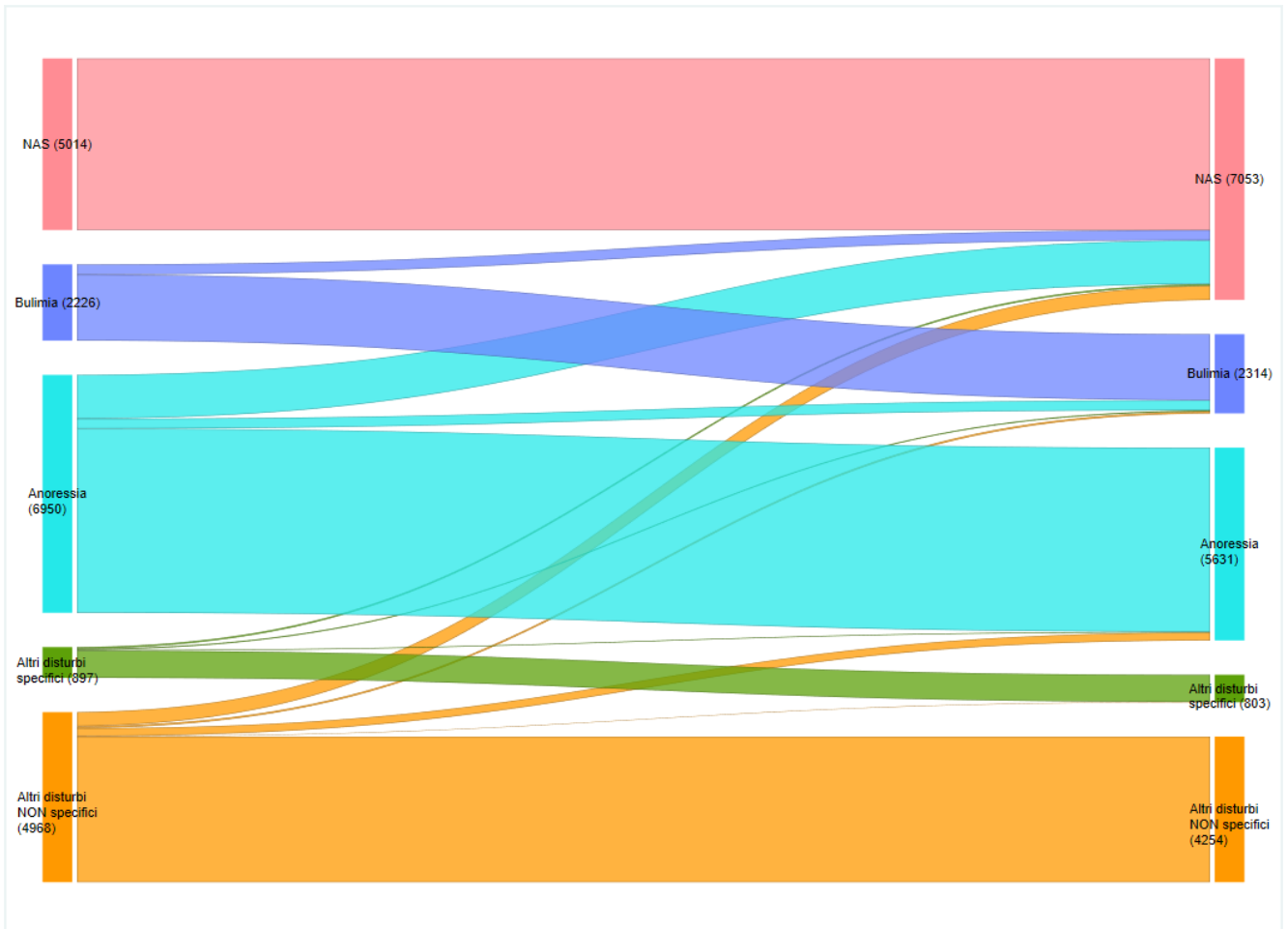


Regione Lombardia
Report Epidemiologico
Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA)

L'analisi relativa alle diagnosi si conclude con una descrizione grafica delle *traiettorie diagnostiche* dei soggetti affetti da DNA.

A tal fine, viene proposto un grafico di tipo 'sankey plot', che permette di rappresentare i "cambiamenti di stato" in termini di passaggio da una patologia ad un'altra, nell'ambito dello spettro dei DNA.

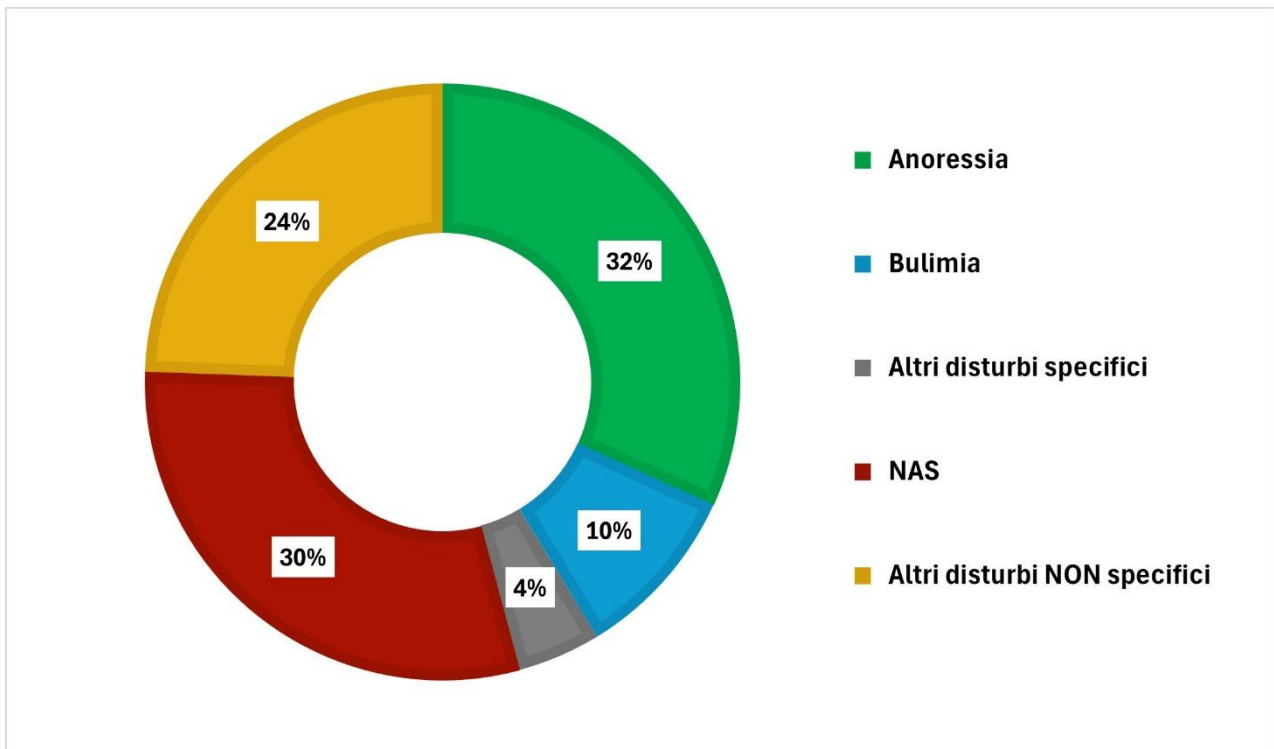
Figura 2.11 Soggetti affetti da DNA per diagnosi



3. Primi contatti con il SSN

In Regione Lombardia, nel periodo 2019-2023, si contano **13.151** nuovi contatti di soggetti affetti da patologie classificate come DNA, di cui: 4.178 casi di anoressia, pari al 32%, 1.253 casi di bulimia, pari al 10%, 3.915 casi codificati come NAS, pari al 30% e 593 soggetti affetti da altri disturbi specifici, tra cui PICA, Ruminazione psicogena, Vomito psicogeno, Iperalimentazione psicogena, Binge eating disorder (BED), pari al 4%.

