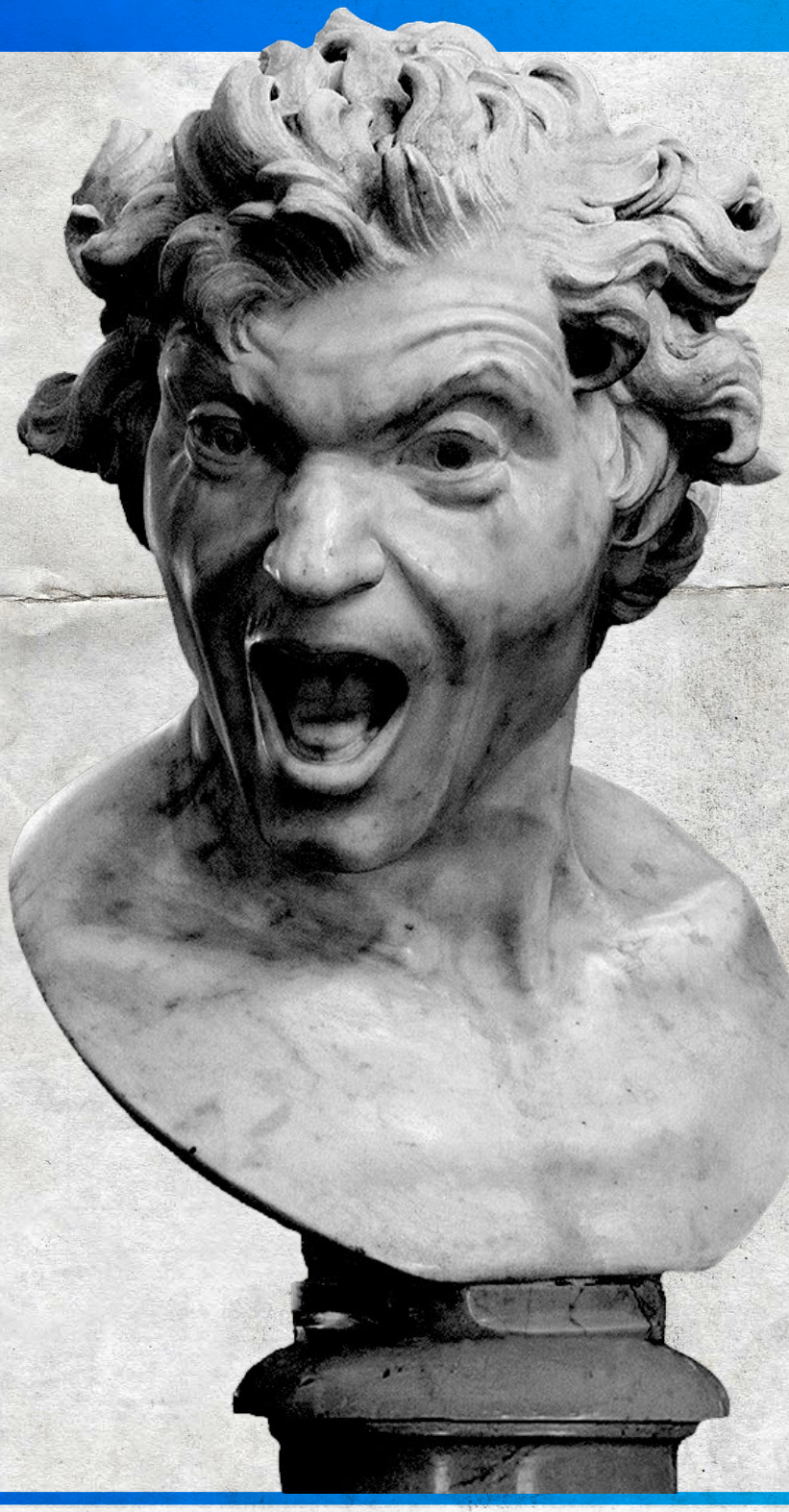
PSICHIATRIA OGGI

Fatti e opinioni dalla Lombardia

Organo della Sezione Regionale Lombarda della Società Italiana di Psichiatria (SIP-Lo)



AnnoXXXI • n. 1 • gennaio–giugno 2018

Rivista fondata e diretta da Alberto Giannelli

Semestrale

SOMMARIO

AnnoXXXI • n. 1 • gennaio – giugno

IN PRIMO PIANO

3 **Questa notte si recita a soggetto**
di Giannelli A.

