

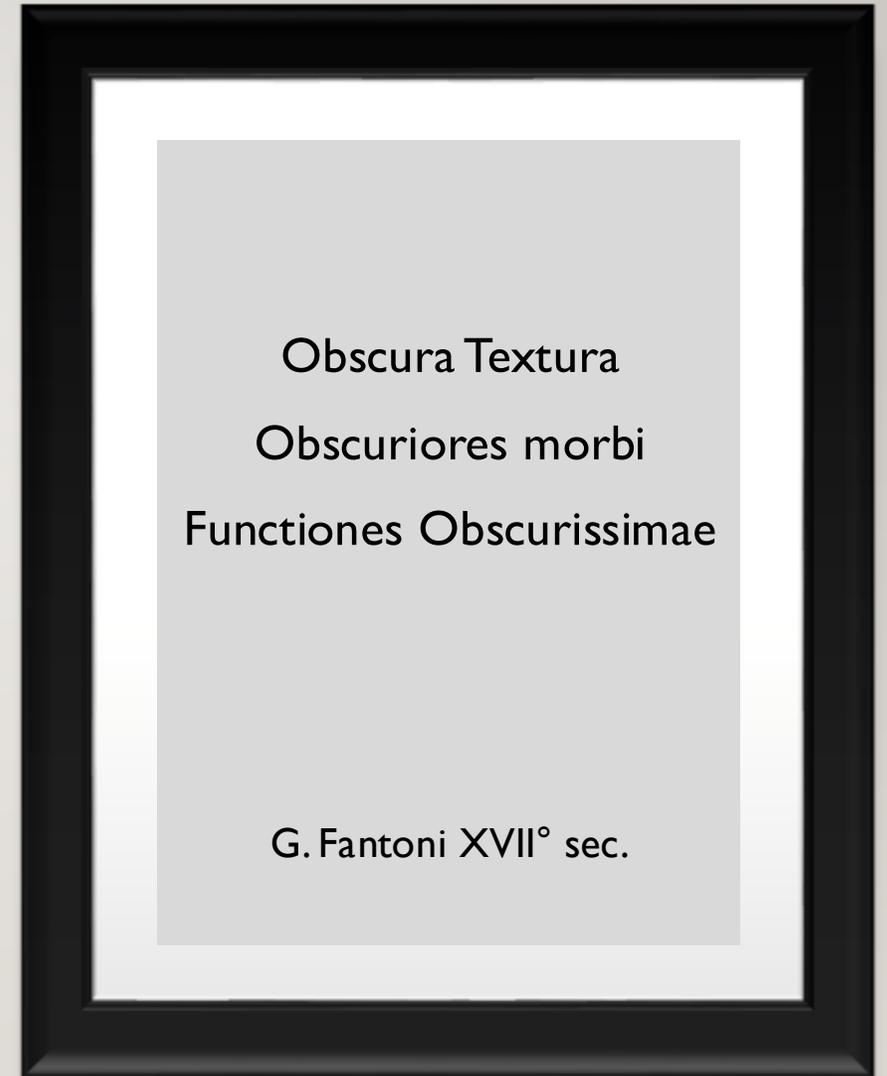
FRANCO SCITA MD  
PSICHIATRA

RESPONSABILE UO DISTURBI DELLA NUTRIZIONE E DELL'ALIMENTAZIONE  
OSPEDALE MARIA LUGIA, MONTICELLI TERME (PR)

---

«...chiacchierando di Anoressie  
senza parlar di cibo...»

Medesano (PR), 7 Maggio 2025



Franco Scita MD  
Psichiatra

Responsabile UO Disturbi della Nutrizione e dell'alimentazione  
ospedale Maria Luigia, Monticelli Terme (PR)



FRANCO SCITA MD  
PSICHIATRA

RESPONSABILE UO DISTURBI DELLA NUTRIZIONE E DELL'ALIMENTAZIONE  
OSPEDALE MARIA LUGIA, MONTICELLI TERME (PR)

---

Di che cosa stiamo parlando?



## ACADEMY OF EATING DISORDER (2015) NINE TRUTH ABOUT EATING DISORDERS

- 1) Many people with eating disorders look healthy, yet may be extremely ill
- 2) Families are not to blame and can be the patient's and provider's best allies in treatment
- 3) An eating disorder diagnosis is a health crisis that disrupts personal and family functioning
- 4) Eating disorders are not choices but serious biologically influenced illnesses
- 5) Eating disorders affected people of all genders, ages, races, ethnicities, body shapes and weights, sexual orientations and socioeconomic statuses
- 6) Eating disorders carry an increased risk for both suicide and medical complications
- 7) Genes and environment play an important role in the development of eating disorders
- 8) Genes alone do not predict who will develop an eating disorder
- 9) Full recovery from an eating disorder is possible. Early detection and intervention are important

# DISTURBI DELLA NUTRIZIONE E DELL'ALIMENTAZIONE DSM 5 TR

1. Pica
2. Disturbo di ruminazione
3. Disturbo da evitamento/restrizione dell'assunzione di cibo
4. Anoressia nervosa
5. Bulimia nervosa
6. Disturbo da alimentazione incontrollata
7. Disturbo della nutrizione o dell'alimentazione con specificazione
8. Disturbo della nutrizione o dell'alimentazione senza specificazione

## ANORESSIA NERVOSA

1. **Restrizione dell'assunzione di calorie in relazione alle necessità, che porta a un peso corporeo significativamente basso nel contesto di età, sesso, traiettoria di sviluppo e salute fisica. Il peso corporeo significativamente basso è definito come un peso inferiore al minimo normale oppure, per bambini e adolescenti, meno di quello minimo atteso.**
2. Intensa paura di aumentare di peso o di diventare grassi, oppure un comportamento persistente che interferisce con l'aumento di peso, anche se significativamente basso.
3. **Alterazione del modo in cui viene vissuto dall'individuo il peso o la forma del proprio corpo, eccessiva influenza del peso o della forma del corpo sui livelli di autostima, oppure persistente mancanza di riconoscimento della gravità dell'attuale condizione di sottopeso.**

## BULIMIA NERVOSA

1. Ricorrenti episodi di abbuffata. Un episodio di abbuffata è caratterizzato da entrambi i seguenti aspetti :
  1. Mangiare, in un determinato periodo di tempo (per es., un periodo di due ore), una quantità di cibo significativamente maggiore di quella che la maggior parte degli individui mangerebbe nello stesso tempo e in circostanze simili.
  2. **Sensazione di perdere il controllo durante l'episodio (per es., sensazione di non riuscire a smettere di mangiare o a controllare cosa o quanto si sta mangiando).**
2. Ricorrenti ed inappropriate condotte compensatorie per prevenire l'aumento di peso, come vomito autoindotto, abuso di lassativi, diuretici o altri farmaci, digiuno o attività fisica eccessiva.
3. Le abbuffate e le condotte compensatorie inappropriate si verificano entrambe in media almeno una volta alla settimana per 3 mesi.
4. **I livelli di autostima sono indebitamente influenzati dalla forma e dal peso del corpo.**
5. L'alterazione non si manifesta esclusivamente nel corso di episodi di anoressia nervosa.

## NIGHT EATING SYNDROME (NES)

- ▶ *Si caratterizza per un pattern di assunzione del cibo prevalentemente serale/notturno, associato a insonnia e anoressia mattutina. Il paziente è completamente sveglio durante l'assunzione di cibo, non c'è sonnambulismo e c'è memoria dell'evento il giorno successivo.*

## ORTORESSIA

- ▶ *Il termine “ortoressia nervosa” fu coniato da Bretman nel 1997 ed indica una condizione di attenzione ossessiva sulle pratiche alimentari (es: rigide regole alimentari, ricorrenti e persistenti preoccupazioni per il cibo, comportamenti compulsivi) ritenute migliori per promuovere il benessere da cui deriva disagio clinicamente significativo (complicazioni mediche o psicologiche, grande afflizione e/o impairment in importanti aree di funzionamento...)*

## FOOD ADDICTION

- ▶ *Per FA si intende una condizione di comportamento alimentare caratterizzato da eccessiva e incontrollata assunzione di cibo e atteggiamenti simil-craving per il cibo, tipicamente per alimenti altamente palatabili e dalla densità di carboidrati raffinati e grassi innaturalmente alta.*
- ▶ *La FA è più frequente nei soggetti affetti da obesità, ma non è stato dimostrato che ne sia un fattore di rischio. Per alcuni la FA è una dipendenza da uno o più nutrienti (attualmente non identificati), per altri è più simile al gambling disorder per cui sarebbe l'atto del mangiare ad attivare il sistema del reward; per altri ancora la FA è un sottotipo severo e con maggior carattere di compulsività di BED.*

# Muscle Dismorphofobia o Reverse Anorexia Vigoressia

“ una sorta di dipendenza patologica dall’esercizio fisico che si verifica quando si pratica sport superando i limiti normalmente posti dallo sforzo, dalla noia e dalla stanchezza “( Vella, 2016)

Nasce dalla preoccupazione ossessiva per l’aspetto fisico e dal desiderio di modificarlo per raggiungere la perfezione ( Complesso di Adone)

Chi ne è affetto ( in genere maschi) vede il corpo sempre troppo magro e mai sufficientemente muscoloso.

L’insoddisfazione per il proprio corpo conduce ad esercitarsi continuamente determinando una sorta di vera e propria dipendenza dall’esercizio fisico che sconvolge e modifica tutte le altre abitudini di vita, compromettendole.

## IIPOTESI TRANSDIAGNOSTICA (FAIRBURN e COOPER)

La valutazione **disfunzionale** di Sé e del proprio Valore è fondata su tre parametri principali:

- Controllo dell'alimentazione
- Controllo ed eccessiva importanza attribuita al peso
- Eccessiva importanza attribuita alle forme del corpo



Quaderni  
Ministero della  
Salute

I programmi di prima generazione hanno adottato un approccio psico- educativo (didattico), che forniva informazioni sulla nutrizione, sull'immagine corporea, sui disturbi dell'alimentazione e sui loro effetti dannosi.



## Quaderni Ministero della Salute

- I Programmi di seconda generazione hanno affrontato più direttamente alcuni fattori di rischio per i disturbi dell'alimentazione identificati dalla ricerca.





Quaderni  
Ministero della  
Salute

I programmi di terza generazione hanno utilizzato un approccio educativo interattivo ed esperienziale e strategie volte a modificare gli atteggiamenti disfunzionali e i comportamenti non salutari.





Quaderni  
Ministero della  
Salute

- I programmi scolastici di prevenzione dei disturbi dell'alimentazione che hanno ottenuto i migliori risultati sono quelli attuati nelle ragazze di età maggiore di 15 anni, utilizzando incontri multipli, in piccoli gruppi, condotti da professionisti e focalizzati sull'accettazione del corpo.



## Quaderni Ministero della Salute

- È auspicabile l'evoluzione da un modello di prevenzione basato sulla responsabilità personale verso un modello di salute pubblica. Le istituzioni che si occupano di salute pubblica hanno la re-sponsabilità di attuare interventi come il controllo della pubblicità dell'industria della dieta e la promozione di comportamenti di sana alimentazione e salutare attività fisica.

Lo sviluppo  
dell'Immagine Corporea

(cenni)



# L' Immagine Corporea

Fattore Percettivo ( quello che vedo  
allo specchio)

Fattore Emotivo ( sentimenti ,  
emozioni, tono dell' umore)

*Fattore Libidico (zone erogene che  
traducono in sintomi somatici  
processi psichici; piacere/dolore)*

Fattore Ottativo ( come desidererei  
essere)

Fattore Cognitivo (quello che penso  
del mio corpo in quel momento e  
in generale)

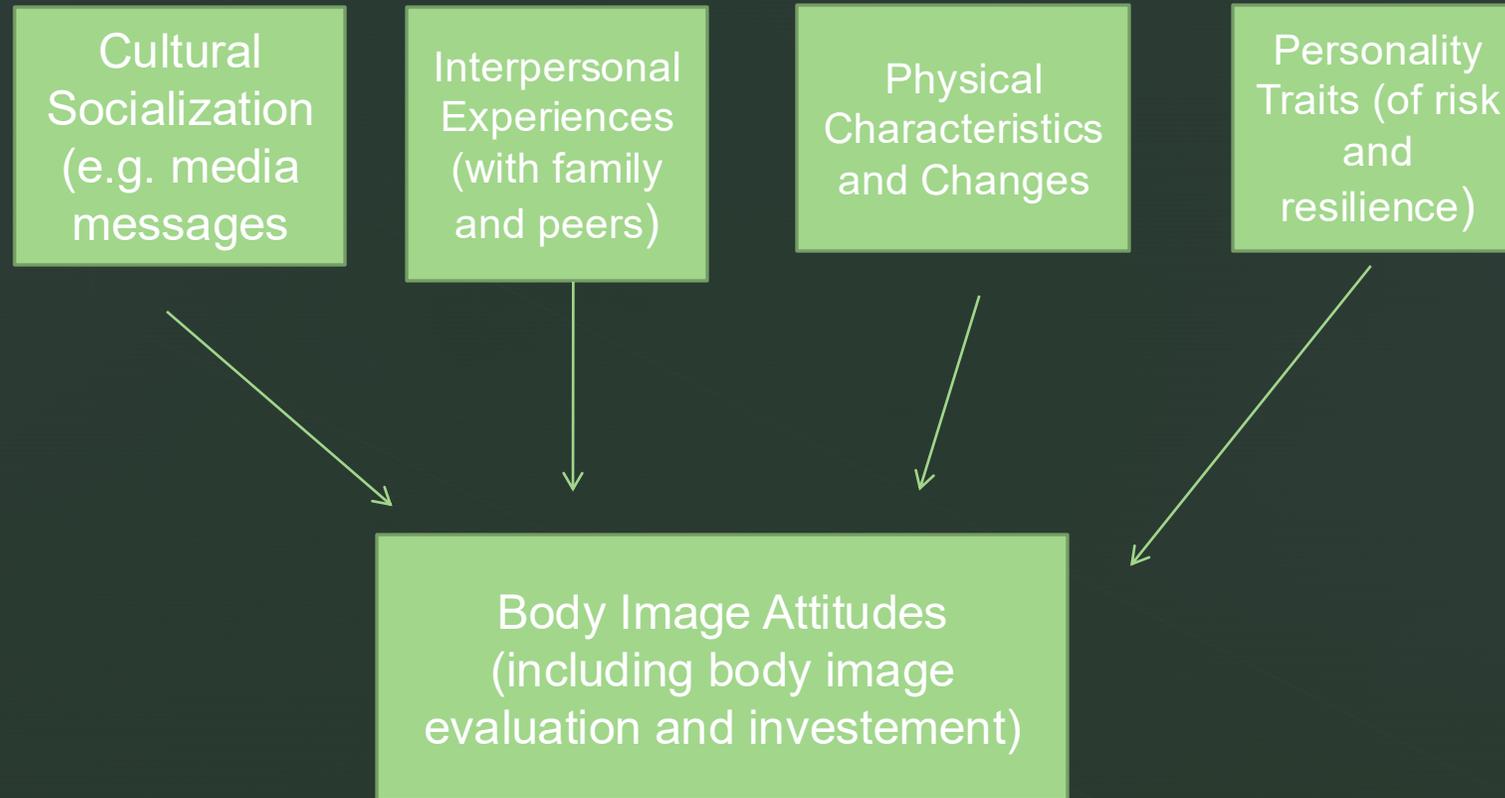
Fattore Comportamentale ( come mi  
comporto rispetto al mio corpo)