Figura 3.1 Primi contatti di DNA nel periodo 2019-2023 per diagnosi (valori percentuali).



In generale, il **76,8%** della coorte è composta da donne, quota che cresce oltre il **90%** nei casi di soggetti affetti da anoressia o bulimia. L'età media complessiva di primo accesso risulta di **22,6** anni, mentre l'età mediana scende a **17** anni.

Regione Lombardia
Report Epidemiologico
Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA)

Tabella 3.1 Caratteristiche dei primi contatti di DNA nel periodo 2019-2023 per diagnosi

	Anoressia		Bulimia		Altri disturbi specifici (*)		Altri disturbi NON specificati		NAS		Totale	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
Casi incidenti	4.178		1.254		594		3.212		3.913		13.151	
Femmine	3.887	(93,0)	1.161	(92,6)	425	(71,5)	1.755	(54,6)	2.869	(73,3)	10.097	(76,8)
Maschi	291	(7,0)	93	(7,4)	169	(28,5)	1.457	(45,4)	1.044	(26,7)	3.054	(23,2)
Età media	23,5		30,2		36,8		16,5		22,1		22,6	
Età mediana	18,0		25,0		32,0		8,0		16,0		17,0	

(*) Altri disturbi specifici: PICA, Ruminazione psicogena, Vomito psicogeno, Iperalimentazione psicogena, Binge eating disorder (BED)

Nella distribuzione per anno di primi contatti si osserva una quota pressoché costante di casi di anoressia a fronte di una decrescita di quelli di bulimia. Rimane importante in tutti gli anni presi in esame la quota di casi codificati come Altri disturbi NON specificati o NAS.

Tabella 3.2 Primi contatti di DNA per anno di incidenza e diagnosi

	Anoressia		Bulimia		Altri disturbi specifici (*)		Altri disturbi NON specificati		NAS		Totale	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
2019	722	(26,5)	280	(10,3)	133	(4,9)	680	(25,0)	910	(33,4)	2.725	(100,0)
2020	674	(32,1)	212	(10,1)	109	(5,2)	454	(21,6)	653	(31,1)	2.102	(100,0)
2021	1.088	(37,0)	305	(10,4)	127	(4,3)	572	(19,4)	852	(28,9)	2.944	(100,0)
2022	968	(34,6)	261	(9,3)	110	(3,9)	692	(24,7)	767	(27,4)	2.798	(100,0)
2023	726	(28,1)	196	(7,6)	115	(4,5)	814	(31,5)	731	(28,3)	2.582	(100,0)

(*) Altri disturbi specifici: PICA, Ruminazione psicogena, Vomito psicogeno, Iperalimentazione psicogena, Binge eating disorder (BED)

Regione Lombardia
Report Epidemiologico
Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA)

Di seguito si descrive la fonte di dati amministrativi con cui sono stati identificati i primi accessi al SSN da soggetti affetti da DNA.

Figura 3.2 Primi contatti DNA nel periodo 2019-2023 per flusso di identificazione (valori percentuali)

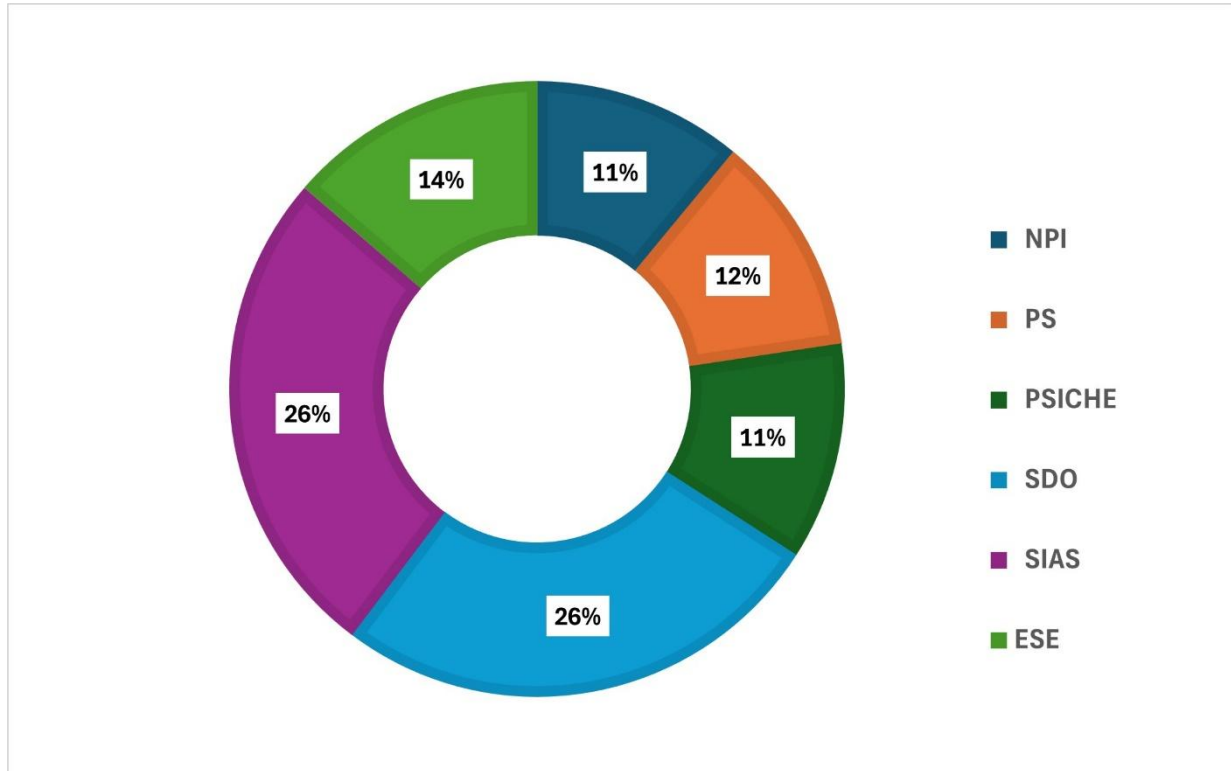


Tabella 3.3 Coorte di nuovi pazienti DNA nel periodo 2019-2023 per anno di incidenza e flusso di identificazione

	ESE		NPI		PS		PSICHE		SDO		SIAS	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
2019	378	(13,9)	247	(9,1)	248	(9,1)	310	(11,4)	807	(29,6)	735	(27,0)
2020	284	(13,5)	223	(10,6)	197	(9,4)	325	(15,5)	598	(28,4)	475	(22,6)
2021	470	(16,0)	349	(11,9)	259	(8,8)	348	(11,8)	759	(25,8)	759	(25,8)
2022	384	(13,7)	298	(10,7)	347	(12,4)	280	(10,0)	756	(27,0)	733	(26,2)
2023	278	(10,8)	328	(12,7)	479	(18,6)	243	(9,4)	526	(20,4)	728	(28,2)

4. Prestazioni sanitarie

Il numero di prestazioni sanitarie effettuate dal 2019 al 2023 per le diagnosi selezionate è complessivamente **102.508**. Di seguito vengono descritte le prestazioni sanitarie erogate ai soggetti affetti da DNA per le specifiche diagnosi, gli anni di erogazione delle prestazioni e, infine, un dettaglio sulle fonti amministrative di rilevazione delle prestazioni stesse.

Figura 4.1 Prestazioni effettuate dai pazienti DNA nel periodo 2019-2023 per diagnosi (valori percentuali).