11 **A 40 anni dalla legge Basaglia**
Presentazione Carta della Salute Mentale
di Mencacci C.

SEZIONE CLINICO-SCIENTIFICA

14 **Il trattamento del soggetto adulto con ADHD**
Focus sulle comorbidità
Migliarese G., Viganò V., Venturi V., Reibman Y., Cerveri G., Mencacci C.

27 **La promozione personale: esperienza nella Residenza Protetta Don Rino Vallorani di Comunanza e nella Co.s.e.r. di Force in un programma condiviso di sostegno psicosociale post sismico**
Fotografia terapeutica e recupero della identità
di Talamonti R.S., Giaccio P., Iachini M. G., Iachini S., Satulli M.C., Passalacqua A., Mazzaroni C., Caucci C., Alidori C., Di Gennaro M., Piciotti G., Valentini V., Addis A., Guidotti R., Testa V., Baldassarri C., Roussakova M., Canala S., Gionni D., De Luna I., Petrini V., Bonanni M.C., Fioravanti A., Casoni L., Tiberio D., Mari M., Pizzi M. F., Galié V., Tania A., Roberta A., Nicolai D.

31 **Strategie innovative di trattamento per il disturbo bipolare**
L'esperienza clinica dell'ospedale san carlo borromeo di milano
di Rigliano P., Colombi F., Gervasoni F., Notari G., Biffi G.

PSICHIATRIA FORENSE

36 **Le interessantissime innovazioni introdotte dalla recente Legge 22 dicembre 2017 n. 219**
di Mantovani R.

In copertina: *Gian Lorenzo Bernini, Anima dannata , circa 1619. Palazzo di Spagna, Roma*

PSICHIATRIA OGGI
Fatti e opinioni dalla Lombardia
Organo della Sezione Regionale Lombarda della Società Italiana di Psichiatria (SIP-Lo)

Fondata e Diretta da:
Alberto Giannelli

Comitato di Direzione:
Massimo Rabboni *(Bergamo)*
Massimo Clerici *(Monza)*

Comitato Scientifico:
Claudio Mencacci *(Milano, MI)*
Gianluigi Tomaselli *(Treviglio, BG)*
Giorgio Cerati *(Legnano)*
Emilio Sacchetti *(Brescia)*
Silvio Scarone *(Milano)*
Gian Carlo Cerveri *(Milano)*
Arcadio Erlicher *(Milano)*
Simone Vender *(Varese)*
Antonio Vita *(Brescia)*
Giuseppe Biffi *(Milano)*
Mario Ballantini *(Sondrio)*
Franco Spinogatti *(Cremona)*
Costanzo Gala *(Milano)*
Gabriella Ba *(Milano)*
Cinzia Bressi *(Milano)*
Claudio Cetti *(Como)*
Giuseppe De Paoli *(Pavia)*
Nicola Poloni *(Varese)*
Antonio Magnani *(Castiglione delle Stiviere, MN)*
Gianluigi Nobili *(Desenzano, BS)*
Andrea Materzanini *(Iseo, BS)*
Alessandro Grecchi *(Varese)*
Francesco Bartoli *(Monza)*
Lucia Volonteri *(Milano)*
Antonino Calogero *(Castiglione delle Stiviere, MN)*

Segreteria di Direzione:
Giancarlo Cerveri

Art Director:
Paperplane snc

Gli articoli firmati esprimono esclusivamente le opinioni degli autori

COMUNICAZIONE AI LETTORI
In relazione a quanto stabilisce la Legge 675/1996 si assicura che i dati (nome e cognome, qualifica, indirizzo) presenti nel nostro archivio sono utilizzati unicamente per l'invio di questo periodico e di altro materiale inerente alla nostra attività editoriale. Chi non fosse d'accordo o volesse comunicare variazioni ai dati in nostro possesso può contattare la redazione scrivendo a info@psichiatriaoggi.it.