## Fattori che influenzano lo sviluppo dell' Immagine Corporea

- Le esperienze del passato modellano la modalità attuale di percezione dell' immagine corporea
  - Le esperienze del quotidiano (eventi e accadimenti) determinano e condizionano i pensieri, i sentimenti e le modalità di reazione al modo in cui percepiamo il nostro corpo
- 

## Lo sviluppo dell' Immagine Corporea: influenze del passato





## Influenze Religiose

SANTE ANORESSICHE



# Influenze Culturali



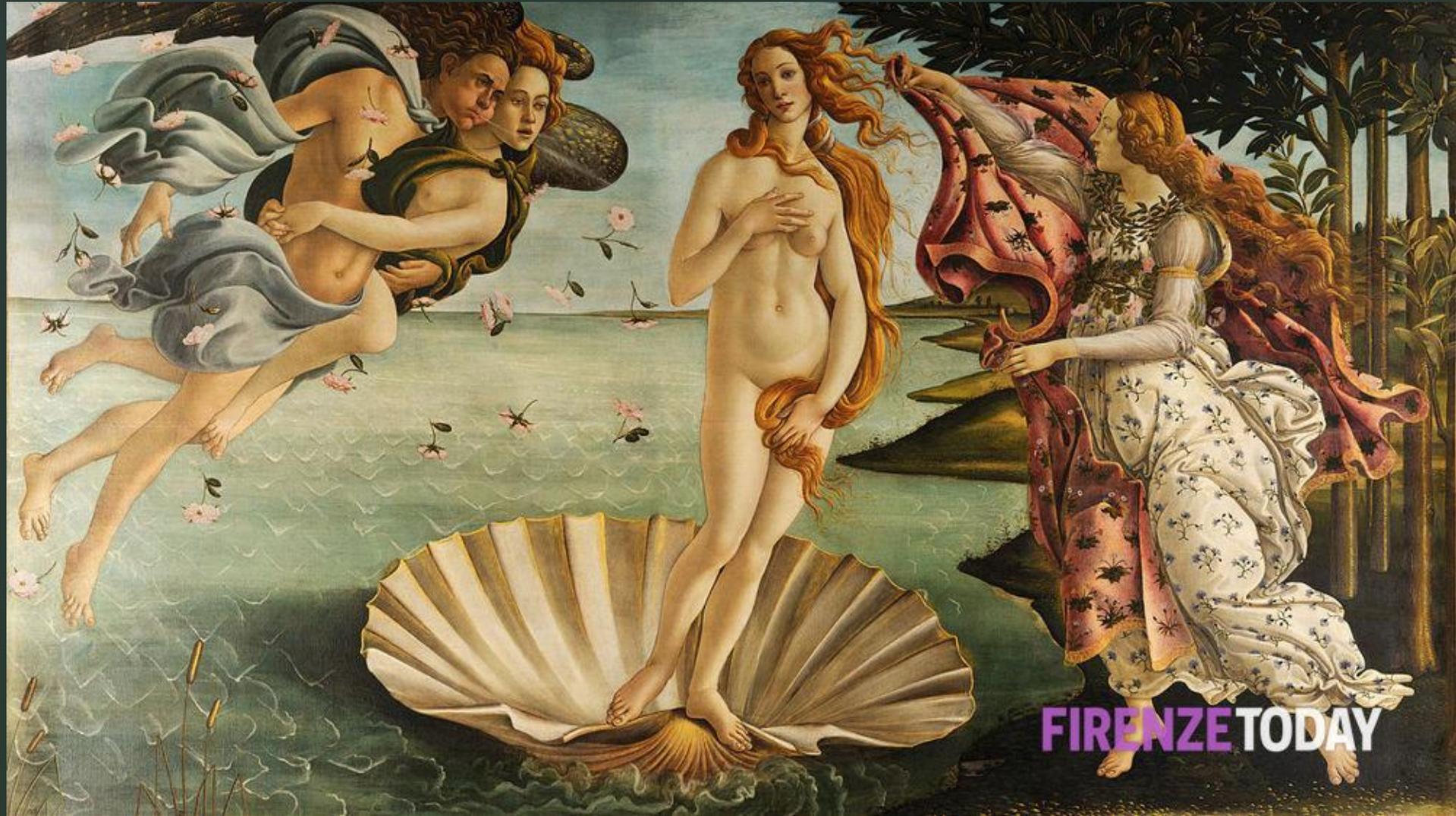
# Influenze Culturali

- Scarsità cibo → Peso come segno distintivo



- XV° -XVIII° secolo
- Oriente





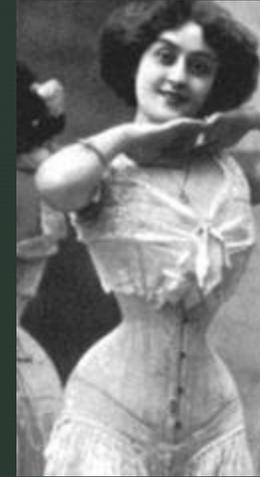
**FIRENZE TODAY**





# Influenze Culturali

- XVIII° Secolo
- XX° -XXI° secolo
- Interventi chirurgici per aumentare seno (329.000 nel 2006)



# Influenze Culturali

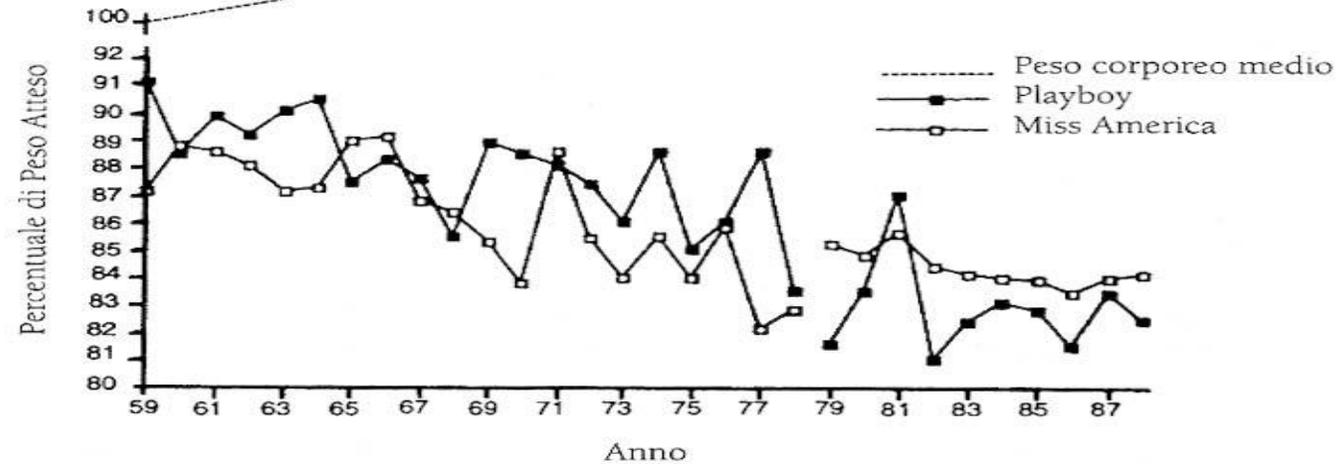
- Garner, Garfinkel, Schwartz & Thompson (1980):

Solo il 5% delle donne tra i 20 e i 29 aa. erano magre come la media delle partecipanti a Miss America 1970-1979



# Influenze Culturali

Figura 8.1



Cambiamenti nella media percentuale del peso corporeo atteso delle modelle centropagina di Playboy e dalle contendenti al titolo di Miss America fra il 1959-1978 (dati derivati da Garner, Garfinkel, Schwartz & Thompson, 1980) e fra il 1979-1988 (dati derivati da Wiseman, Gray, Mosiman & Ahren). La linea tratteggiata rappresenta i cambiamenti nella media del peso delle donne dai vent'anni del primo periodo, basata sulle tabelle della Society of Actuaries del 1959 e del 1979; una tendenza che ha proseguito, come dimostrato dagli studi successivi effettuati sulla popolazione (Kuczmarski, Flegal, Campbell & Johnson, 1994).



# Immagine Corporea Aspetti Sociologici

J. Rodhin, L. Silberstein, R. Striegel (1984)

## **NORMATIVE DISCONTENT**

L'insoddisfazione per il proprio corpo risulta molto diffusa e non limitata alle giovani donne o semplicemente al loro peso.

Presente in diverse culture finisce per riguardare diverse età e per focalizzarsi anche su altre caratteristiche del corpo , non solo sul peso.

# Influenze Culturali

American Society of Plastic Surgeons (2006):

-250.000 interventi di chirurgia estetica

- 850.000 procedure di cosmetica



# Cosmetic Surgery Addiction

Alicia Douvall

Primo intervento chirurgico a 17 anni

All'età di 29 anni:

71 interventi chirurgici

208 procedure estetiche

Rifacimento del seno per 15 volte

Spesa complessiva: oltre un milione di sterline

“ la mia filosofia è: se una cosa può essere cambiata, va cambiata”

# Do it yourself Cosmetic Surgery (DIY)

Hang Mioku

Primo intervento di chirurgia estetica a 28 aa.

Per problemi economici si auto inietta silicone in volto  
acquistato al mercato nero e poi olio da cucina

Dopo dieci interventi di chirurgia estetica il volto rimase  
irricognoscibile

# Influenze Interpersonali

- **Ruolo della famiglia**
- **Modeling familiare** (altri componenti della famiglia con preoccupazioni/attenzione al corpo)
- **Criticismo, Teasing** (età infantile e adolescenziale) specialmente da parte dei fratelli e del gruppo dei pari
- **Obesità**: esclusione sociale, battute sui “grassi”, shopping difficoltoso, etc.
- **Relazioni affettive e Sessuali**
  - Cash e coll. (2008): a 500 studenti è stato chiesto quanto si sentissero soddisfatti del loro corpo durante l’infanzia e l’adolescenza. Per coloro che si dichiaravano soddisfatti veniva chiesto di indicare i fattori che avevano contribuito al risultato.
  - Meno del 18% indicava le caratteristiche fisiche.
  - Maggior importanza : Supporto Sociale, in particolare il 32% segnalava avere Buoni Amici e la famiglia in grado di accettarli.
  - Famiglia più importante nell’infanzia
  - Gruppo Pari nell’adolescenza

# Cambiamenti e caratteristiche Fisiche

- **Pubertà** : sviluppo e timing dei caratteri sessuali secondari con differenza Maschio/femmina
- Per gli adolescenti l' accettazione sociale è in gran parte fondata sulla percezione dell' accettazione del proprio corpo.
- Cash (1995) 74% adolescenti riportano che l' acne facciale ha avuto effetti dannosi sulla propria immagine corporea e il 43% ne ha avuto un importante condizionamento sulla vita sociale



◀  
C'era una  
volta.....



ARTO  
FANTASMA



# Arto Fantasma

Compare quasi subito dopo l'amputazione e persiste a lungo

Talora andamento intermittente

Percezione dell'arto perduto con tutte le caratteristiche spaziali di un arto, di solito associata a disturbi sensitivi (parestesie, sensazione di pesantezza, caldo e freddo).

Convinzione realistica della presenza dell'arto

Dolore:

Di solito non è riferito al moncone ma alla parte mancante.

Spesso parossistico. Di tipo bruciante

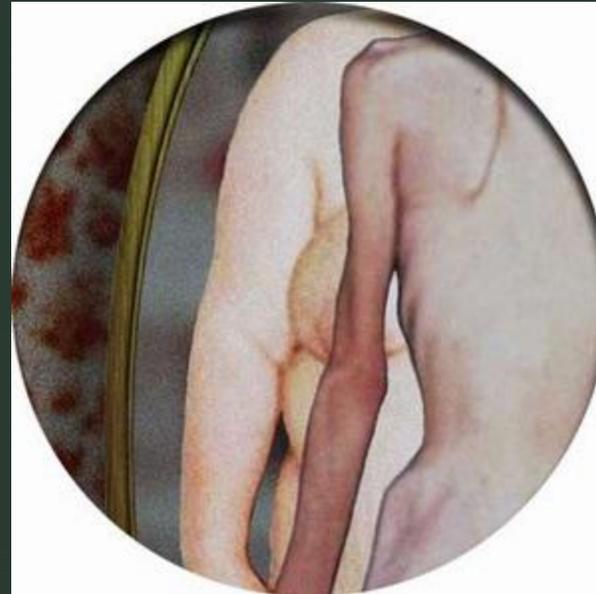
# Phantom Fat

Tre gruppi:

- a) Donne normopeso mai sovrappeso
- b) Donne normopeso prima sovrappeso
- c) Donne sovrappeso/obese

Donne attualmente e precedentemente obese hanno (per molti aspetti) una immagine corporea simile.  
*Indipendentemente dall'aver perso peso chi è stato sovrappeso mantiene una immagine negativa e disagiata di sé. Si sentono ancora "grassi" anche se non lo sono più.*

Anis, Cash et al (2004)



# Personalità e Immagine Corporea

## Fattori Protettivi

- Solida Autostima:

senso di sé sicuro, essere competente, amabile, investire nella speranza e nella vita

- Relazioni Interpersonali:

Approccio con entusiasmo, fiducia, nutrire aspettative di gioia e accettazione

**(ATTACCAMENTO SICURO)**

- Perfezionismo :

minor perfezionismo riguardo il modo di presentarsi riduce l'immagine negativa di sé

## Fattori di Rischio

- Ridotta Autostima

- Relazioni Interpersonali:

Temere la vicinanza, aspettarsi avversità e rifiuto, etc

**(ATTACCAMENTO INSICURO)**

- Self Presentational /Perfectionism:  
bisogno di presentarsi agli altri in modo esemplare

# Personalità e Immagine Corporea

## Fattore Protettivo

....Ci sono persone che sono protette per il fatto di non investire nel loro aspetto fisico in termini di autostima e di identità.