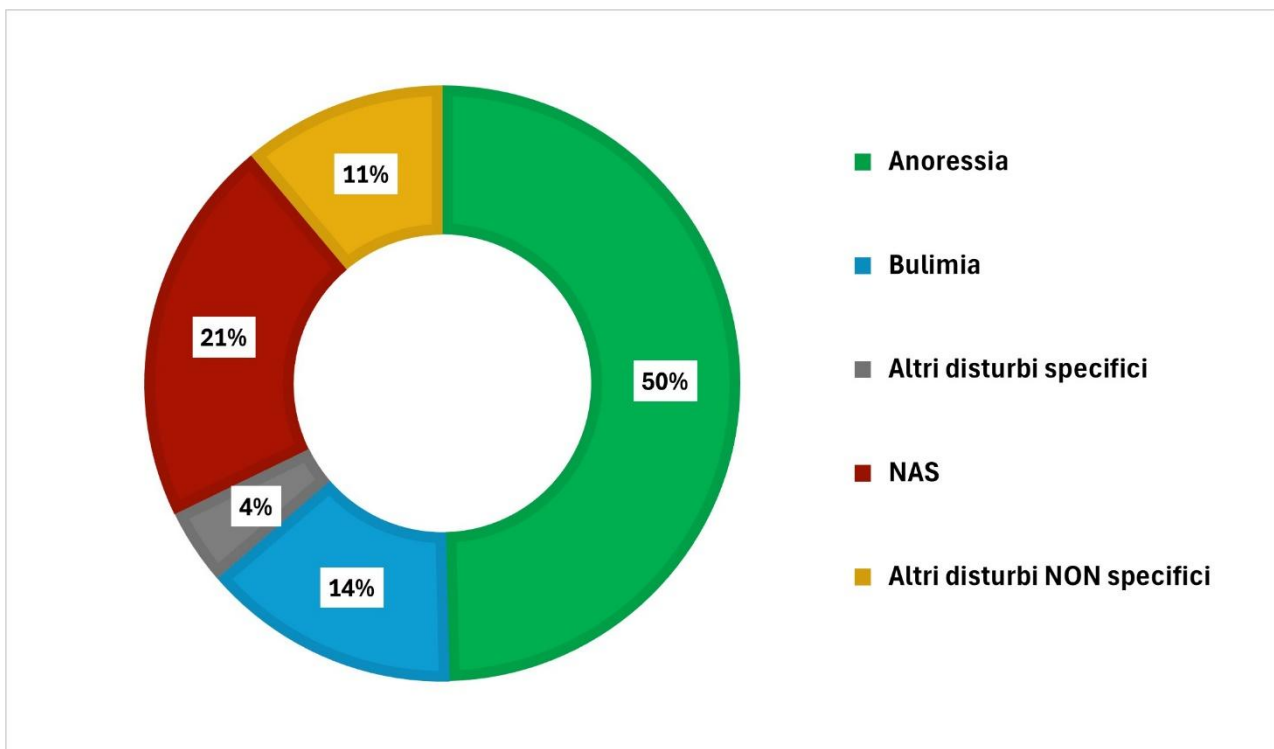
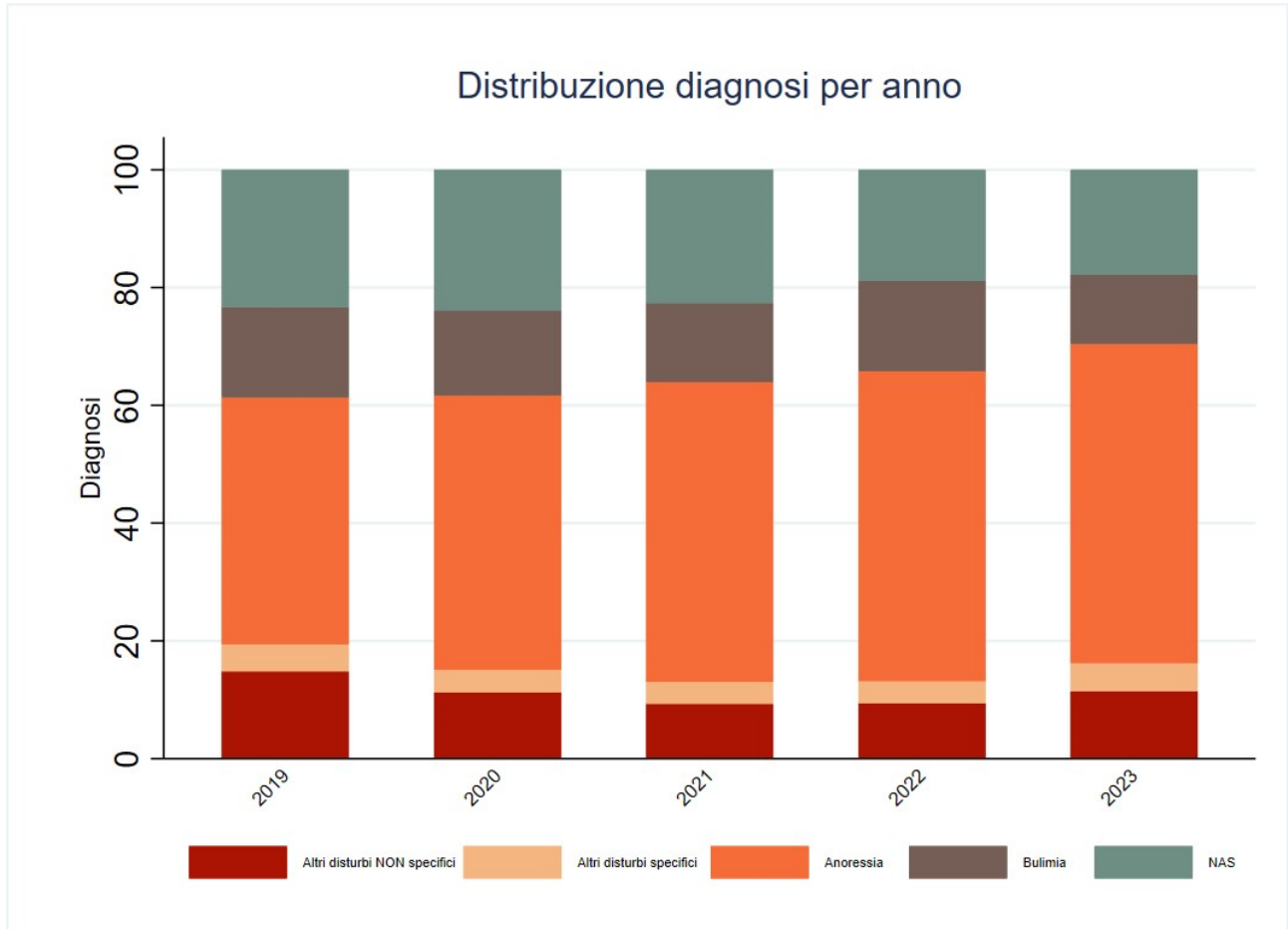


Tabella 4.1 Prestazioni effettuate dai pazienti DNA per anno di erogazione e diagnosi

	Anorexia		Bulimia		Altri disturbi specifici (*)		Altri disturbi NON specificati		NAS		Totale	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
2019	7.784	(41,9)	2.839	(15,3)	849	(4,6)	2.752	(14,8)	4.336	(23,4)	18.560	(100,0)
2020	8.152	(46,6)	2.531	(14,5)	663	(3,8)	1.974	(11,3)	4.168	(23,8)	17.488	(100,0)
2021	11.350	(50,9)	2.993	(13,4)	829	(3,7)	2.076	(9,3)	5.044	(22,6)	22.292	(100,0)
2022	11.922	(52,6)	3.475	(15,3)	861	(3,8)	2.123	(9,4)	4.271	(18,9)	22.652	(100,0)
2023	11.667	(54,2)	2.538	(11,8)	1034	(4,8)	2.456	(11,4)	3.821	(17,8)	21.516	(100,0)