EDITORE:
Massimo Rabboni, c/o Dipartimento di Salute Mentale dell'Azienda Ospedaliera Papa Giovanni XXIII Piazza OMS, 1 -24127 Bergamo
Tel. 035 26.63.66 - info@psichiatriaoggi.it
Registrazione Tribunale Milano n. 627 del 4-10-88
Pubblicazione semestrale - Distribuita gratuitamente tramite internet.

Gli Operatori interessati a ricevere comunicazioni sulla pubblicazione del nuovo numero della rivista

PSICHIATRIA OGGI

possono iscriversi alla newsletter attraverso il sito:
www.psichiatriaoggi.it

A 40 anni dalla legge Basaglia

Presentazione Carta della Salute Mentale

Dr Claudio Mencacci

Past President Società Italiana di Psichiatria

La Società Italiana di Psichiatria, una delle più antiche società scientifiche mediche in Italia, prosegue nel suo ruolo di definizione degli aspetti tecnico/scientifici della disciplina psichiatrica coniugati con le istanze etiche necessarie nell'operare medico. E così a distanza di 40 anni da quel cambiamento epocale che la legge 180 del 1978 (meglio nota al grande pubblico come legge Basaglia) ha prodotto nella vita delle persone che soffrivano di patologia psichica, degli operatori, ma anche nell'intera società, si è deciso di promuovere e produrre, in collaborazione con le associazioni di familiari, una definizione delle essenziali esigenze che caratterizzano la disciplina.

Perché a 40 anni dalla Legge Basaglia? Perché un ciclo della storia della nostra disciplina si è compiuto in modo sostanziale. La battaglia per la chiusura dei manicomi è stata combattuta e vinta. Ora è fondamentale mantenere l'attenzione perché non si riaprano strutture segreganti , che non ci siano cambiamenti delle normative che riaffidino alla psichiatria funzioni di controllo. La cura e l'assistenza per le patologie mentali è e rimane il fulcro della nostra attività. Ma la sfida si è spostata altrove. La necessità di avere risorse qualificate in termini di quantità e qualità è l'aspetto essenziale. Avere la possibilità di investimenti adeguati sulla ricerca farmacologica, psicoterapica e riabilitativa rappresenta una questione essenziale per garantire qualità di cure accettabili e comparabili con quelle offerte dalle altre discipline mediche. L'investimento tecnologico si sta profilando come la prossima sfida. Esistono paesi dove lo screening genetico per ottenere indicatori sulla risposta farmacologica comincia ad essere presente. La tecnologia rappresentata da interventi di stimolazione magnetica trova spazio in alcune strutture. Insomma la sfida attuale è diversa. La scarsa attenzione che la psichiatria suscita nell'agenda politica o nell'interesse del grande pubblico (fatta eccezione in sporadici fatti di cronaca nera) produce un disinvestimento umano e materiale che rischia di produrre lo svuotamento dei servizi sia in termini di personale che di competenze e passioni.

E dunque la Società Italiana di Psichiatria rilancia un'agenda di 12 punti che vuole ridefinire le necessità per assicurare quella salute che riguarda il funzionamento psichico dei milioni di cittadini italiani che ogni anno si ammalano di una patologia psichiatrica. Perchè quando si ammalano perdono capacità di lavorare di relazionarsi con gli altri, di occuparsi dei propri cari, e tutto questo in aggiunta all'enorme sofferenza personale che spesso si accompagna a queste condizioni.