Ciò non significa che essi non si curino del proprio aspetto. Apprezzano il sentirsi carini, così come gustano le relazioni interpersonali ma non perché pensano alla vita come a una competizione di bellezza o perché ritengono che il loro valore si fondi sull'adesione pedissequa a standard sociali o a ideali di perfezionismo fisico.

Considerano il proprio aspetto in prospettiva e sono in grado di investire in molte altre cose (famiglia, amici, lavoro, realizzazione di obiettivi, tempo libero, etc) per la loro realizzazione.

Cash Thomas F. (2008)

▶ L'esperienza dell' Immagine Corporea:  
l' influenza del qui e ora. **Un esperimento**

Concentratevi sulla parte del vostro corpo che apprezzate di meno.

Mantenete chiara questa immagine nella vostra mente. Adesso pensate intensamente a queste parole “ E' terribile. Disgustosa! Veramente disgustosa! La odio. La odio veramente. Tutti quelli che la vedono la odiano. Le persone pensano che io sia disgustoso. Sono davvero molto disgustoso ”

Dopo aver ripetuto queste frasi più e più volte per un minuto, verificate le vostre sensazioni.

## Situazione

Indossare pantaloni che  
mi stringono

## Pensieri Automatici

“ho mangiato troppo”

## Reazioni

Emozionale

Sconforto, disgusto

Comportamentale

saltare il pasto successivo

Fisiologica

Senso di gonfiore addominale

## Convinzioni Intermedie

Attitudini: “ E’ terribile essere grassi”

Regole: “ devo fare del mio meglio per dimagrire”

Assunzioni negative: “ Se non riesco a dimagrire nessuno mi amerà”

Assunzioni positive: “ Solo se riesco a dimagrire potrò essere amata”



*Qualche volta il destino assomiglia ad una tempesta di sabbia che muta incessantemente la direzione del percorso.*

*Per evitarla cambi l'andatura. E il vento cambia andatura per seguirti meglio.*

*Tu allora cambi di nuovo e subito di nuovo il vento cambia per adattarsi al tuo passo.*

*Questo si ripete infinite volte come una danza sinistra.*

*Perchè quel vento non è qualcosa che è arrivato da lontano, indipendentemente da te.*

*E' qualcosa che hai dentro. Quel vento sei tu. Perciò, l'unica cosa che puoi fare è entrarci in quel vento,*

*Camminando dritto e chiudendo forte gli occhi per non fare entrare la sabbia.*

*Attraversarlo un passo dopo l'altro.....*

*Poi quando la tempesta sarà finita, probabilmente non saprai neanche tu come hai fatto ad attraversarla e a uscirne vivo.*