(*) Altri disturbi specifici: PICA, Ruminazione psicogena, Vomito psicogeno, Iperalimentazione psicogena, Binge eating disorder (BED)

Figura 4.2 Prestazioni effettuate dai pazienti DNA nel periodo 2019-2023 per anno di erogazione e diagnosi (valori percentuali)



Regione Lombardia
Report Epidemiologico
Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA)

Figura 4.3 Prestazioni effettuate dai pazienti DNA nel periodo 2019-2023 per flusso dati (valori percentuali)

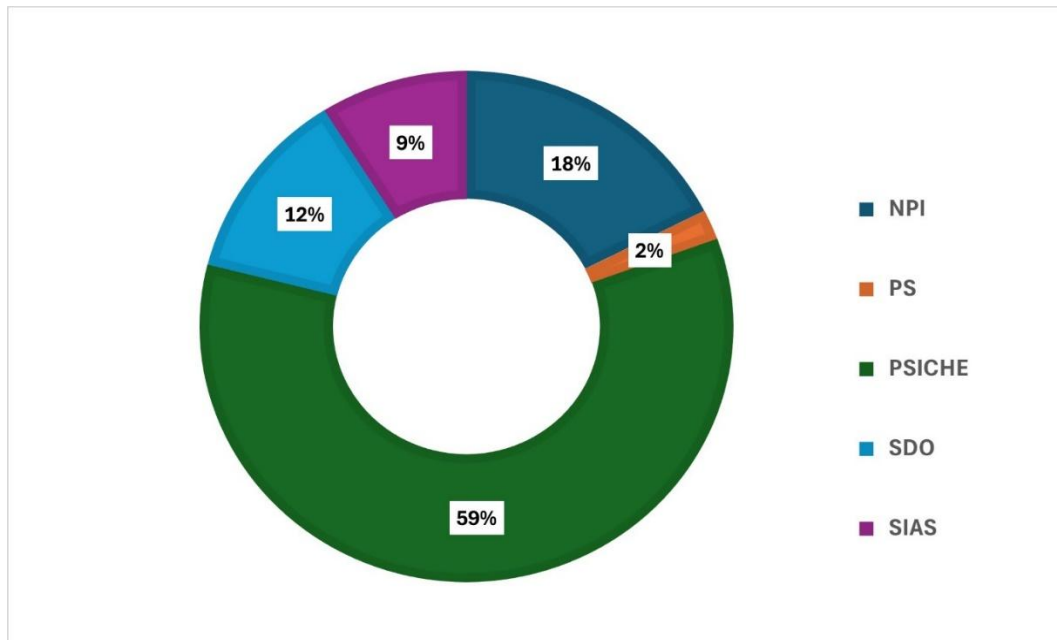
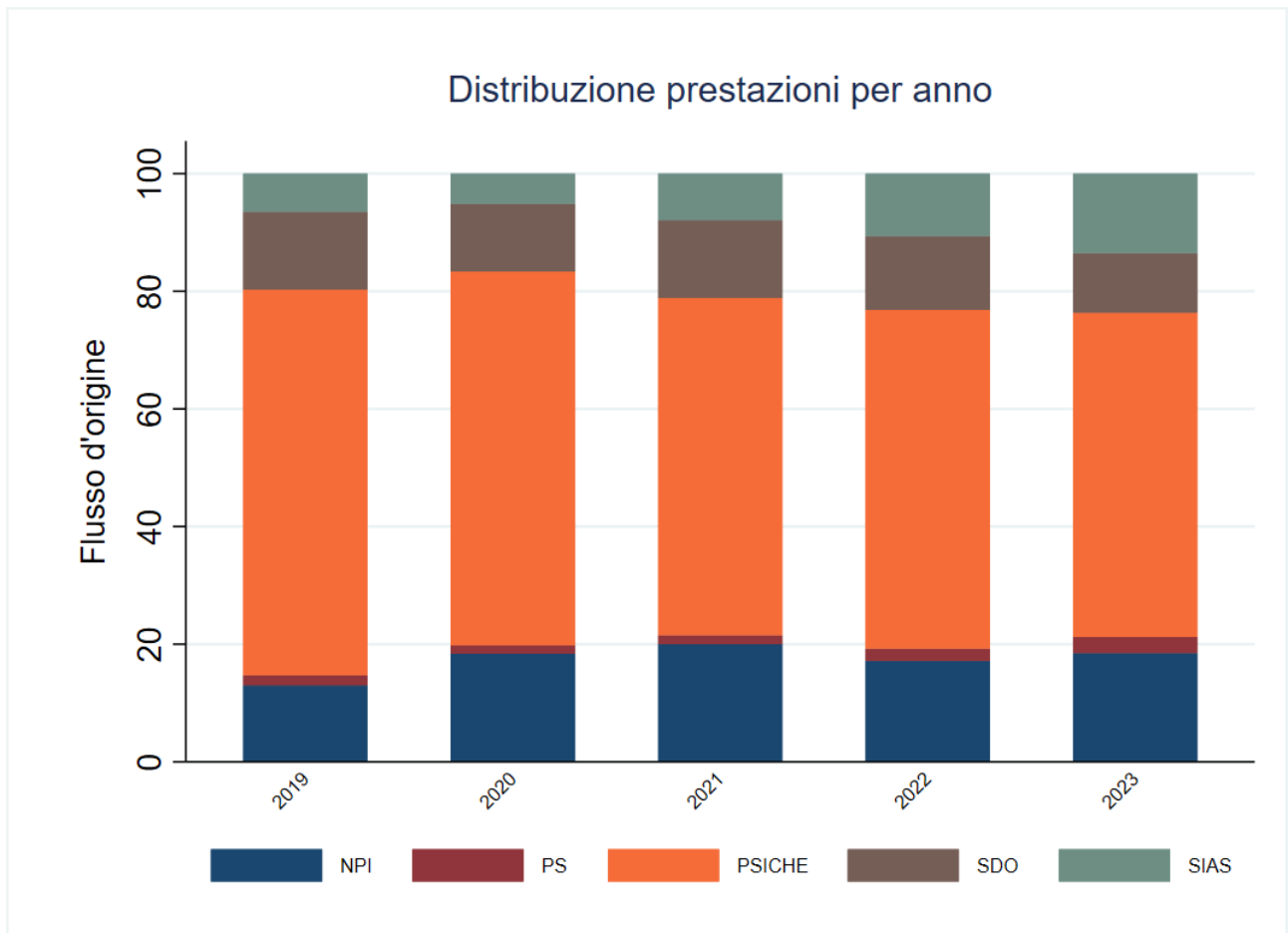


Tabella 4.2 Prestazioni effettuate dai pazienti DNA nel periodo 2019-2023 per anno di erogazione e flusso dati

	NPI		PS		PSICHE		SDO		SIAS	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
2019	2.414	(13,0)	317	(1,7)	12.169	(65,6)	2.457	(13,2)	1.203	(6,5)
2020	3.211	(18,4)	248	(1,4)	11.118	(63,6)	2.017	(11,5)	894	(5,1)
2021	4.458	(20,0)	342	(1,5)	12.777	(57,3)	2.954	(13,3)	1.761	(7,9)
2022	3.889	(17,2)	476	(2,1)	13.041	(57,6)	2.847	(12,6)	2.399	(10,6)
2023	3.979	(18,5)	588	(2,7)	11.864	(55,1)	2.182	(10,1)	2.903	(13,5)

Regione Lombardia
Report Epidemiologico
Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA)

Figura 4.4 Prestazioni effettuate dai pazienti DNA nel periodo 2019-2023 per anno di erogazione e flusso dati (valori percentuali)



Alcune suggestioni emerse dalle analisi

I dati analizzati permettono di effettuare alcune ipotesi e di suggerire approfondimenti; la grande complessità del tema, con le sue sfaccettature, non permette ovviamente di trovare risposte e soluzioni definitive e valide in ogni circostanza ed in ogni territorio.