Il disinteresse ed il silenzio sono oggi i nostri peggiori nemici. Sono le condizioni che favoriscono l'irrilevanza dei nostri servizi e della nostra disciplina, spingendo ad una sempre minore capacità di risposta e di attrattiva per i pazienti sofferenti. La definizione di standard di trattamento, di una rete psichiatrica presente sul territorio capace di fornire livelli essenziali di assistenza definiti secondo percorsi tecnico-scientifici validati e comuni sul territorio nazionale è il modo migliore per ridefinire la centralità di una disciplina che pesa tantissimo sulla vita della nostra società in termini numerici (oltre 10% della popolazione sofferente ogni anno di un condizione clinicamente rilevante), in termini economici (5% del PIL perso per costi diretti ed indiretti) ed in termini emotivi (sofferenza di persone e familiari).

E dunque la Carta della Salute Mentale come definizione di pochi punti, chiari semplici ed irrinunciabili per riprendere la battaglia contro il pregiudizio sulla salute mentale e ridefinire i confini della nostra disciplina.

PREMESSA

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha emanato nel 2012 e nel 2013 due Risoluzioni (WHA65.4 e WHA66.8) ed ha predisposto un **Piano d'azione globale per la salute mentale 2013-2020**, sollecitando gli Stati Membri ad adottarlo, ad intraprendere le dovute azioni programmatiche e a *"dare la debita priorità alla salute mentale ed a riorganizzarla, includendo la promozione della salute mentale, la prevenzione dei disturbi mentali, l'offerta di cure, di un sostegno e di trattamenti sanitari e di sviluppo, destinando risorse sufficienti a questo scopo"*.

In Italia i disturbi mentali sono stati oggetto di attenzione da parte delle Istituzioni, tuttavia **l'interesse verso la gestione sembra essere sceso così tanto che le Associazioni di pazienti e familiari e le Società scientifiche di riferimento si trovano attualmente in una situazione che definiscono di "emergenza"** da un punto di vista clinico-gestionale, sociale ed economico.

Una recente ricerca del EEHTA del CEIS dell'Università di Roma "Tor Vergata" *(Mennini FS et al.)*, realizzata analizzando ***l'impatto economico*** e finanziario della schizofrenia (uno tra i disturbi mentali più gravi) sia sul sistema previdenziale e sociale (costi indiretti) che sanitario (costi diretti), ha evidenziato come tale patologia generi un impatto sul welfare per circa 2,7 miliardi di euro ogni anno, di cui 1,33 miliardi di euro di costi diretti e 1,37 miliardi di euro di costi indiretti.

Nel 2013 il Ministero della Salute, in collaborazione con il Gruppo tecnico Interregionale Salute Mentale (GISM) della Conferenza delle Regioni, ha elaborato il Piano di azioni nazionale per la salute mentale (PANSM, approvato in Conferenza unificata con accordo n. 4 del 24 gennaio 2013.), che definisce gli obiettivi di salute per la popolazione, le azioni e gli attori necessari per conseguirli, i criteri e gli indicatori di verifica e valutazione. Nel 2014 due documenti approvati in Conferenza unificata (accordi n. 137 e 138 del 13 novembre 2014) si sono proposti di fornire indirizzi operativi e di approfondire alcuni obiettivi prioritari del PANSM relativamente agli interventi residenziali e semiresidenziali terapeutico-riabilitativi per i disturbi neuropsichici dell'infanzia e dell'adolescenza e alla definizione dei percorsi di cura da attivare nei Dipartimenti di salute mentale per i disturbi schizofrenici, i disturbi dell'umore e dei disturbi gravi di personalità.

Tali documenti non trovano tuttavia ancora piena applicazione sull'intero territorio italiano e mancano delle opportune verifiche sul raggiungimento degli obiettivi.