*Anzi, non sarai neanche sicuro se sia finita per davvero.*

*Ma su un punto non c'è dubbio:*

*Tu, uscito da quel vento, non sarai lo stesso che vi è entrato.*

Kafka sulla Spiaggia     H. Murakami



SHAWN COSS

---

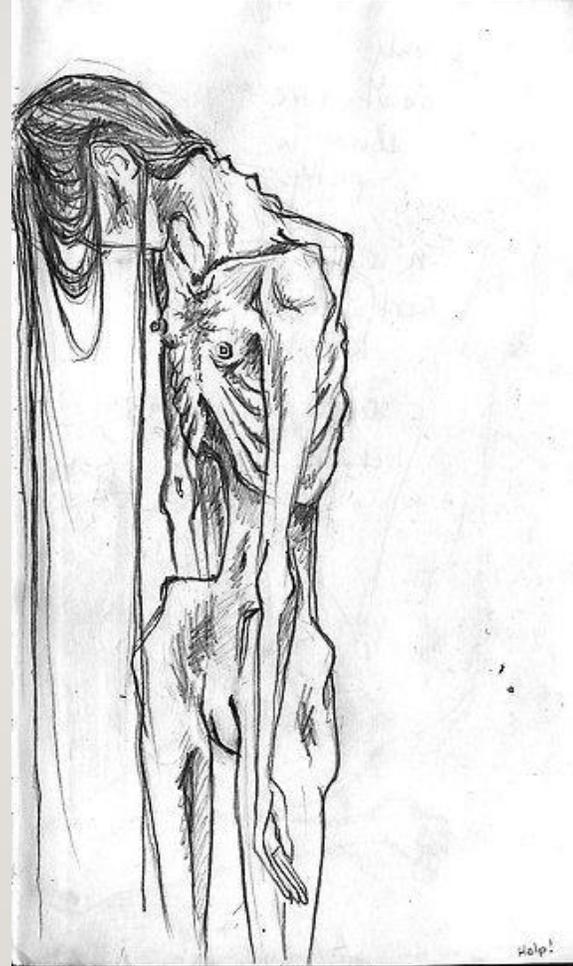
Anorexia Nervosa



SHWAN COSS

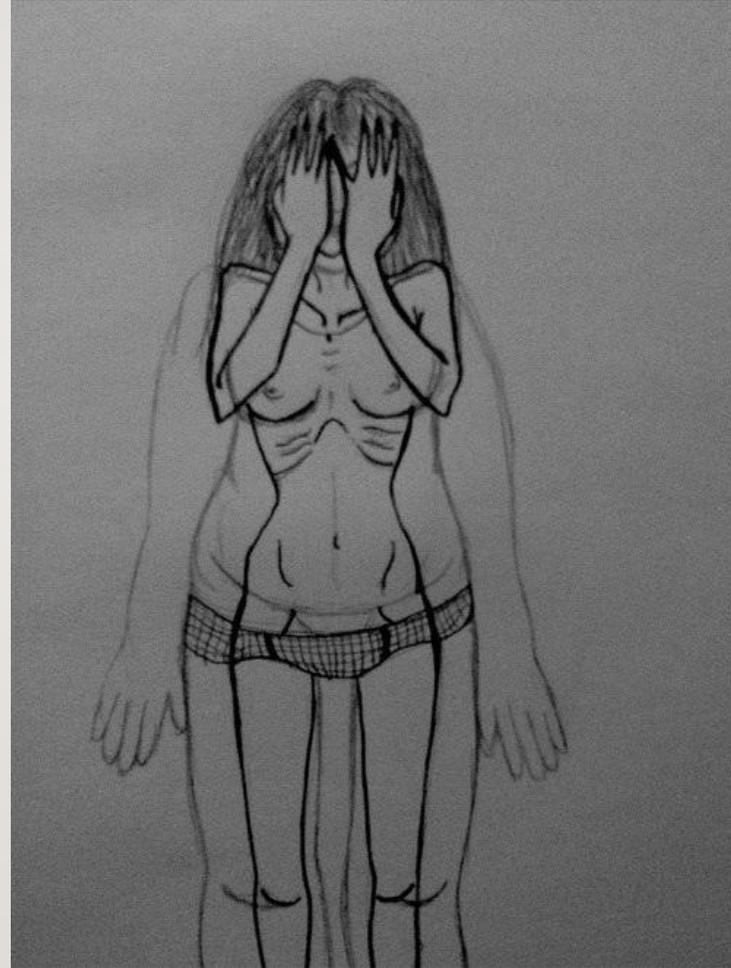
---

ANOREXIA  
NERVOSA



---

ANOREXIA NERVOSA

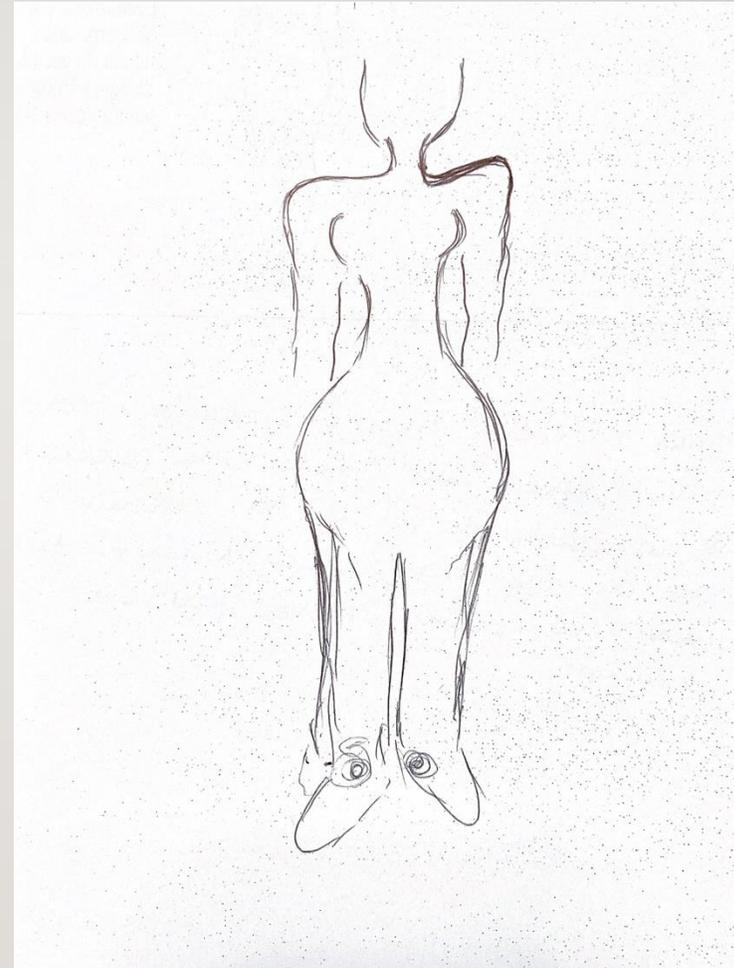


# U.O. DISTURBI DELL'ALIMENTAZIONE E DELLA NUTRIZIONE

OSPEDALE MARIA LUGIA  
MONTICELLI TERME

DR.SSA CHERICI MARIA LAURA

---

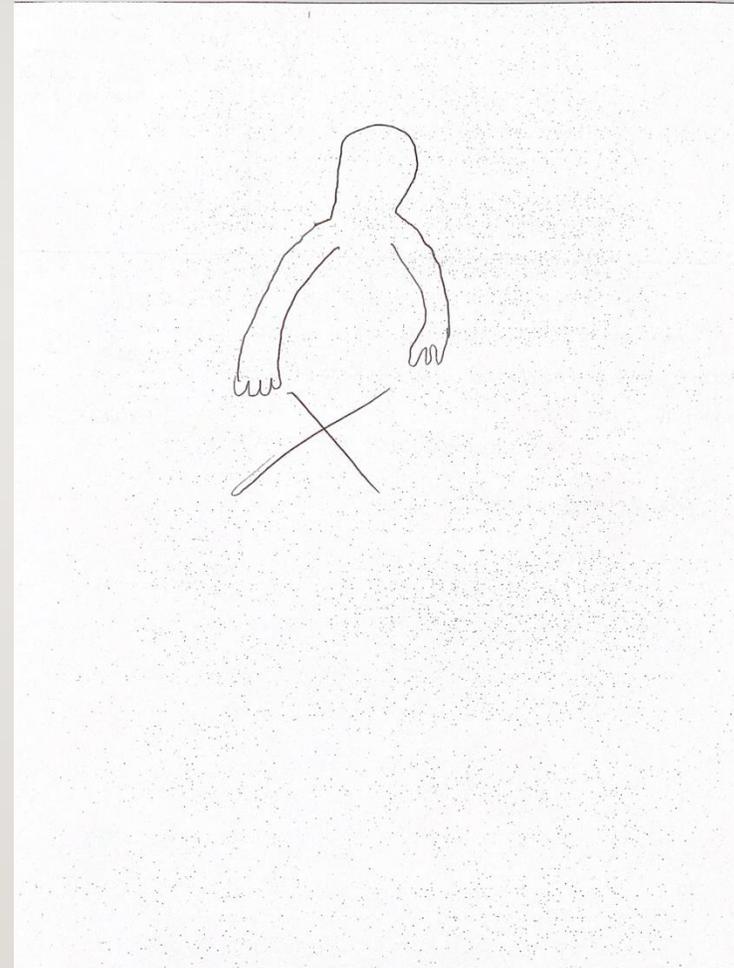


U.O. DISTURBI  
DELL'ALIMENTAZIONE E  
DELLA NUTRIZIONE

OSPEDALE MARIA LUIGIA  
MONTICELLI TERME

DR.SSA CHIERICI MARIA LAURA

---

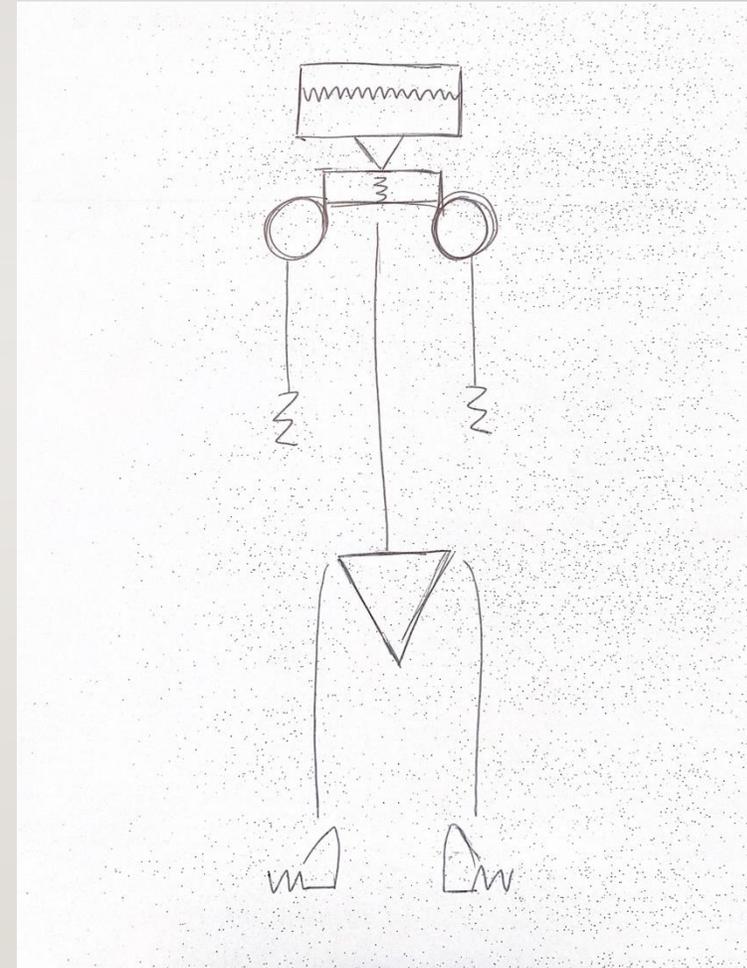


# U.O. DISTURBI DELL'ALIMENTAZIONE E DELLA NUTRIZIONE

OSPEDALE MARIA LUIGIA  
MONTICELLI TERME

DR.SSA CHIERICI MARIA LAURA

---

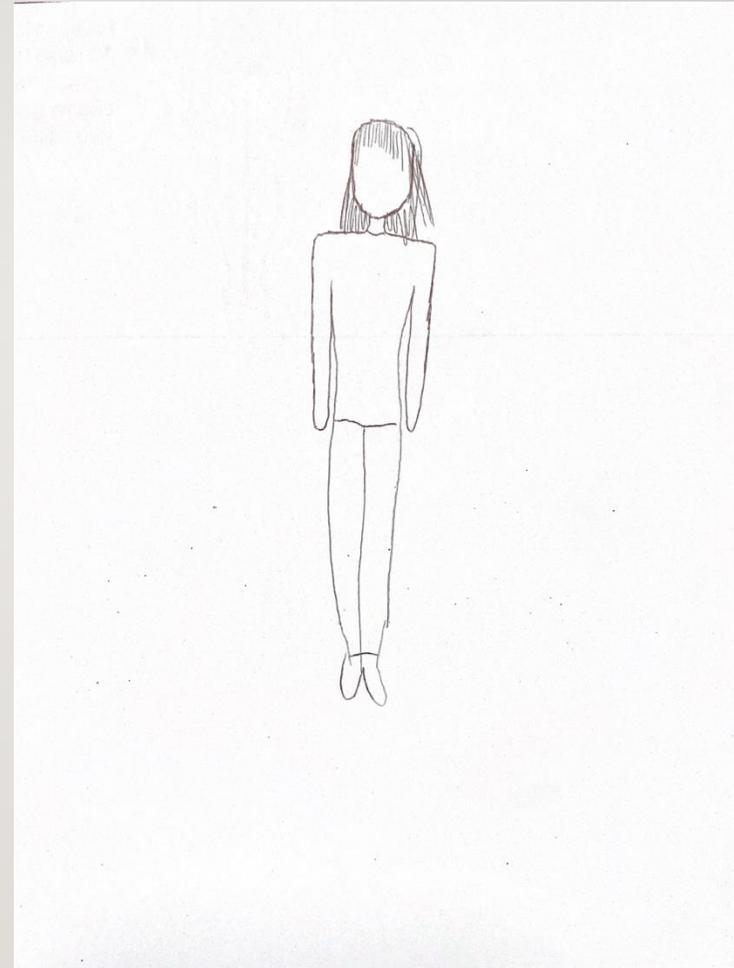


U.O. DISTURBI  
DELL'ALIMENTAZIONE E  
DELLA NUTRIZIONE

OSPEDALE MARIA LUIGIA  
MONTICELLI TERME

DR.SSA CHIERICI MARIA LAURA

---

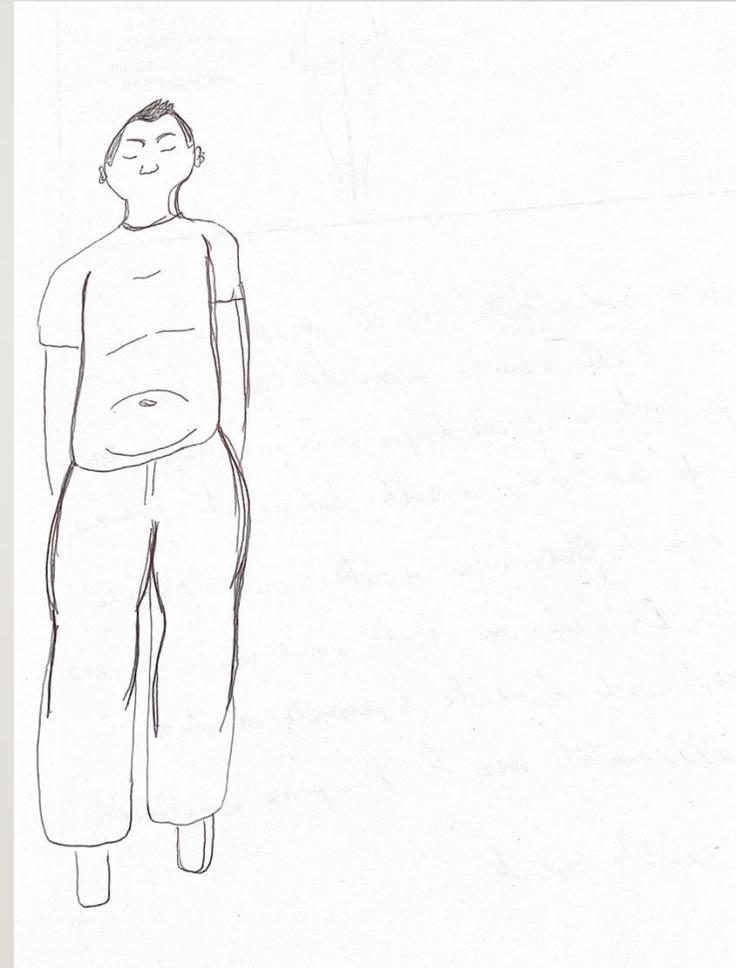


U.O. DISTURBI  
DELL'ALIMENTAZIONE E  
DELLA NUTRIZIONE

OSPEDALE MARIA LUGIA  
MONTICELLI TERME

DR.SSA CHIERICI MARIA LAURA