I DNA sono un disturbo di genere? Sintesi delle Differenze tra i Sessi nei DNA

1. Prevalenza e Incidenza:

- Femmine:

- Rappresentano la maggioranza assoluta dei casi di DNA, con il 76,8% dei primi contatti e oltre il 90% per diagnosi di anoressia e bulimia.
- Nei casi di Bulimia ad Anoressia, l'età media al primo contatto è inferiore rispetto ai maschi, indicando una diagnosi più precoce.

- Maschi:

- Costituiscono il 23,2% dei primi contatti, con maggiore presenza nei disturbi NAS (non altrimenti specificati) e nei 'disturbi specifici' come il binge eating disorder (BED).

2. Distribuzione Diagnostica:

- Anoressia e Bulimia:

- Più comuni tra le donne, con una prevalenza rilevante, superiore al 90%.
- Nei maschi, la presenza è limitata (circa il 7-8%) e spesso correlata a comorbidità psichiatriche o condizioni mediche.

- Disturbi NAS e Altri Disturbi Specifici:

- Nei maschi rappresentano una quota maggiore rispetto ad anoressia e bulimia, evidenziando la necessità di definizioni diagnostiche, aggiornare e precisare le definizioni diagnostiche, al fine di includere sintomi più frequenti nel genere maschile, come i disturbi dell'alimentazione orientati all'incremento della massa muscolare (ad es., vigoressia)

3. Età alla Diagnosi:

- Le femmine tendono a essere diagnosticate più precocemente (mediana 17 anni), con picchi nella fascia adolescenziale (15-19 anni).
- Nei maschi si osserva una maggiore variabilità, con diagnosi più tardive, specie nei disturbi meno classici.
- Per bulimia ed anoressia, sembra iniziare, negli anni analizzati, una convergenza dell'età all'incidenza dei maschi verso quella femminile. E' opportuno verificare nei prossimi anni se si tratta di un artefatto statistico o se rappresenta l'inizio di un reale trend.

Commento alle Differenze

1. Differenze Biologiche e Psicosociali; le differenze di prevalenza e incidenza tra i sessi riflettono sia fattori biologici che socioculturali:

- Le donne sono più esposte a pressioni sociali legate all'immagine corporea, che contribuiscono allo sviluppo di anoressia e bulimia.
- Nei maschi, i disturbi alimentari si manifestano spesso in forme diverse (come il binge eating) e meno legate a stereotipi culturali; talora tendono a occultare il disturbo dietro regimi alimentari rigidi, associati a intense pratiche sportive, impegnati in attività fisiche che enfatizzano la muscolosità, più inclini, rispetto alle femmine, all'esercizio fisico eccessivo, quindi associati ai disturbi di "dismorfismo muscolare" o "vigoressia". [20, 21]

2. Bias Diagnostico:

- I dati indicano una possibile sotto diagnosi nei maschi, dovuta a criteri diagnostici *tradizionalmente* centrati sulle manifestazioni tipiche delle donne.
- Nei maschi, i sintomi possono essere meno riconoscibili, portando a diagnosi tardive o errate.
- È fondamentale adattare gli strumenti diagnostici e i percorsi di cura per includere le specificità dei maschi, migliorando la sensibilità diagnostica per forme atipiche.

Queste osservazioni sottolineano l'importanza di approcci personalizzati per sesso e genere nella prevenzione, diagnosi e trattamento dei DNA, per garantire equità ed efficacia nelle cure.

Il Problema dello Stigma

Lo stigma sociale associato ai Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA) rappresenta una delle principali barriere all'accesso tempestivo e adeguato ai servizi sanitari pubblici.

Questo fenomeno si manifesta in diverse forme:

- Vergogna e Colpevolizzazione: molti pazienti, specialmente adolescenti, e le loro famiglie si sentono in colpa per la condizione, percependo il DNA come un fallimento personale o familiare, piuttosto che come una patologia complessa, con basi genetiche, biologiche e psicosociali tuttora non pienamente definite.
- Le narrative sociali spesso attribuiscono il DNA a scelte volontarie o a mancanza di controllo, piuttosto che riconoscerlo come un problema di natura psichiatrica.
- Paura del Giudizio: le famiglie temono il giudizio da parte di amici, insegnanti e operatori sanitari; ciò ritarda o inibisce la decisione di cercare aiuto presso le strutture del Servizio Sanitario Nazionale (SSN).

- Questo problema appare più accentuato nei maschi, che possono sentirsi ulteriormente stigmatizzati, dato che i DNA sono spesso percepiti, nel sentire comune, come 'disturbi femminili'.
- Minore Sensibilizzazione e Informazione: la mancanza di campagne educative efficaci contribuisce a una scarsa comprensione del DNA come problema medico, spingendo molti a non riconoscerne i sintomi o a sottovalutarne la gravità.

Ricorso ai Professionisti Privati

La combinazione di stigma, mancanza di fiducia nel SSN e percezione di una maggiore personalizzazione delle cure nel settore privato spinge molte famiglie a rivolgersi a professionisti o strutture private per questi possibili fattori:

- *Percezione di Qualità Superiore*: le famiglie spesso ritengono che i professionisti privati offrano maggiore discrezione, tempi di risposta più rapidi e una qualità di cura più elevata rispetto ai servizi pubblici. Il privato è percepito come meno burocratico, con accesso diretto e immediato ai professionisti.
- *Riservatezza*: le famiglie che temono il giudizio sociale o professionale scelgono il privato per evitare l'esposizione nei contesti pubblici.
- *Limiti del SSN*: in molte aree del territorio nazionale, i servizi pubblici dedicati ai DNA possono risultare insufficienti o sottodimensionati, con lunghe liste d'attesa e risorse limitate, spingendo le famiglie a cercare soluzioni più immediate nel settore privato.

Il ricorso al privato può avere implicazioni importanti per il sistema sanitario pubblico e per la gestione del DNA:

- *Frammentazione dei Percorsi di Cura*: la mancata integrazione tra il privato e il pubblico può portare a percorsi di cura frammentati e meno efficaci.
- *Ritardi Diagnostici*: la riluttanza a rivolgersi al SSN può ritardare la diagnosi e l'inizio del trattamento, aumentando il rischio di complicazioni, anche gravi, a lungo termine.
- *Mancata Tracciatura*: le persone che si rivolgono, per le motivazioni suddette, al circuito 'privato', risultano non tracciabili nei flussi regionali e locali. Ciò potrebbe determinare una sottostima del fenomeno epidemiologico dalle dimensioni al momento non quantificabili.

Sintesi delle Principali Evidenze

1. Scenario Epidemiologico:

- La prevalenza periodale di DNA (2019-2023) è di 15,2 casi ogni 10.000 assistiti, con tassi significativamente più elevati tra adolescenti e giovani adulti, in particolare nella fascia 15-19 anni.
- L'incidenza media annua è pari a 20,2 casi ogni 100.000 abitanti, con una tendenza crescente tra le giovani donne e una riduzione dell'età media alla diagnosi.