Considerati gli obiettivi indicati dall'OMS e l'attuale situazione italiana in tema di gestione della salute mentale, ***la Società Italiana di Psichiatria ha deciso di proporre la costituzione di un gruppo di lavoro indipendente ed autonomo***, che coinvolge società scientifiche e associazioni di pazienti e familiari, con l'obiettivo di ***presentare alle Istituzioni e ai decisori un elenco di priorità*** con particolare focus sui disturbi mentali, all'insegna del dialogo costruttivo, della sostenibilità e del pragmatismo, tenendo sempre in considerazione il benessere dei pazienti quale fine ultimo.

Con il contributo non condizionato di:

Otsuka

Lundbeck

In breve, con la presente Carta della Salute Mentale, Società Scientifiche e Associazioni di Pazienti e Familiari richiedono:

1. Garanzie sull'applicazione dei LEA riguardanti l'assistenza psichiatrica in tutta Italia
2. La realizzazione di iniziative ministeriali e del coordinamento delle Regioni, che garantiscano standard di qualità confrontabili dell'assistenza psichiatrica in tutte le Regioni
3. Lo stanziamento di un fondo destinato all'assistenza psichiatrica (pari ad almeno il 6% del Fondo Sanitario Nazionale)
4. La definizione di PDTA condivisi e integrati con i Piani di trattamento individuale (PTI) ed i Progetti terapeutico riabilitativi personalizzati (PTRP) in collaborazione con le Associazioni
5. Un maggior coinvolgimento delle farmacie ospedaliere e territoriali nel monitoraggio di farmacovigilanza e dell'aderenza terapeutica
6. Lo sviluppo ed il supporto in tutte le Regioni di alternative alle strutture psichiatriche con assistenza permanente quali il *co-housing*
7. L'assunzione di personale qualificato e stabile
8. Lo stanziamento di fondi in favore di progetti di ricerca in ambito neuropsicofarmacologico e psicosociale
9. L'adozione di una strutturata campagna di prevenzione per raggiungere le persone a rischio
10. La promozione di una articolata campagna nazionale contro lo stigma delle malattie mentali
11. L'implementazione delle REMS e di soluzioni alternative a favore delle persone affette da disturbi mentali autori di reato
12. La ricostituzione di un tavolo di lavoro interministeriale ed interregionale che definisca e monitori politiche in tema di reintegrazione graduale dei pazienti nel contesto lavorativo e supervisioni l'implementazione delle attività di miglioramento dell'assistenza psichiatrica su tutto il territorio nazionale

Iniziativa promossa da:

SOCIETÀ ITALIANA DI PSICHIATRIA

CARTA DELLA SALUTE MENTALE

Associazioni e Società scientifiche
unite per il benessere dei pazienti

Con la collaborazione di:

COORDINAMENTO TOSCANO DELLE ASSOCIAZIONI PER LA SALUTE MENTALE

FONDAZIONE INTERNAZIONALE DON LUIGI DI LIEGRO onlus

PROGETTO ITACA PER LA MENTE, CON IL CUORE.

Si ringrazia per la collaborazione la Società Italiana di Farmacia Ospedaliera e dei Servizi Farmaceutici delle Aziende Sanitarie (SIFO)

Il gruppo di lavoro ha individuato tre macroaree sulle quali sarà necessario concentrare le attività:

I. Miglioramento della qualità della vita dei pazienti e dei familiari attraverso nuovi approcci terapeutici;
II. Sviluppo di politiche integrate volte al recupero del paziente psichiatrico;
III. Ripensamento organizzativo, strutturale e funzionale, dell'area salute mentale all'interno dei sistemi socio-sanitari regionali.

Il Gruppo ha inoltre individuato le seguenti **priorità di Intervento**:

1. Il **monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) relativi all'assistenza psichiatrica**, che garantisca il rispetto dei vincoli su tutto il territorio nazionale tramite l'istituzione di un Osservatorio stabile gestito a livello centrale, con il coinvolgimento degli esperti di settore (clinici, associazioni di pazienti e familiari…). I LEA per la salute mentale devono garantire l'accesso e la presa in carico precoce del paziente con disturbi mentali, il progetto terapeutico-riabilitativo personalizzato con i relativi percorsi, la continuità delle cure, nonché la verifica dell'esito dei percorsi.