---

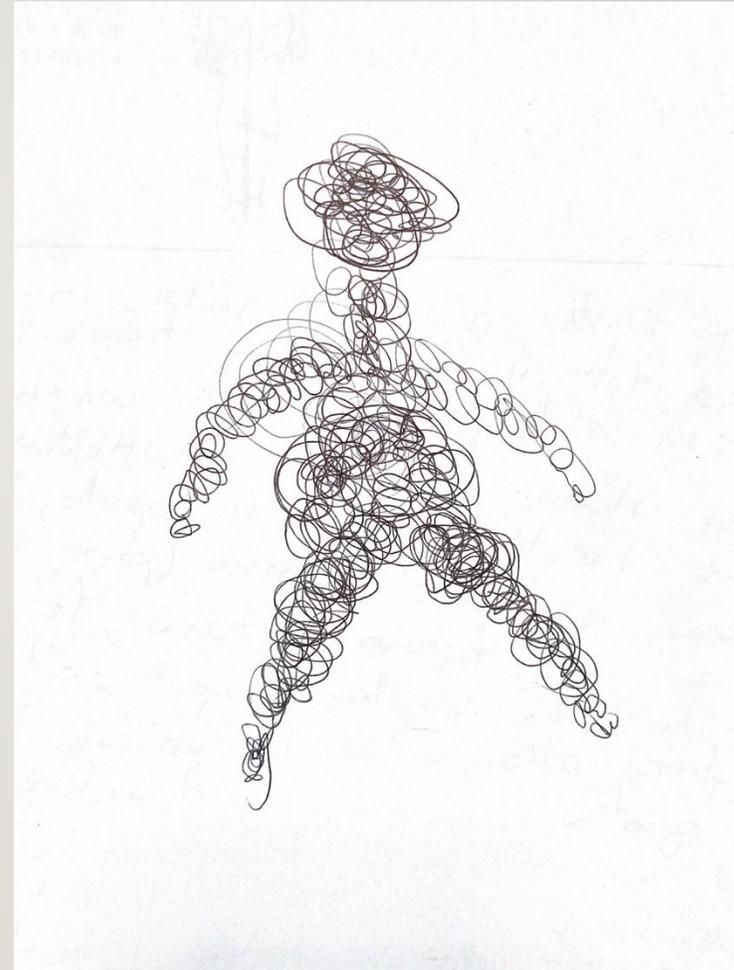


U.O. DISTURBI  
DELL'ALIMENTAZIONE E  
DELLA NUTRIZIONE

OSPEDALE MARIA LUGIA  
MONTICELLI TERME

DR.SSA CHIERICI MARIA LAURA

---

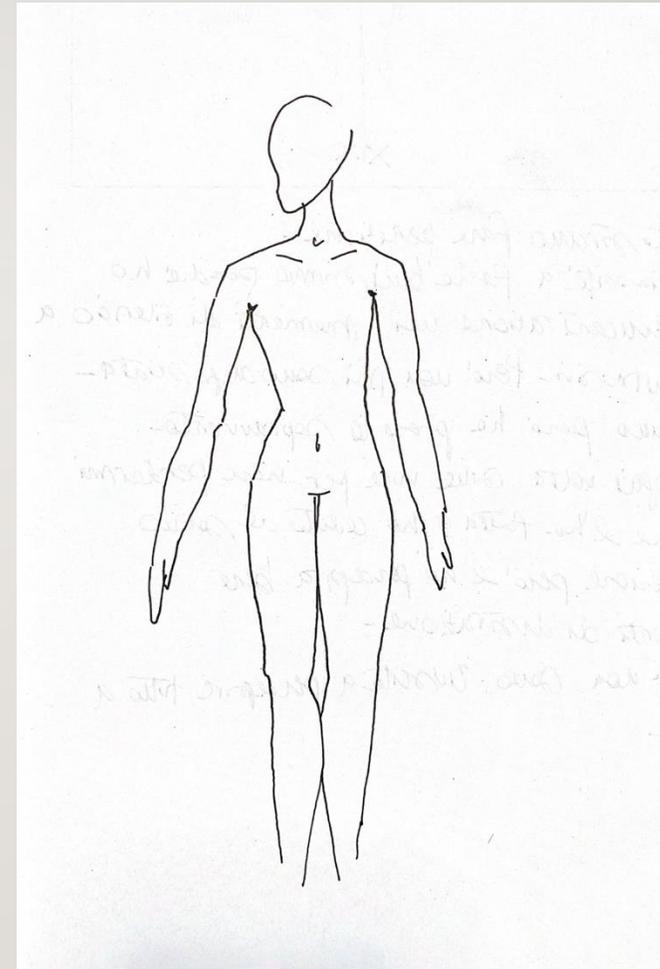


# U.O. DISTURBI DELL'ALIMENTAZIONE E DELLA NUTRIZIONE

OSPEDALE MARIA LUGIA  
MONTICELLI TERME

DR.SSA CHIERICI MARIA LAURA

---

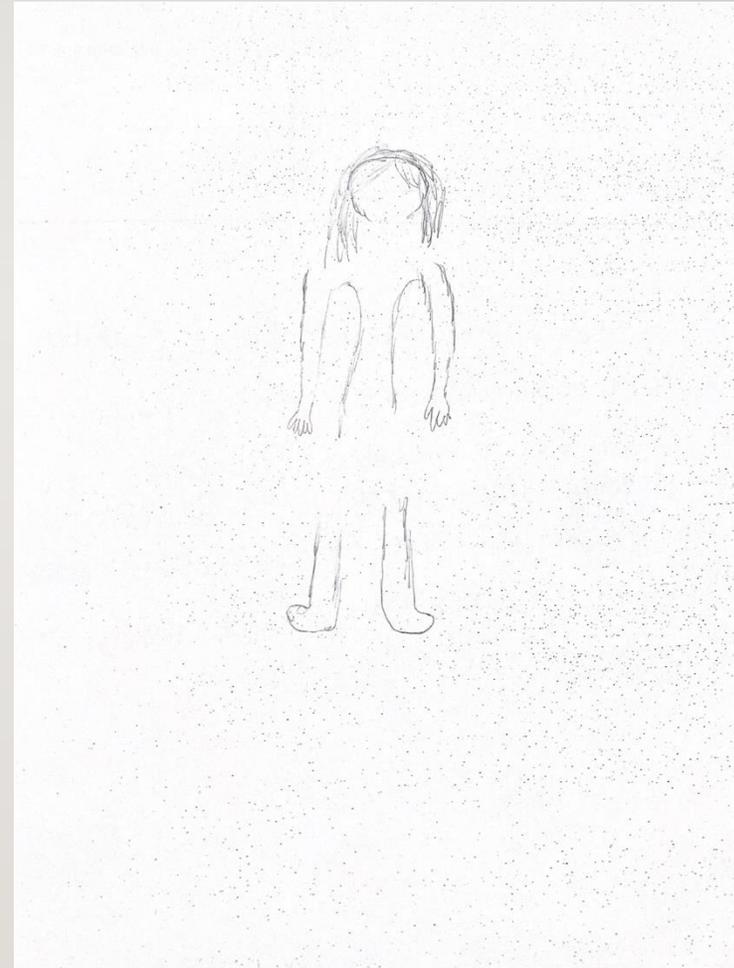


U.O. DISTURBI  
DELL'ALIMENTAZIONE E  
DELLA NUTRIZIONE

OSPEDALE MARIA LUIGIA  
MONTICELLI TERME

DR.SSA CHIERICI MARIA LAURA

---

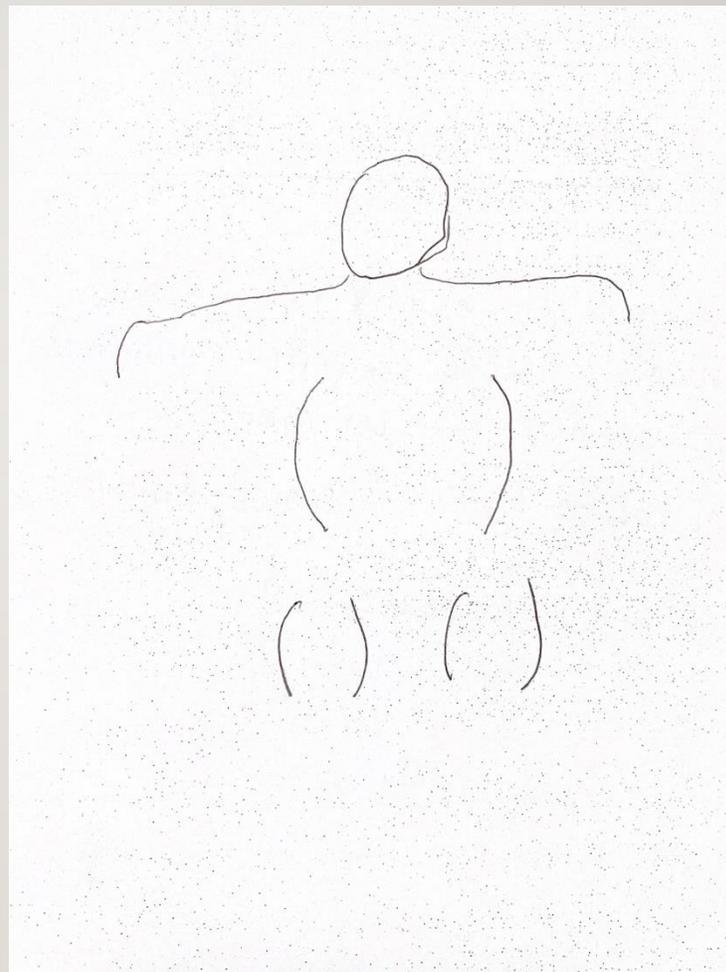


# U.O. DISTURBI DELL'ALIMENTAZIONE E DELLA NUTRIZIONE

OSPEDALE MARIA LUIGIA  
MONTICELLI TERME

DR.SSA CHIERICI MARIA LAURA

---

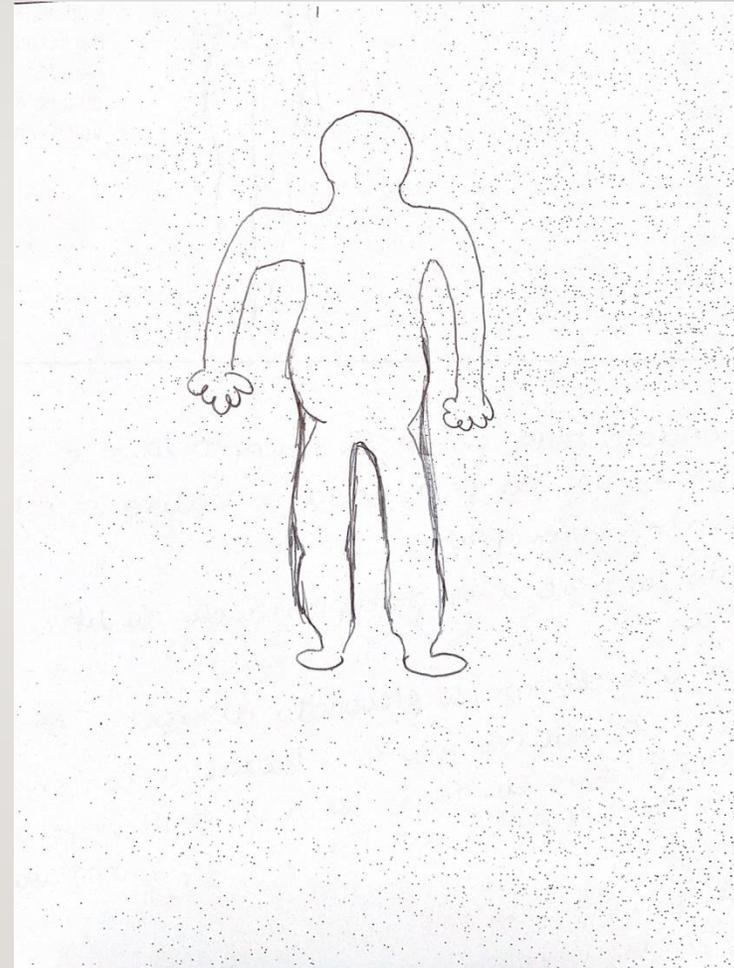


# U.O. DISTURBI DELL'ALIMENTAZIONE E DELLA NUTRIZIONE

OSPEDALE MARIA LUIGIA  
MONTICELLI TERME

DR.SSA CHIERICI MARIA LAURA

---

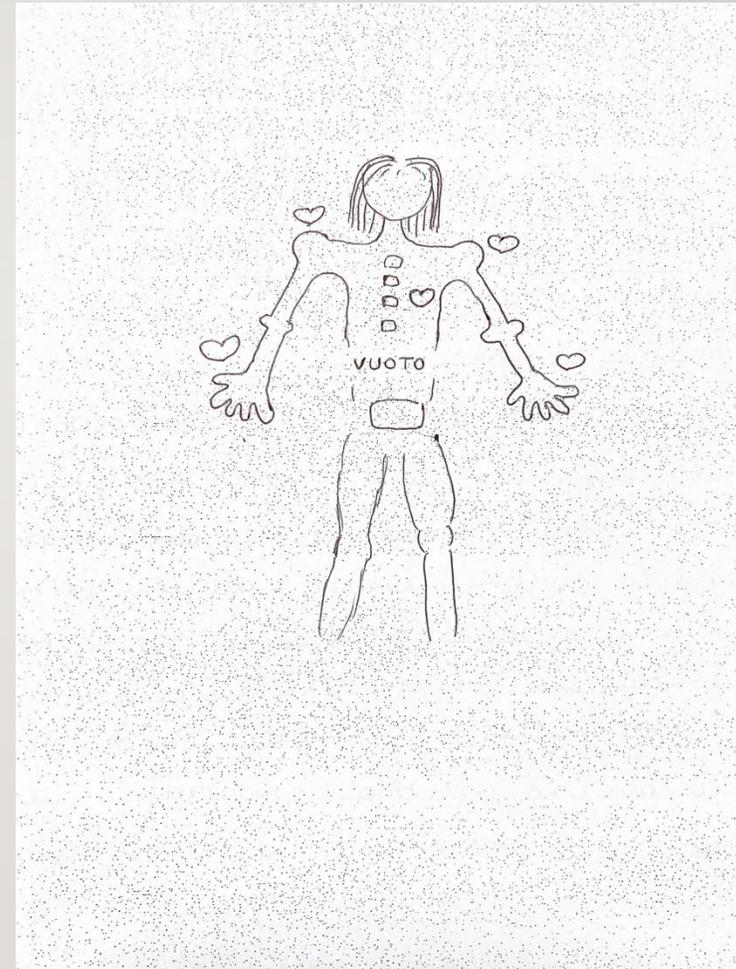


# U.O. DISTURBI DELL'ALIMENTAZIONE E DELLA NUTRIZIONE

OSPEDALE MARIA LUIGIA  
MONTICELLI TERME

DR.SSA CHIERICI MARIA LAURA

---

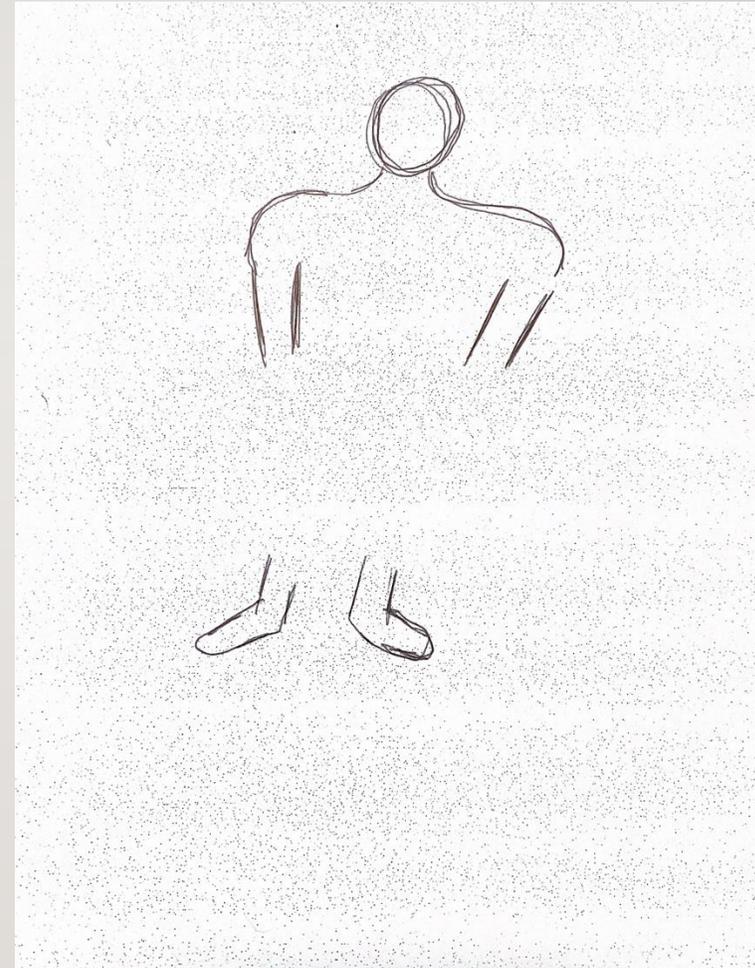


U.O. DISTURBI  
DELL'ALIMENTAZIONE E  
DELLA NUTRIZIONE

OSPEDALE MARIA LUIGIA  
MONTICELLI TERME

DR.SSA CHIERICI MARIA LAURA

---