2. Eterogeneità Territoriali:

- Le ATS hanno evidenziato eterogeneità territoriali talora di una certa rilevanza; ATS Milano registra la prevalenza più alta, seguita da ATS Montagna e ATS Brianza. Appare difficile, al momento, comprendere se tali eterogeneità, alla luce del lavoro di rete che ha permesso di uniformare i percorsi di raccolta e analisi dati, rappresenti un'effettiva differenza di natura epidemiologica o abbia la propria sorgente in altri elementi (attitudini diagnostiche parzialmente differenti, etc.).

3. Accesso ai Servizi e Prestazioni Sanitarie:

- Nel periodo analizzato, 13.151 persone hanno avuto un primo contatto con il SSN per DNA, con un'età media di 22,6 anni e una mediana di 17 anni.
- I flussi amministrativi hanno identificato 102.508 prestazioni sanitarie erogate, con un ruolo predominante dei servizi di psichiatria e neuropsichiatria infantile.

5. Impatto della Pandemia:

- L'emergenza COVID-19 ha evidenziato criticità nel sistema di assistenza, con un aumento delle diagnosi attribuibile all'isolamento sociale e agli effetti psicologici della pandemia.
- In Italia, si è osservato un incremento del 36% dei casi e del 48% dei ricoveri legati a queste problematiche durante la pandemia.
- Il lockdown ha portato ad un peggioramento del benessere psichico in generale, con un aumento di ansia (+20%), depressione (+20%) e insonnia (+18%), aggravando le condizioni di chi soffre di disturbi alimentari. Circa il 30% dei nuovi casi riguardava bambini e adolescenti sotto i 14 anni, con una crescente diffusione anche tra i maschi. Le restrizioni, la perdita di routine e l'isolamento sociale e l'accesso limitato alle cure hanno contribuito a questo aumento.
- Le difficoltà di presa in carico del sistema di assistenza durante il periodo pandemico nel 2020 hanno inoltre contribuito all'aumento della casistica riscontrato nel 2021; tale aumento appare determinato principalmente dall'effetto correlabile al disagio psicologico già citato, sia dall'importante *sforzo di recupero* da parte delle strutture erogatrici delle prese in carico non effettuate o dilazionate nel tempo a causa degli eventi dell'anno precedente.

Commenti conclusivi

Questo report epidemiologico si è fondato su un lavoro di rete tra i Servizi di Epidemiologia delle ATS lombarde, con il mandato ed il coordinamento di Regione Lombardia – Direzione Generale Welfare - Struttura Salute Mentale, Dipendenze, Disabilità e Sanità Penitenziaria, per finalizzare un'analisi complessiva del territorio regionale, attraverso una metodologia omogenea e condivisa.

- *Lavoro in rete*: il progetto ha rappresentato un esempio virtuoso di integrazione tra le ATS lombarde, che hanno lavorato insieme per sviluppare una metodologia epidemiologica unificata, in sintonia con il mandato ricevuto dalla DG Welfare e dalla Cabina regionale dei DNA.
- *Metodologia condivisa*: è stata elaborata una strategia metodologica che ha condotto ad una pianificazione delle analisi basata sull'uso intensivo dei flussi amministrativi regionali, con l'adozione di indicatori omogenei per monitorare prevalenza ed incidenza; si è altresì iniziato a porsi la tematica relativa all'individuazione dei percorsi diagnostico-terapeutici *reali* delle persone che soffrono di un DNA.
- Attraverso un data linkage innovativo è stato dunque implementato un protocollo di integrazione dei dati tra le diverse ATS, migliorando la qualità delle analisi e consentendo una visione trasversale del fenomeno.

Il lavoro del Gruppo EPI DNA ha evidenziato l'importanza di una rete integrata tra i servizi di epidemiologia, per fornire il supporto a scelte di politica sanitaria basate su evidenze solide. L'esito positivo di questo sforzo di condivisione permette di suggerire come asset rilevante la collaborazione tra le ATS: mantenere e migliorare i protocolli condivisi può garantire un monitoraggio efficace e omogeneo dei DNA in tutto il territorio lombardo. Ciò implica la prosecuzione nel tempo di questo lavoro di monitoraggio epidemiologico territoriale, utilizzando in modo ancor più intensivo i flussi dati disponibili, per sviluppare ulteriori strumenti di valutazione dei percorsi e degli interventi.

Grazie al lavoro in rete e alla metodologia condivisa, Regione Lombardia ha creato una base informativa solida per affrontare con maggiore efficacia le sfide dei disturbi della nutrizione e dell'alimentazione.

Questo report vuole essere un primo strumento di supporto per i decisori degli interventi di politica sanitaria a vantaggio dei pazienti e delle loro famiglie; tuttavia, non deve essere considerato un punto di arrivo, ma un punto di partenza per gli ulteriori approfondimenti necessari per comprendere meglio questa tematica così drammaticamente rilevante.

Bibliografia

1. American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
2. Treasure J, Duarte TA, Schmidt U. Eating disorders. *Lancet*. 2020 Mar 14;395(10227):899-911. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30059-3. PMID: 32171414.
3. Pastore M, Indrio F, Bali D, Vural M, Giardino I, Pettoello-Mantovani M. Alarming Increase of Eating Disorders in Children and Adolescents. *J Pediatr*. 2023 Dec; 263:113733. doi: 10.1016/j.jpeds.2023.113733. Epub 2023 Sep 15. PMID: 37717906.
4. Arcelus J, Mitchell AJ, Wales J, Nielsen S. Mortality rates in patients with anorexia nervosa and other eating disorders. A meta-analysis of 36 studies. *Arch Gen Psychiatry*. 2011 Jul;68(7):724-31. doi: 10.1001/archgenpsychiatry.2011.74. PMID: 21727255.
5. Levine MP, Piran N. The role of body image in the prevention of eating disorders. *Body Image*. 2004 Jan;1(1):57-70. doi: 10.1016/S1740-1445(03)00006-8. PMID: 18089141.
6. Monteleone AM, Barone E, Cascino G, Schmidt U, Gorwood P, Volpe U, Abbate-Daga G, Castellini G, Díaz Marsá M, Favaro A, Fukutomi A, Guillaume S, Minařík P, Pacheco JAS, Panero M, Papežová H, Ricca V, Segura-Garcia C, Scanferla E, Tyszkiewicz-Nwafor M, Fernandez-Aranda F, Voderholzer U, Treasure J, Monteleone P. Pathways to eating disorder care: A European multicenter study. *Eur Psychiatry*. 2023 Apr 24;66(1):e36. doi: 10.1192/j.eurpsy.2023.23. PMID: 37092677; PMCID: PMC10228357.
7. Senato della Repubblica Italiana. Disegno di legge: Misure a tutela delle persone affette da disturbi della nutrizione e dell'alimentazione. Senato della Repubblica Italiana, 19a Legislatura. 2023. Disponibile su: <https://www.senato.it/leg/19/BGT/Schede/Ddliter/56787.html>
8. Istituto Superiore di Sanità (ISS). Anoressia e bulimia: epidemiologia. Epicentro - Il portale dell'epidemiologia per la sanità pubblica. 2020. Disponibile su: <https://www.epicentro.iss.it/anoressia/epidemiologia>
9. Silén Y, Keski-Rahkonen A. Worldwide prevalence of DSM-5 eating disorders among young people. *Curr Opin Psychiatry*. 2022 Nov 1;35(6):362-371. doi: 10.1097/YCO.0000000000000818. Epub 2022 Sep 13. PMID: 36125216.
10. J Devoe D, Han A, Anderson A, Katzman DK, Patten SB, Soumbasis A, Flanagan J, Paslakis G, Vyver E, Marcoux G, Dimitropoulos G. The impact of the COVID-19 pandemic on eating disorders: A systematic review. *Int J Eat Disord*. 2023 Jan;56(1):5-25. doi: 10.1002/eat.23704. Epub 2022 Apr 5. PMID: 35384016; PMCID: PMC9087369.
11. Qian J, Wu Y, Liu F, Zhu Y, Jin H, Zhang H, Wan Y, Li C, Yu D. An update on the prevalence of eating disorders in the general population: a systematic review and meta-analysis. *Eat Weight Disord*. 2022 Mar;27(2):415-428. doi: 10.1007/s40519-021-01162-z. Epub 2021 Apr 8. PMID: 33834377; PMCID: PMC8933366.
12. Trifirò G, Gini R, Barone-Adesi F, et al. The Role of European Healthcare Databases for Post-Marketing Drug Effectiveness, Safety and Value Evaluation: Where Does Italy Stand? *Drug Saf*. 2019; 42: 347-363.
13. Corrao G, Mancina G. Generating evidence from computerized healthcare utilization databases. *Hypertension*. 2015; 65: 490-498.
14. Corrao G. Real World Evidence. Buone pratiche della ricerca basata sull'osservazione del mondo reale. Roma: Il Pensiero Scientifico Editore, 2019.
15. Piazza A., Rucci P., Clo M., Gibertoni D., Camellini L., Di Stani M., Fantini M.P., Ferri M., Fioritti A.; Health services utilization in patients with eating disorders: evidence from a cohort study in