2. Le **linee guida ministeriali d'intesa con la Commissione Salute delle Regioni e il Gruppo Interregionale per la Salute mentale**, che definiscano standard di qualità confrontabili dell'assistenza psichiatrica, collegati ai LEA e quindi vincolanti per le Regioni, che ricomprendano tutti gli ambiti d'azione della salute mentale (infanzia, adolescenza ed età adulta), in grado di assicurare la continuità delle cure e l'accesso all'innovazione (farmacologica, gestionale ed organizzativa), con specifiche risorse sia economiche sia umane, utili a sviluppare approcci operativi e terapeutici quanto più integrati e condivisi dell'assistenza psichiatrica nelle diverse realtà regionali, anche mediante l'utilizzo dell'Health Technology Assessment (HTA).

3. Lo **stanziamento di un fondo dedicato alla salute mentale** corrispondente ad almeno il 6% del Fondo Sanitario Nazionale, con monitoraggio della spesa, che ad oggi è inferiore al 3,5% e ben al di sotto del 5% stabilito con documento approvato all'unanimità dalla Conferenza dei Presidenti delle Regioni e delle Province autonome del 18 gennaio 2001. Ciò, permetterà di recuperare le risorse non assegnate negli ultimi 16 anni consentendo gli opportuni investimenti in tema di riorganizzazione strutturale e funzionale dell'assistenza psichiatrica, riadattamento della dotazione del personale, integrazione dei servizi, prevenzione, ricerca e progettualità *ad hoc*.

4. a. L'attuazione dei **percorsi diagnostico-terapeutici-assistenziali (PDTA)** esistenti e la definizione di ulteriori PDTA condivisi tra i numerosi attori, che coinvolgano i centri specialistici, il territorio, l'assistenza farmaceutica e sociale, le associazioni, sviluppati con approcci innovativi basati su evidenze scientifiche e destinati ad implementare strategie di diagnosi, cura e trattamento precoce, una presa in carico stabile e continuativa, permettendo di raggiungere obiettivi di recupero e reintegro nella società del paziente al contempo utilizzando razionalmente le risorse, con particolare attenzione ai protocolli riabilitativi inerenti il passaggio dall'età evolutiva all'età adulta.

   b. l'integrazione e la promozione delle pratiche dei **Piani di trattamento individuale (PTI)** e dei **Progetti terapeutico riabilitativi personalizzati (PTRP)**, anche mediante lo sviluppo di alleanze che includano le Associazioni ed enti non profit del privato sociale e le Istituzioni già partecipi con numerose attività di supporto, come strumenti prioritari in grado di:
   - individuare gli specifici bisogni reali e potenziali,
   - pianificare il percorso riabilitativo con approccio multidisciplinare,
   - definire responsabilità e competenze sanitarie e sociali, valorizzare gli interventi basati sulle evidenze scientifiche,
   - verificare periodicamente i risultati degli interventi,
   - coinvolgere attivamente e supportare pazienti e familiari (come ribadito dall'Ufficio Regionale per l'Europa dell'OMS nel 2010 nel documento "*User empowerment in mental health*") e favorire gruppi di utenti e familiari che in modo concordato con le équipe curanti svolgono attività di supporto e vicinanza ad altre persone con disturbo psichico ("supporto tra pari" e "fareassieme");
   - ottimizzare l'uso ed il coordinamento delle risorse disponibili, limitandone duplicazioni e sperperi.