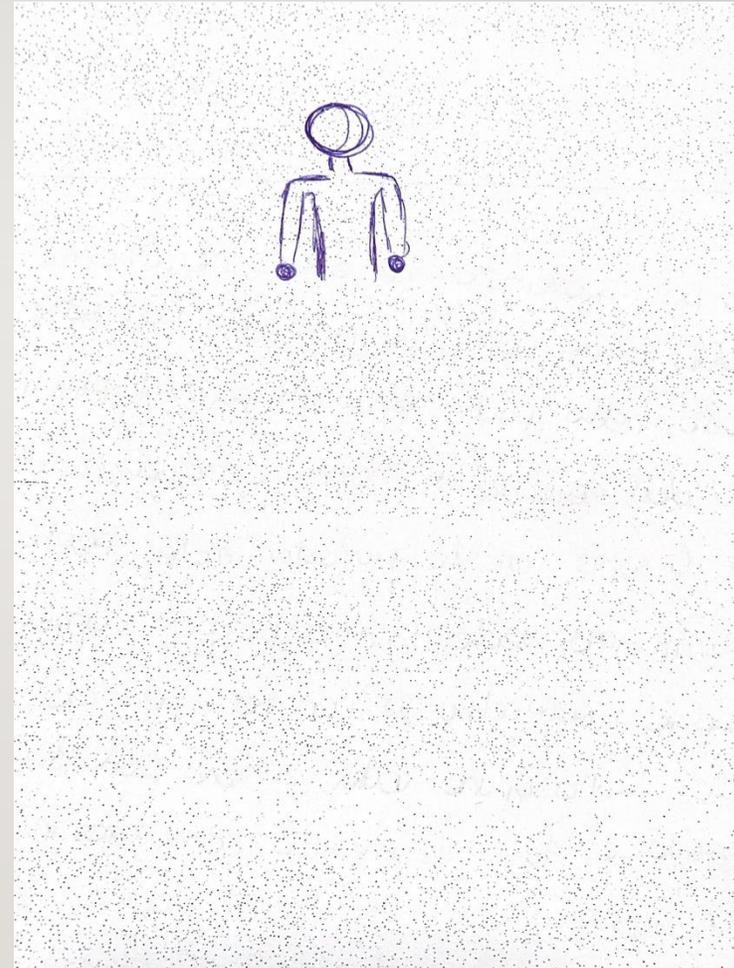


U.O. DISTURBI  
DELL'ALIMENTAZIONE E  
DELLA NUTRIZIONE

OSPEDALE MARIA LUIGIA  
MONTICELLI TERME

DR.SSA CHIERICI MARIA LAURA

---

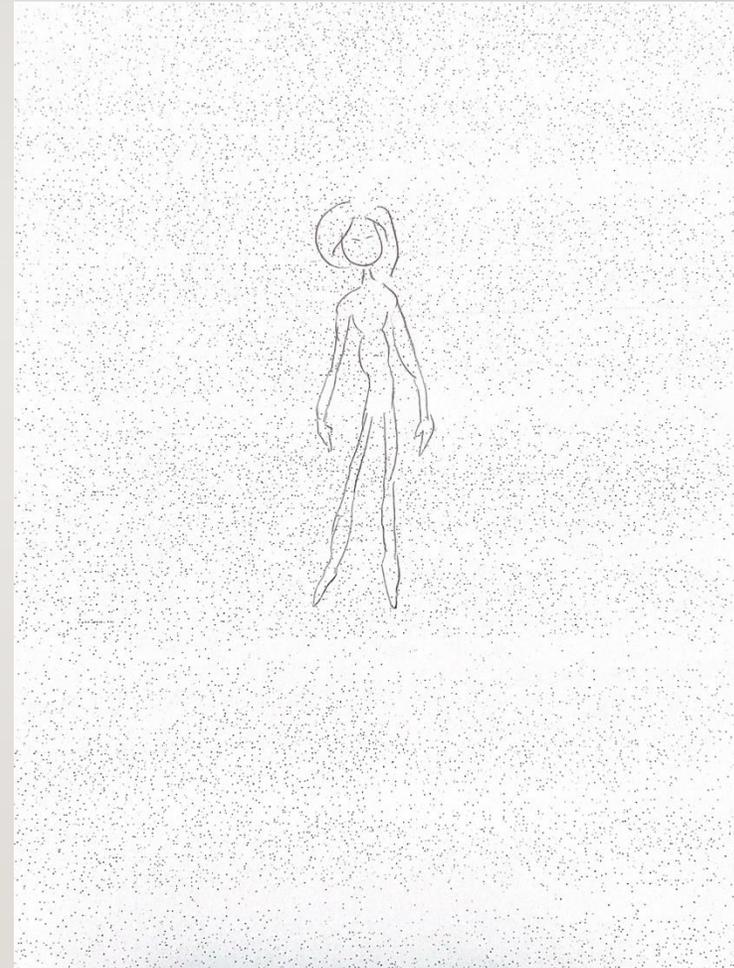


U.O. DISTURBI  
DELL'ALIMENTAZIONE E  
DELLA NUTRIZIONE

OSPEDALE MARIA LUIGIA  
MONTICELLI TERME

DR.SSA CHIERICI MARIA LAURA

---

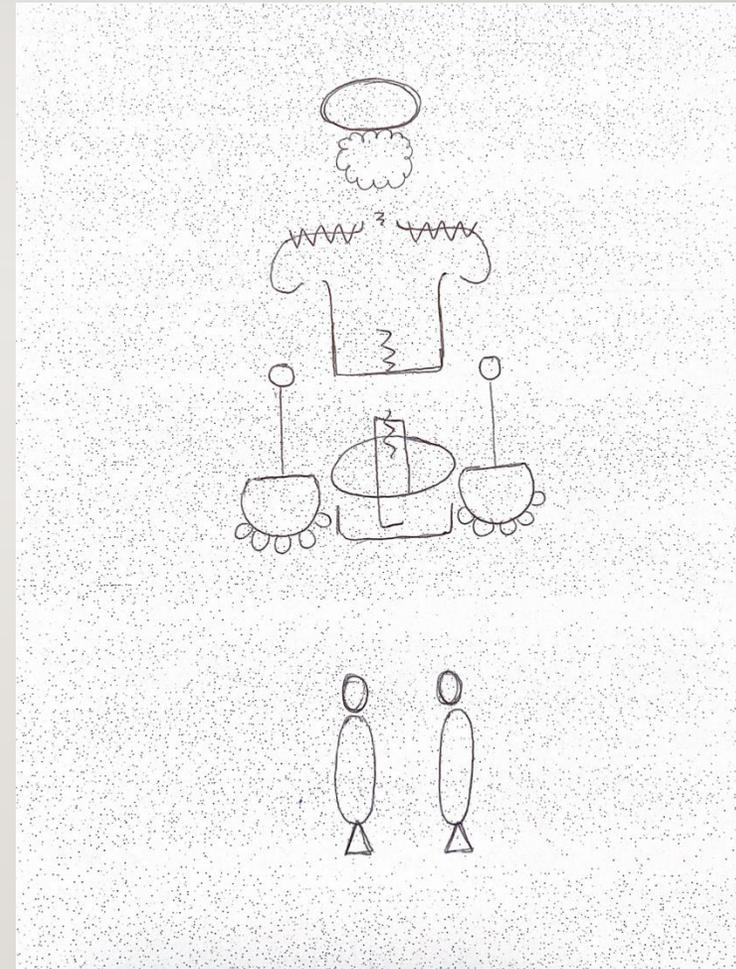


# U.O. DISTURBI DELL'ALIMENTAZIONE E DELLA NUTRIZIONE

OSPEDALE MARIA LUGIA  
MONTICELLI TERME

DR.SSA CHIERICI MARIA LAURA

---

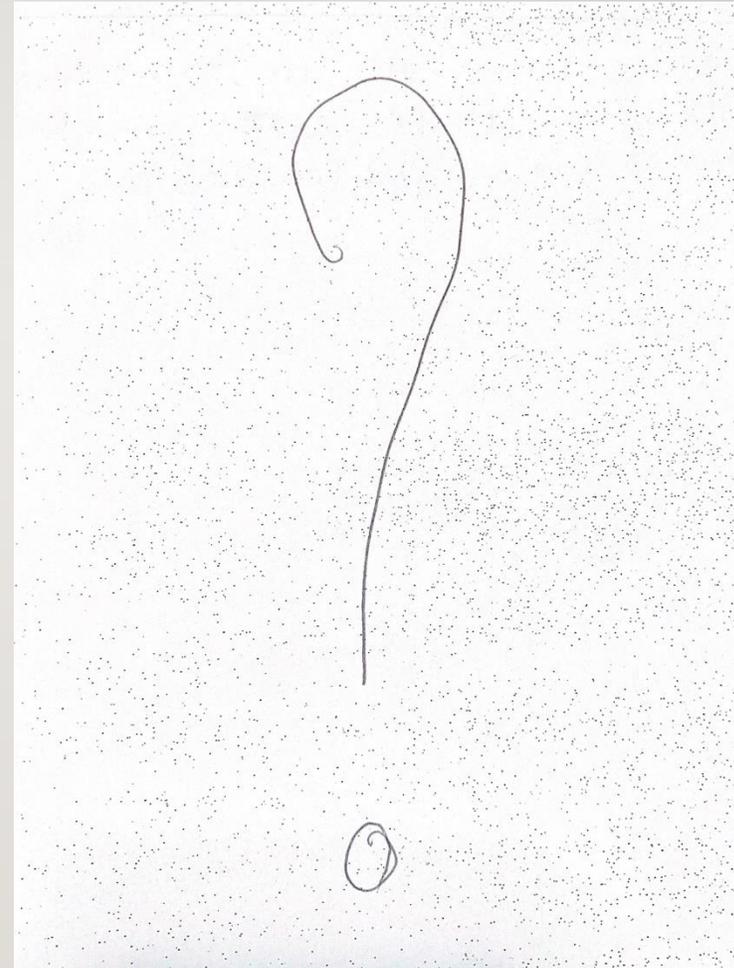


U.O. DISTURBI  
DELL'ALIMENTAZIONE E  
DELLA NUTRIZIONE

OSPEDALE MARIA LUIGIA  
MONTICELLI TERME

DR.SSA CHIERICI MARIA LAURA

---

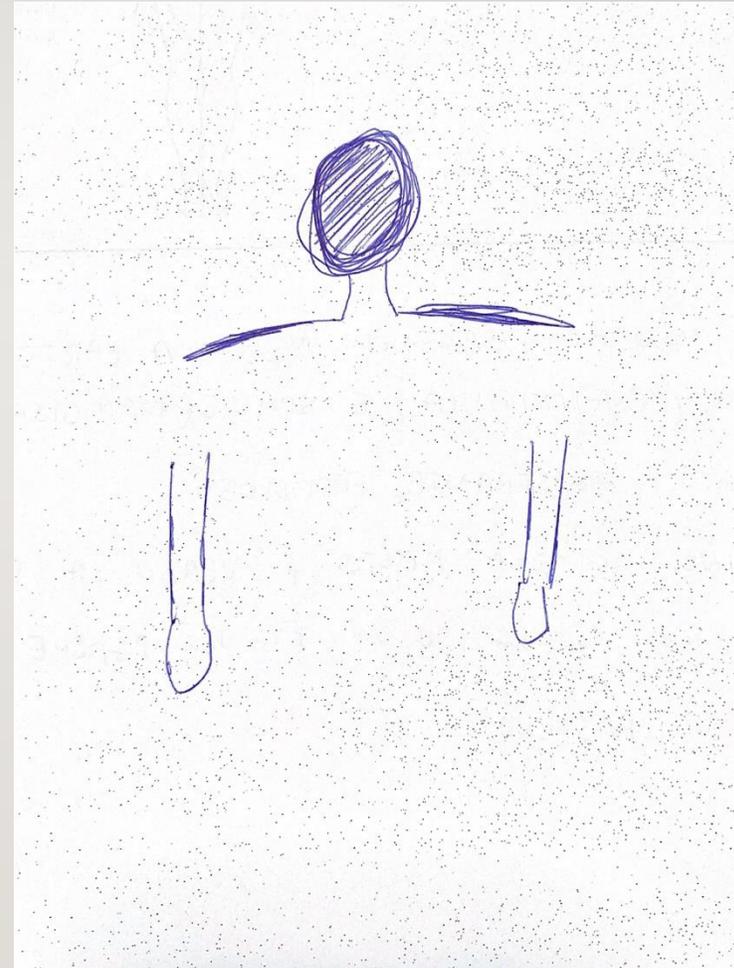


U.O. DISTURBI  
DELL'ALIMENTAZIONE E  
DELLA NUTRIZIONE

OSPEDALE MARIA LUIGIA  
MONTICELLI TERME

DR.SSA CHIERICI MARIA LAURA

---

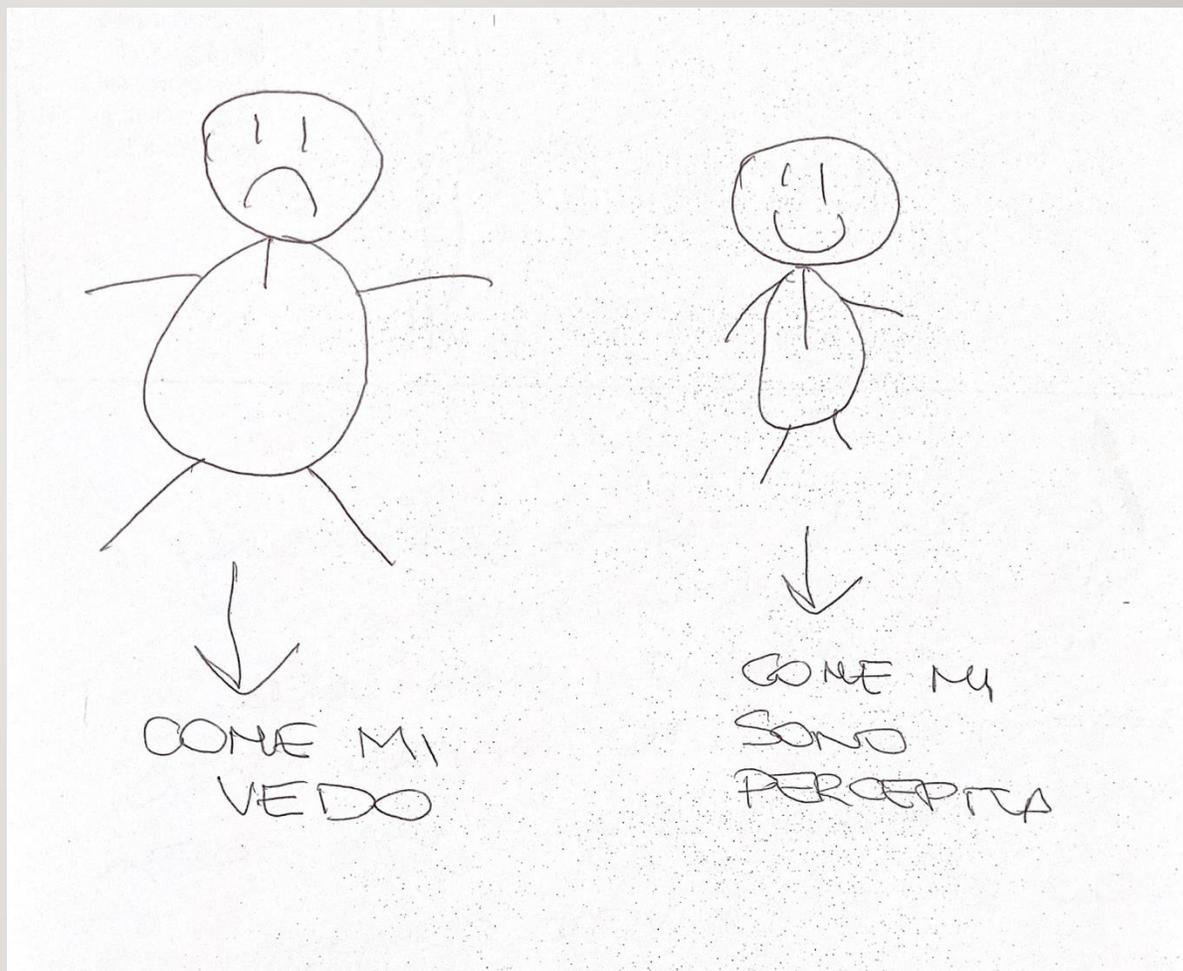


# U.O. DISTURBI DELL'ALIMENTAZIONE E DELLA NUTRIZIONE

OSPEDALE MARIA LUGIA  
MONTICELLI TERME

DR.SSA CHIERICI MARIA LAURA

---

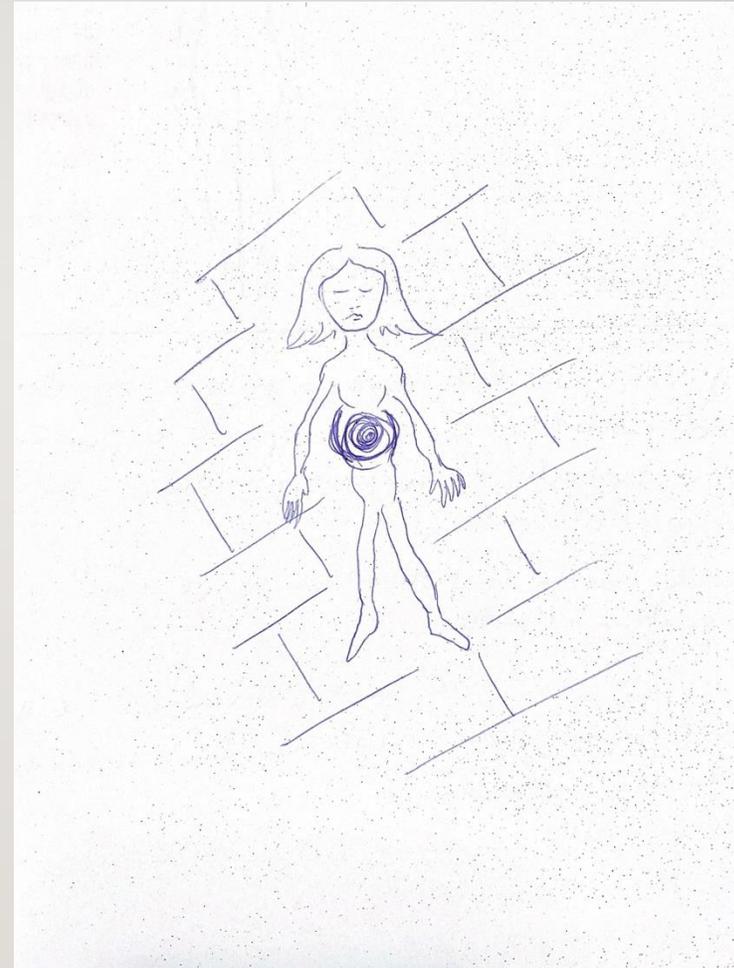


# U.O. DISTURBI DELL'ALIMENTAZIONE E DELLA NUTRIZIONE

OSPEDALE MARIA LUIGIA  
MONTICELLI TERME

DR.SSA CHIERICI MARIA LAURA

---