- Emilia-Romagna. *Eat Weight Disord.* 2016 Dec; 21(4):625-633. doi: 10.1007/s40519-016-0323-3. Epub 2016 Sep 29. PMID: 27682243
16. Binx Y. Lin, Dominic M. Moog, Hui X., Ching-Fang S. Sun, Wisteria Y. Deng, Erin M. McDaid, Katherine V. Liebesny, Anita S. Kablinger, Kevin Y. Xu; Increasing prevalence of eating disorders in female adolescents compared with children and young adults: an analysis of real-time administrative data; *Gen Psychiatr.* 2024 Aug 1;37(4):e101584. doi: 10.1136/gpsych-2024-101584. eCollection 2024. PMID: 39105108 PMCID: PMC11298723
 17. Demmler J. C., Brophy S. T., Marchant A., John A., Tan J. O. A.; Shining the light on eating disorders, incidence, prognosis and profiling of patients in primary and secondary care: national data linkage study; *try.* 2020 Feb;216(2):105-112. doi: 10.1192/bjp.2019.153. PMID: 31256764 PMCID: PMC7557634
 18. Regione Lombardia. Legge Regionale 22 febbraio 2021, n. 2: Interventi a favore dei soggetti affetti da disturbi della nutrizione e dell'alimentazione. Regione Lombardia. 2021. Disponibile su:
<https://normelombardia.consiglio.regione.lombardia.it/normelombardia/accessibile/main.aspx?view=showdoc&iddoc=lr002021022300002>
 19. E. Rossi, E. Cassioli, G. Castellini, G. Sanfilippo, F. Felciai, A.M. Monteleone and V. Ricca. The impact of COVID-19 on eating disorders: A longitudinal study with assessments before and after the lockdown. Abstracts of the 29th European Congress of Psychiatry. Volume 64 - Special Issue S1 - April 2021.
 20. Striegel-Moore RH, Rosselli F, Perrin N, et al. Gender difference in the prevalence of eating disorder symptoms. *Int J Eat Disord* 2009; 42: 471-4.
 21. Mosley PE. Bigorexia: bodybuilding and muscle dysmorphia. *Eur Eat Disord Rev* 2009; 17:191-8.

Regione Lombardia
Report Epidemiologico
Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA)

Appendice

Tabella A: Distribuzione dei singoli codici ICD-9-CM e ICD-X sul totale prestazioni

Macro Associazione	Descrizione Codice ICD	diagnosi	totale prestazioni	%
Altri disturbi	Altri e non specificati disturbi dell'alimentazione	307.5	321	0,2%
Altri disturbi	Pica	307.52	158	0,1%
Altri disturbi	Ruminazione psicogena	307.53	33	0,0%
Altri disturbi	Vomito psicogeno	307.54	1.274	0,7%
Altri disturbi	Altri disturbi	307.59	9.676	5,6%
Altri disturbi	Altri e non specificati disturbi dell'alimentazione	50	12.830	7,4%
Altri disturbi	Iperalimentazione psicogena	50.4	3.478	2,0%
Altri disturbi	Vomito psicogeno	50.5	95	0,1%
Altri disturbi	Altri disturbi BED	50.8	2.683	1,5%
Anoressia	Anoressia Nervosa	307.1	37.008	21,4%
Anoressia	Anoressia Nervosa	50.0	37.741	21,8%
Anoressia	Anoressia nervosa atipica	50.1	7.156	4,1%
Bulimia	Bulimia	307.51	4.988	2,9%
Bulimia	Bulimia	50.2	18.662	10,8%
Bulimia	Bulimia nervosa atipica	50.3	3.282	1,9%
NAS	NAS	307.50	17.211	9,9%
NAS	NAS	50.9	16.674	9,6%

Tabella B: Distribuzione dei singoli codici ICD-9-CM e ICD-X sui primi contatti e focus su quanti sono singole prestazioni (non seguite dunque da nessuna altra prestazione successiva =contatto "spot")

Macro Associazione	Descrizione Codice ICD	diagnosi	Primo accesso	Distribuzione%	Contatti "spot"	% di contatti "spot"
Altri disturbi	Altri e non specificati disturbi dell'alimentazione	307.5	109	0,5%	50	45,9%
Altri disturbi	Pica	307.52	39	0,2%	16	41,0%
Altri disturbi	Ruminazione psicogena	307.53	22	0,1%	14	63,6%
Altri disturbi	Vomito psicogeno	307.54	471	2,3%	191	40,6%
Altri disturbi	Altri disturbi	307.59	4222	21,1%	2223	52,7%
Altri disturbi	Altri e non specificati disturbi dell'alimentazione	50	193	1,0%	27	14,0%
Altri disturbi	Iperalimentazione psicogena	50.4	189	0,9%	76	40,2%
Altri disturbi	Vomito psicogeno	50.5	11	0,1%	3	27,3%
Altri disturbi	Altri disturbi	50.8	113	0,6%	29	25,7%
Anoressia	Anoressia Nervosa	307.1	5439	27,1%	1911	35,1%
Anoressia	Anoressia Nervosa	50.0	904	4,5%	164	18,1%
Anoressia	Anoressia nervosa atipica	50.1	139	0,7%	39	28,1%
Bulimia	Bulimia	307.51	1628	8,1%	772	47,4%
Bulimia	Bulimia	50.2	521	2,6%	141	27,1%
Bulimia	Bulimia nervosa atipica	50.3	106	0,5%	21	19,8%
NAS	NAS	307.50	5415	27,0%	2511	46,4%
NAS	NAS	50.9	534	2,7%	107	20,0%

Regione Lombardia
Report Epidemiologico
Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA)

Tabella C: Focus del flusso di provenienza dei contatti «spot»

Macro Associazione	Descrizione Codice ICD	diagnosi	origine	contatto
Altri disturbi	Altri e non specificati disturbi dell'alimentazione	307.5	NPI	31
Altri disturbi	Altri e non specificati disturbi dell'alimentazione	307.5	SIAS	19
Altri disturbi	Pica	307.52	NPI	10
Altri disturbi	Pica	307.52	SDO	4
Altri disturbi	Pica	307.52	SIAS	2
Altri disturbi	Ruminazione psicogena	307.53	PS	2
Altri disturbi	Ruminazione psicogena	307.53	SDO	6
Altri disturbi	Ruminazione psicogena	307.53	SIAS	6
Altri disturbi	Vomito psicogeno	307.54	NPI	9
Altri disturbi	Vomito psicogeno	307.54	PS	105
Altri disturbi	Vomito psicogeno	307.54	SDO	49
Altri disturbi	Vomito psicogeno	307.54	SIAS	28
Altri disturbi	Altri disturbi	307.59	NPI	70
Altri disturbi	Altri disturbi	307.59	PS	778
Altri disturbi	Altri disturbi	307.59	SDO	335
Altri disturbi	Altri disturbi	307.59	SIAS	1040
Altri disturbi	Altri e non specificati disturbi dell'alimentazione	50	PSICHE	27
Altri disturbi	Iperalimentazione psicogena	50.4	PSICHE	76
Altri disturbi	Vomito psicogeno	50.5	PSICHE	3
Altri disturbi	Altri disturbi	50.8	PSICHE	29