5. a. La **valorizzazione del ruolo centrale dei medici di medicina generale (MMG)** tramite attività specifiche di formazione e di consulenza per la gestione di casi con disturbi meno severi ed il **coinvolgimento delle farmacie ospedaliere e territoriali e degli stessi MMG**, in tema di monitoraggio e *counselling* dei pazienti, per offrire ai cittadini-utenti un servizio integrato di informazione e supporto alla terapia, ottimizzando il sistema di farmacovigilanza e l'aderenza terapeutica e ponendo delle basi stabili per lo sviluppo di una rete ospedale-territorio in grado di assicurare una corretta continuità assistenziale;

   b. La strutturazione di una maggior integrazione con le attività dei Servizi per l'età evolutiva (TSMREE) - per una continuità di presa in carico di chi è al confine anagrafico della maggiore età - e per le Dipendenze (SerT/SerD) finalizzata ad una presa in carico a 360° del paziente.

6. Lo sviluppo ed il supporto in tutte le Regioni delle pratiche di **co-housing**, o gruppo-appartamento, quale alternativa alla residenzialità istituzionale e permanente e nella visione di promuovere sempre maggiori gradi di autonomia dei pazienti. Tali pratiche hanno dimostrato la loro efficacia come strumento di inclusione sociale nonché di acquisizione di una identità sociale degli utenti, comportando altresì risparmi per il Servizio Sanitario Nazionale.

7. Lo sblocco delle assunzioni volto al reclutamento di **personale qualificato e stabile**, su cui il paziente possa fare affidamento, formato sulla relazione e secondo specifici standard educativi di qualità ed in grado di gestire i pazienti in ogni circostanza, soprattutto alla luce della recente chiusura degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari.

8. Lo **stanziamento di fondi a favore di progetti di ricerca nello specifico ambito neuropsicofarmacologico e psicosociale**, al fine di sostenere lo sviluppo da parte delle università e degli altri istituti di ricerca, anche mediante partnership pubblico-privato, di linee di indagine finalizzate al miglioramento degli attuali standard terapeutici.

9. L'**attuazione di una strutturata campagna di prevenzione**, con l'adozione di programmi specifici e risorse finalizzate, sviluppata con l'aiuto dei professionisti e delle Associazioni di pazienti e familiari, in grado di porre le basi della salute mentale e raggiungere le persone fragili in ambienti come, ad esempio, scuola e lavoro.

10. La creazione di una **campagna informativa di sensibilizzazione contro lo stigma connesso ai disturbi mentali**, in grado di orientare gli specialisti della comunicazione di massa verso una più corretta informazione dell'opinione pubblica, evitando allarmismo, discriminazione e negativizzazione dell'area terapeutica.

11. L'implementazione di un **adeguato numero di Residenze di Esecuzione delle Misure di Sicurezza (REMS) e di soluzioni alternative**, costantemente monitorate per garantire l'efficacia dei percorsi riabilitativi, e la **verifica dell'applicazione dei LEA all'interno degli istituti di pena**.

12. La ricostituzione di un **tavolo di lavoro interministeriale ed interregionale** che coinvolga Ministero della Salute, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Ministero dell'Economia, Ministero della Giustizia, Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, Conferenza Stato-Regioni, INPS, Società Scientifiche e Associazioni di pazienti e familiari, che definisca e monitori politiche in tema di reintegrazione graduale dei pazienti nel contesto lavorativo e sociale.
    Il summenzionato tavolo dovrà essere responsabile ed unico interlocutore nazionale anche per la risoluzione di problematiche specifiche che incidono sulla qualità della vita degli utenti, quali:
    - pratiche assicurative,
    - tassa annuale sul rinnovo della patente,
    - innalzamento del reddito per le persone con invalidità inferiore al 100% (da 4.738,63 € fino alla soglia di disoccupazione di € 8.000 annui)
    - formazione/informazione delle Commissioni Mediche in tema di esenzioni, concessione delle pensioni di inabilità ed assegni di invalidità, valutazione delle residue capacità lavorative (per superare nei fatti la discriminazione data dalle dichiarazioni di incollocabilità al lavoro).