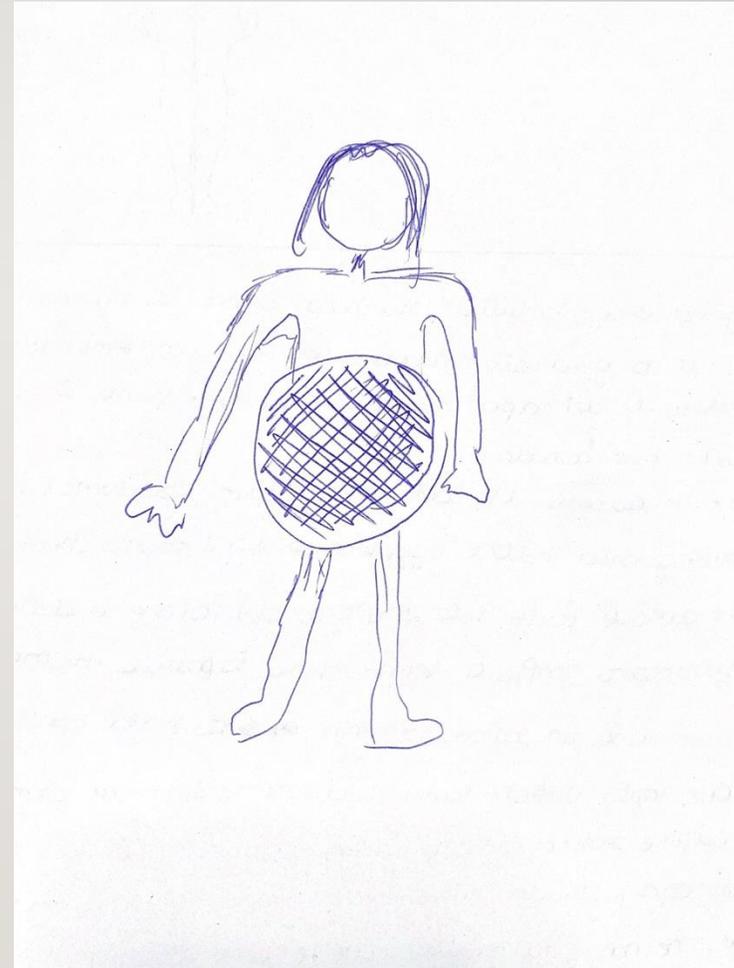


# U.O. DISTURBI DELL'ALIMENTAZIONE E DELLA NUTRIZIONE

OSPEDALE MARIA LUGIA  
MONTICELLI TERME

DR.SSA CHERICI MARIA LAURA

---

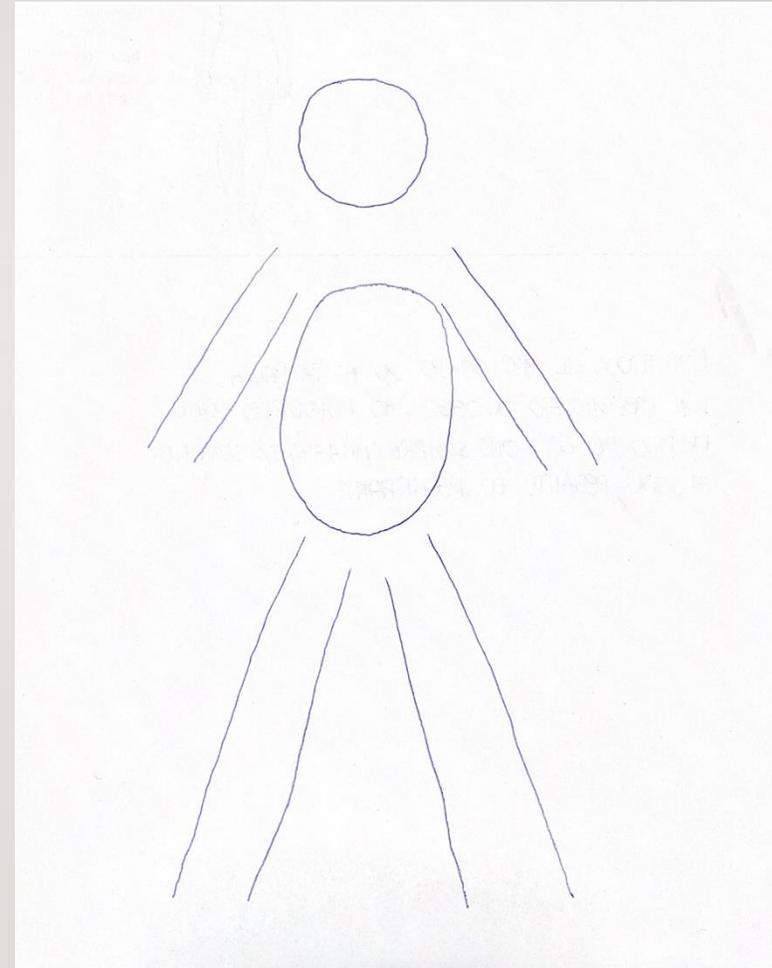


U.O. DISTURBI  
DELL'ALIMENTAZIONE E  
DELLA NUTRIZIONE

OSPEDALE MARIA LUGIA  
MONTICELLI TERME

DR.SSA CHIERICI MARIA LAURA

---

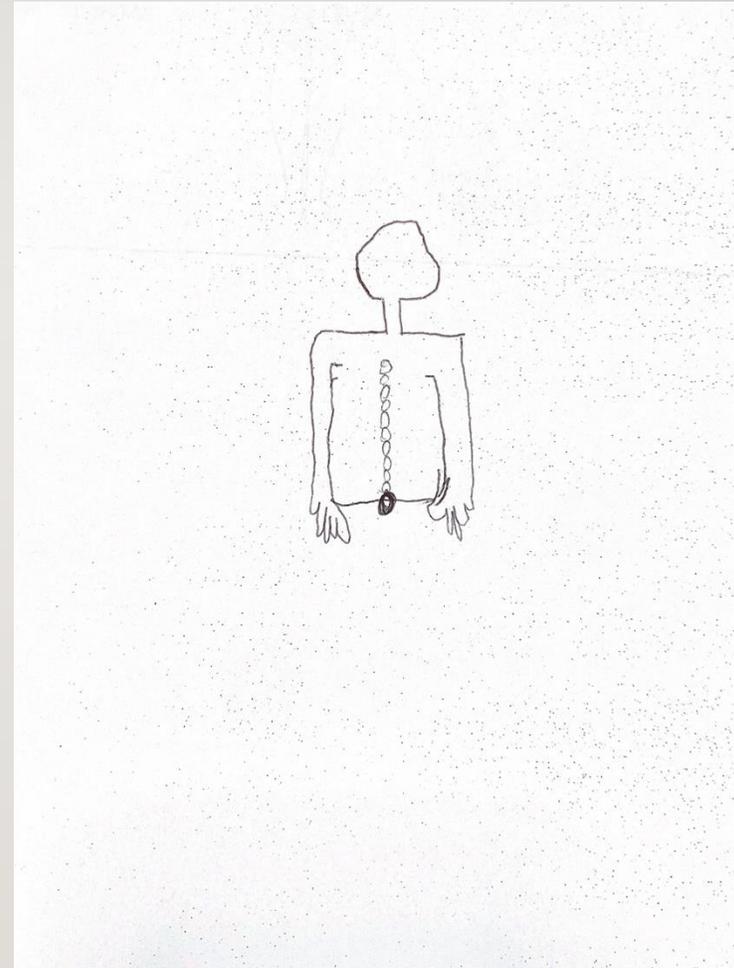


U.O. DISTURBI  
DELL'ALIMENTAZIONE E  
DELLA NUTRIZIONE

OSPEDALE MARIA LUIGIA  
MONTICELLI TERME

DR.SSA CHIERICI MARIA LAURA

---

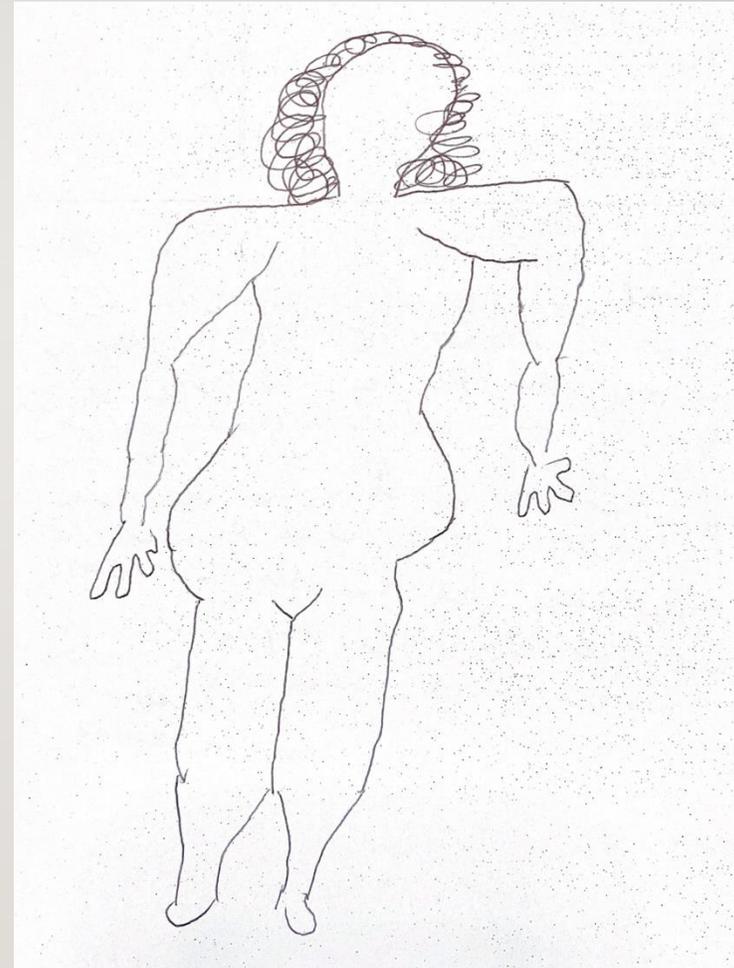


U.O. DISTURBI  
DELL'ALIMENTAZIONE E  
DELLA NUTRIZIONE

OSPEDALE MARIA LUIGIA  
MONTICELLI TERME

DR.SSA CHIERICI MARIA LAURA

---

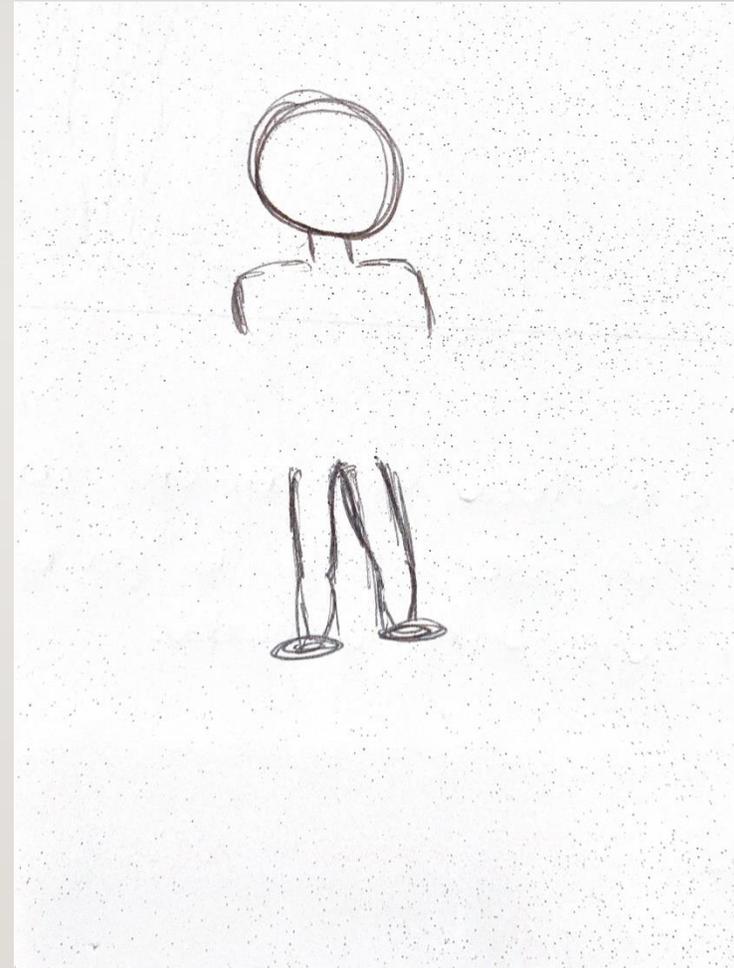


U.O. DISTURBI  
DELL'ALIMENTAZIONE E  
DELLA NUTRIZIONE

OSPEDALE MARIA LUIGIA  
MONTICELLI TERME

DR.SSA CHIERICI MARIA LAURA

---

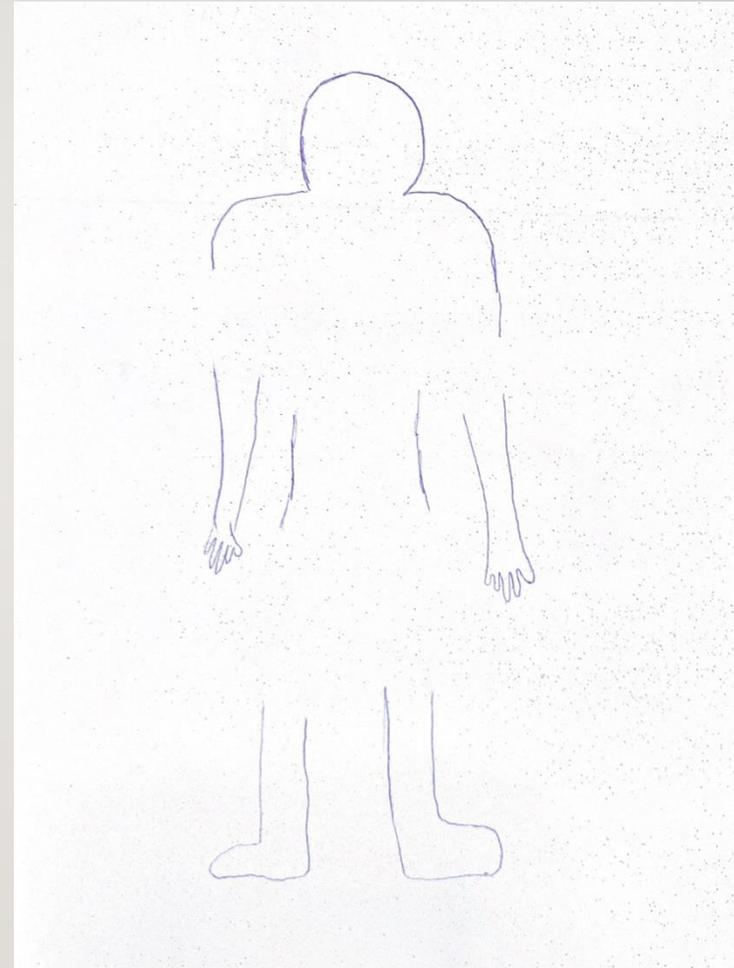


U.O. DISTURBI  
DELL'ALIMENTAZIONE E  
DELLA NUTRIZIONE

OSPEDALE MARIA LUIGIA  
MONTICELLI TERME

DR.SSA CHIERICI MARIA LAURA

---

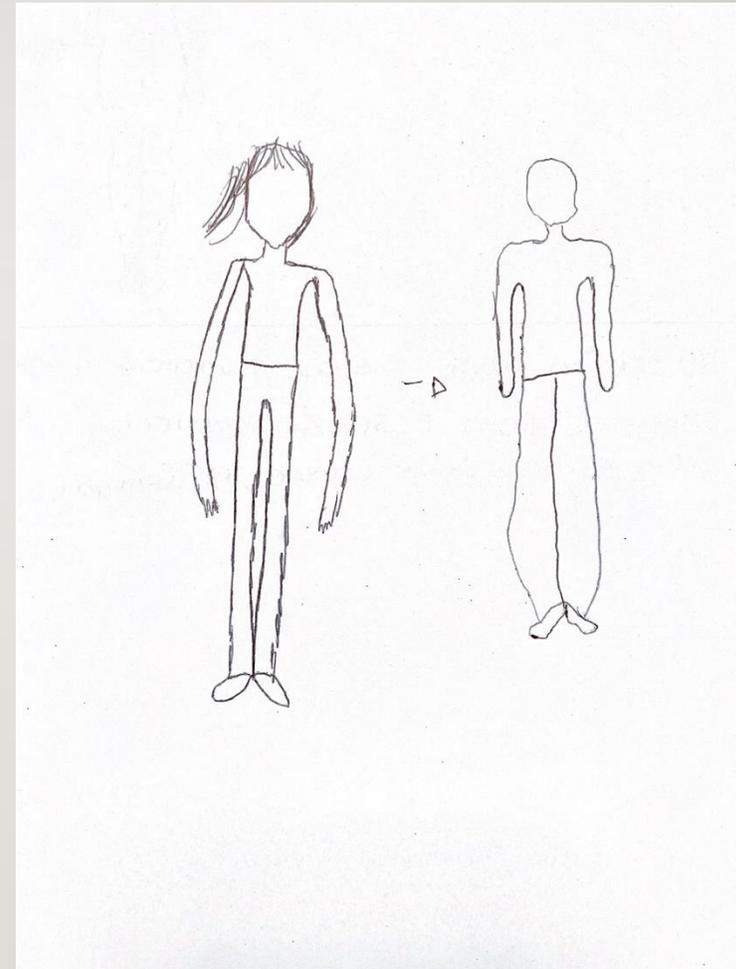


# U.O. DISTURBI DELL'ALIMENTAZIONE E DELLA NUTRIZIONE

OSPEDALE MARIA LUIGIA  
MONTICELLI TERME

DR.SSA CHIERICI MARIA LAURA

---

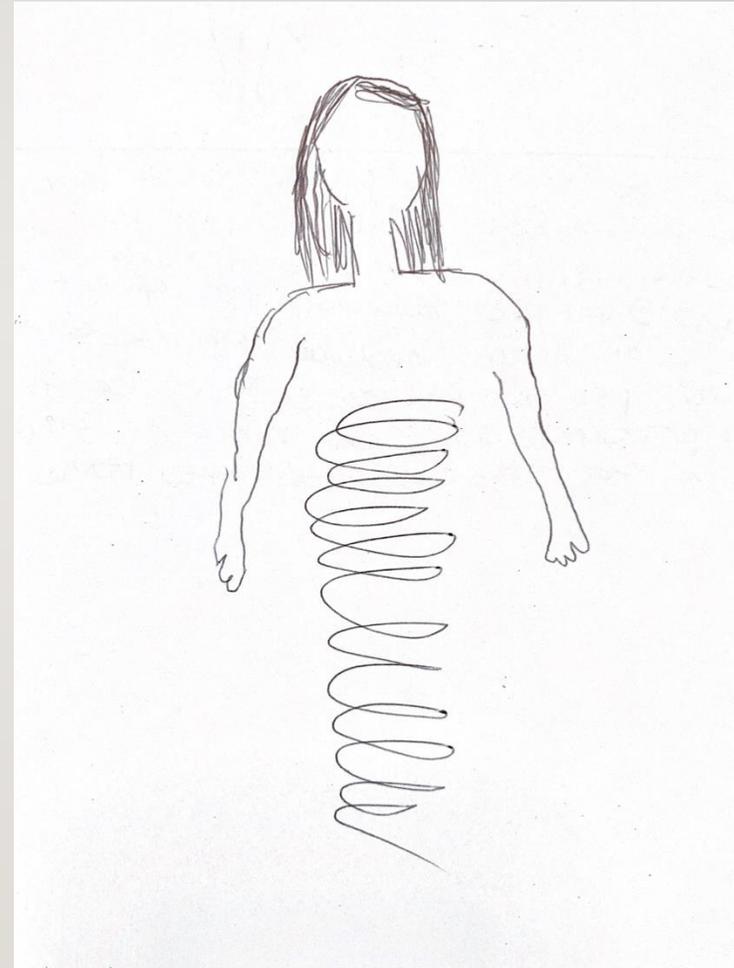