Macro Associazione	Descrizione Codice ICD	diagnosi	origine	contatto
Anoressia	Anoressia Nervosa	307.1	ESE	861
Anoressia	Anoressia Nervosa	307.1	NPI	186
Anoressia	Anoressia Nervosa	307.1	PS	56
Anoressia	Anoressia Nervosa	307.1	SDO	648
Anoressia	Anoressia Nervosa	307.1	SIAS	160
Anoressia	Anoressia Nervosa	50.0	PSICHE	164
Anoressia	Anoressia nervosa atipica	50.1	PSICHE	39
Bulimia	Bulimia	307.51	ESE	500
Bulimia	Bulimia	307.51	NPI	35
Bulimia	Bulimia	307.51	PS	9
Bulimia	Bulimia	307.51	SDO	171
Bulimia	Bulimia	307.51	SIAS	57
Bulimia	Bulimia	50.2	NPI	1
Bulimia	Bulimia	50.2	PSICHE	140
Bulimia	Bulimia nervosa atipica	50.3	PSICHE	21
NAS	NAS	307.50	NPI	269
NAS	NAS	307.50	PS	401
NAS	NAS	307.50	SDO	1609
NAS	NAS	307.50	SIAS	232
NAS	NAS	50.9	PSICHE	107

Tabella D: Cambi diagnosi: frequenza e tipologia di cambio diagnosi nel tempo

Regione Lombardia
Report Epidemiologico
Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA)

descr_codice1	descr_codice2	descr_codice3	descr_codice4	descr_codice5	conta
Anoressia Nervosa					5211
Anoressia Nervosa	Anoressia nervosa atipica				58
Anoressia Nervosa	Anoressia nervosa atipica	Bulimia			2
Anoressia Nervosa	Anoressia nervosa atipica	NAS			8
Anoressia Nervosa	Bulimia				277
Anoressia Nervosa	Bulimia	Bulimia nervosa atipica			2
Anoressia Nervosa	Bulimia	Iperalimentazione psicogena	NAS		2
Anoressia Nervosa	Bulimia	NAS			151
Anoressia Nervosa	Bulimia	NAS	Vomito psicogeno		2
Anoressia Nervosa	Bulimia	Vomito psicogeno			6
Anoressia Nervosa	Bulimia nervosa atipica				4
Anoressia Nervosa	Iperalimentazione psicogena				2
Anoressia Nervosa	NAS				1114
Anoressia Nervosa	NAS	Pica			4
Anoressia Nervosa	NAS	Ruminazione psicogena			1
Anoressia Nervosa	NAS	Vomito psicogeno			2
Anoressia Nervosa	Ruminazione psicogena				1
Anoressia Nervosa	Vomito psicogeno				12
Anoressia nervosa atipica					111
Anoressia nervosa atipica	Bulimia				7
Anoressia nervosa atipica	Bulimia	NAS			2
Anoressia nervosa atipica	NAS				2

descr_codice1	descr_codice2	descr_codice3	descr_codice4	descr_codice5	conta
Bulimia					1823
Bulimia	Bulimia nervosa atipica				9
Bulimia	Bulimia nervosa atipica	NAS			2
Bulimia	Iperalimentazione psicogena				10
Bulimia	Iperalimentazione psicogena	NAS			2
Bulimia	NAS				291
Bulimia	Ruminazione psicogena				1
Bulimia	Vomito psicogeno				5
Bulimia nervosa atipica					99
Bulimia nervosa atipica	NAS				3

descr_codice1	descr_codice2	descr_codice3	descr_codice4	descr_codice5	conta
Iperalimentazione psicogena					177
Iperalimentazione psicogena	NAS				10
NAS					5012
NAS	Pica				3
NAS	Ruminazione psicogena				1
NAS	Vomito psicogeno				12
Pica					35
Ruminazione psicogena					21
Vomito psicogeno					458

descr_codice1	descr_codice2	descr_codice3	descr_codice4	descr_codice5	conta
Altri disturbi					4117
Altri disturbi	Altri e non specificati disturbi dell'alimentazione				4
Altri disturbi	Altri e non specificati disturbi dell'alimentazione	Anoressia Nervosa	Anoressia nervosa atipica	NAS	1
Altri disturbi	Altri e non specificati disturbi dell'alimentazione	Anoressia Nervosa	NAS		3
Altri disturbi	Altri e non specificati disturbi dell'alimentazione	Anoressia Nervosa	NAS	Vomito psicogeno	1
Altri disturbi	Altri e non specificati disturbi dell'alimentazione	NAS			3
Altri disturbi	Anoressia Nervosa				159
Altri disturbi	Anoressia Nervosa	Anoressia nervosa atipica			1
Altri disturbi	Anoressia Nervosa	Anoressia nervosa atipica	Bulimia	NAS	1
Altri disturbi	Anoressia Nervosa	Anoressia nervosa atipica	NAS		1
Altri disturbi	Anoressia Nervosa	Bulimia			12
Altri disturbi	Anoressia Nervosa	Bulimia	NAS		16
Altri disturbi	Anoressia Nervosa	Bulimia	NAS	Vomito psicogeno	2
Altri disturbi	Anoressia Nervosa	Bulimia nervosa atipica	NAS		1
Altri disturbi	Anoressia Nervosa	NAS			108
Altri disturbi	Anoressia Nervosa	NAS	Pica		1
Altri disturbi	Anoressia Nervosa	NAS	Vomito psicogeno		1
Altri disturbi	Anoressia Nervosa	Vomito psicogeno			3
Altri disturbi	Anoressia nervosa atipica				1
Altri disturbi	Bulimia				32
Altri disturbi	Bulimia	Bulimia nervosa atipica			1
Altri disturbi	Bulimia	NAS			11
Altri disturbi	Iperalimentazione psicogena	NAS			1
Altri disturbi	NAS				205
Altri disturbi	Pica				3
Altri disturbi	Vomito psicogeno				5
Altri e non specificati disturbi dell'alimentazione					235
Altri e non specificati disturbi dell'alimentazione	Anoressia Nervosa				72
Altri e non specificati disturbi dell'alimentazione	Anoressia Nervosa	Anoressia nervosa atipica			1
Altri e non specificati disturbi dell'alimentazione	Anoressia Nervosa	Bulimia			5
Altri e non specificati disturbi dell'alimentazione	Anoressia Nervosa	Bulimia	NAS		5
Altri e non specificati disturbi dell'alimentazione	Anoressia Nervosa	Bulimia	NAS	Vomito psicogeno	1
Altri e non specificati disturbi dell'alimentazione	Anoressia Nervosa	NAS			37
Altri e non specificati disturbi dell'alimentazione	Anoressia Nervosa	Vomito psicogeno			1
Altri e non specificati disturbi dell'alimentazione	Bulimia				18
Altri e non specificati disturbi dell'alimentazione	Bulimia	NAS			4
Altri e non specificati disturbi dell'alimentazione	NAS				26
Altri e non specificati disturbi dell'alimentazione	Vomito psicogeno				1