COME SI COLLABORA A PSICHIATRIA OGGI

Tutti i Soci e i Colleghi interessati possono collaborare alla redazione del periodico, nelle diverse sezioni in cui esso si articola.
Per dare alla rivista la massima ricchezza di contenuti, è opportuno, per chi lo desidera, concordare con la Redazione i contenuti di lavori di particolare rilevanza inviando comunicazione al Direttore o la segreteria di redazione, specificando nome cognome e numero di telefono, all'indirizzo *redazione@psichiatriaoggi.it*

NORME EDITORIALI

Lunghezza articoli: da 5 a 15 cartelle compresa bibliografia e figure.
Cartella: Interlinea singola carattere 12, spaziatura 2 cm sopra e sotto 2,5 cm sin/dx.
Ogni articolo deve contenere nell'ordine:

- Titolo
- Cognome e Nome di tutti gli autori (c.vo, preceduto da di e seguito da asterischi)
- Testo della ricerca
- Affiliazione di tutti gli autori
- Indirizzo email per corrispondenza da riportare nella rivista
- Eventuali figure tabelle e grafici devono trovare specifico riferimento nel testo
- Ringraziamenti ed eventuali finanziamenti ricevuti per la realizzazione della ricerca
- Bibliografia: inserire solo i riferimenti bibliografici essenziali: massimo 25 titoli, numerati, disposti secondo ordine di citazione nel testo, se citati secondo le norme dell'INDEX medico, esempio:

  1. Cummings J.L., Benson D.F., *Dementia of the Alzheimer type. An inventory of diagnostic clinical features*. J Am Geriatr Soc., 1986; 34: 12-19.

  Nel testo l'indicazione bibliografica dovrà essere riportata indicando tra parentesi il cognome del primo autore e l'anno di pubblicazione, ad esempio (Cummings, 1986).

I lavori vanno inviati all'indirizzo e-mail *redazione@psichiatriaoggi.it* in formato .doc o .odt. Nella mail dovrà essere indicato nome e cognome dell'autore che effettuerà la corrispondenza ed un suo recapito telefonico. Nella stesura del testo si chiede di evitare: rientri prima riga paragrafo, tabulazioni per allineamenti, più di uno spazio tra una parola e l'altra, a capo manuale salvo inizio nuovo paragrafo e qualunque operazione che trascenda la pura battitura del testo.

SIP-Lo
Sezione Regionale Lombarda
della Società Italiana di Psichiatria

Presidente:
Massimo Rabboni *(Bergamo)*

Presidente eletto:
Massimo Clerici *(U. Mi Bicocca)*

Segretario:
Mauro Percudani *(Garbagnate, Mi)*

Vice-Segretario:
Giancarlo Cerveri *(Milano)*

Tesoriere:
Gianluigi Tomaselli *(Bergamo)*

Consiglieri eletti:
Mario Ballantini *(Somdrio)*
Franco Spinogatti *(Cremona)*
Andrea Materzanini *(Iseo)*
Costanzo Gala *(Milano)*
Orsola Gambini *(U. Mi Statale)*
Claudio Cetti *(Como)*
Giuseppe De Paoli *(Pavia)*
Nicola Poloni *(Varese)*
Antonio Magnani *(Mantova)*
Emi Bondi *(Bergamo)*
Ettore Straticò *(Mantova)*
Roberto Bezzi *(Legnano, Mi)*
Marco Toscano *(Garbagnate, Mi)*
Antonio Amatulli *(Sirp.Lo)*
Caterina Viganò *(Sirp.Lo)*

Rappresentanti

Sezione "Giovani Psichiatri":
Alessandro Grecchi *(Milano)*
Francesco Bartoli (*Monza Brianza)*
Giacomo Deste *(Brescia)*
Giovanni Migliarese *(Milano)*

Membri di diritto:
Giorgio Cerati
Angelo Cocchi,
Arcadio Erlicher,
Claudio Mencacci,
Emilio Sacchetti
Silvio Scarone

Consiglieri Permanenti:
Alberto Giannelli
Simone Vender
Antonio Vita
Giuseppe Biffi