U.O. DISTURBI  
DELL'ALIMENTAZIONE E  
DELLA NUTRIZIONE

OSPEDALE MARIA LUGIA  
MONTICELLI TERME

DR.SSA CHIERICI MARIA LAURA

---

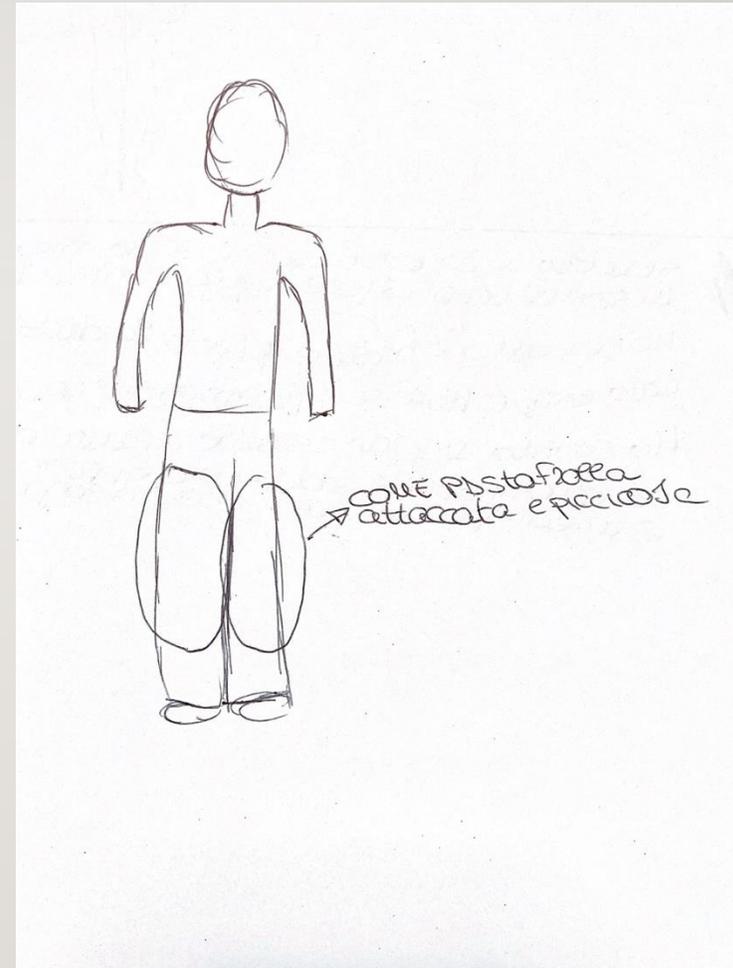


# U.O. DISTURBI DELL'ALIMENTAZIONE E DELLA NUTRIZIONE

OSPEDALE MARIA LUGIA  
MONTICELLI TERME

DR.SSA CHIERICI MARIA LAURA

---

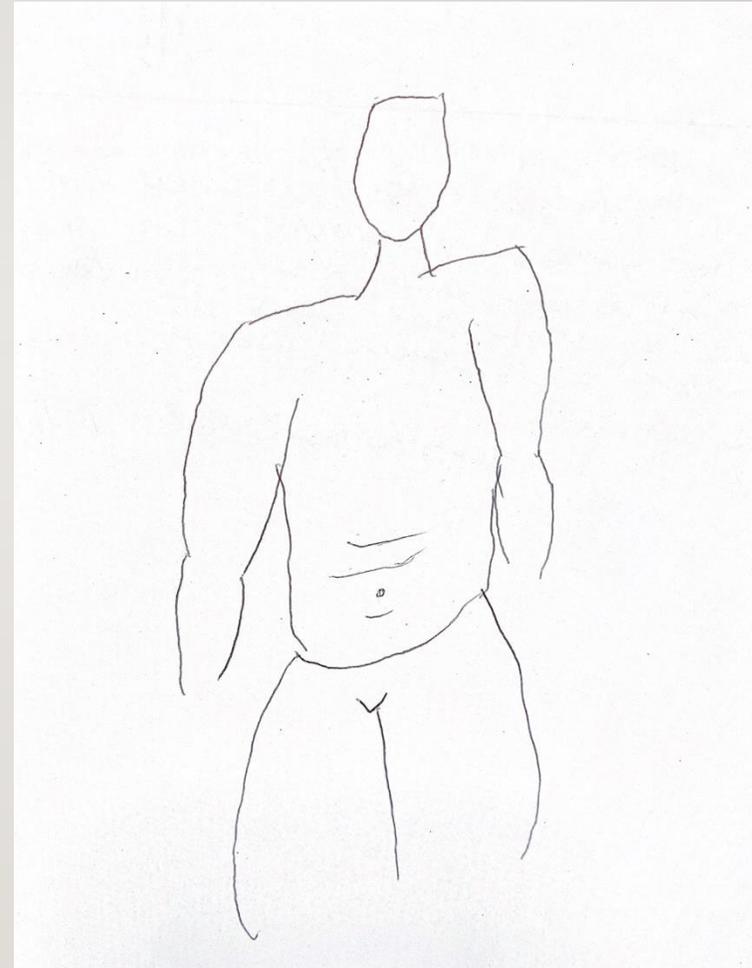


U.O. DISTURBI  
DELL'ALIMENTAZIONE E  
DELLA NUTRIZIONE

OSPEDALE MARIA LUIGIA  
MONTICELLI TERME

DR.SSA CHIERICI MARIA LAURA

---

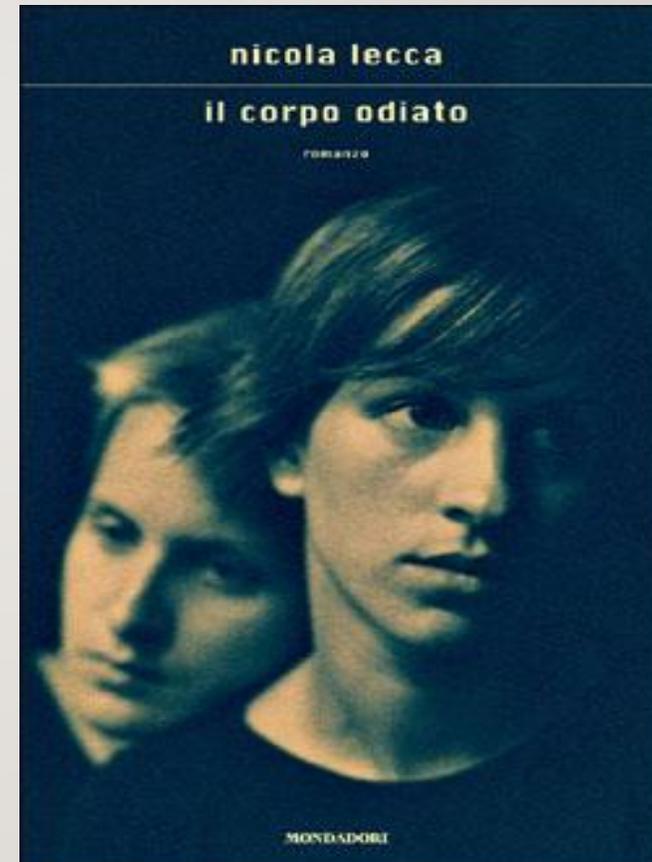


U.O. DISTURBI DELL'ALIMENTAZIONE  
E DELLA NUTRIZIONE

OSPEDALE MARIA LUIGIA  
MONTICELLI TERME

---

Franco Scita





*Tu prova ad avere un mondo nel cuore  
E non riesci ad esprimerlo con le parole  
E la luce del giorno si divide la piazza  
Tra un villaggio che ride e te, lo scemo che passa  
E neppure la notte ti lascia da solo  
Gli altri sognan sé stessi e tu sogni di loro*



F. De André

FRANCO SCITA MD  
PSICHIATRA

RESPONSABILE UO DISTURBI DELLA NUTRIZIONE E  
DELL'ALIMENTAZIONE  
OSPEDALE MARIA LUIGIA, MONTICELLI TERME (PR)

---

**GRAZIE PER L'ATTENZIONE!**

- Sogno un mondo senza odio e  
pregiudizi, un posto dove tutti  
si amano e si rispettano. E tu?

- La pizza dimagrante.

