



PSICHIATRIA OGGI

Fatti e opinioni dalla Lombardia

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





SOMMARIO

Anno XXVII • n. 1 • gennaio - giugno

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*)
Gabiella 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 DSM A. O. Ospedali Riuniti di Bergamo - Largo Barozzi, 1 - 24128 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

IN PRIMO PIANO

3 La posizione della psichiatria nella crisi contemporanea
di Giannelli A.

7 Lettera inviata dal Paŝ President della societ  Italiana di Psichiatria a tutti i soci al termine del suo mandato
di Mencacci C.

SEZIONE CLINICO/SCIENTIFICA

9 La psichiatria nel modello Lombardo: analisi di organizzazione e destinazione delle risorse
di Cerveri G., Grazia C., Magni G., Campajola P., Cioffi I., Goglio M., Molteni F., Vender S., Mencacci C.

24 La Teleconferenza come mezzo di integrazione delle equipes
di Ballantini M., Tomaselli G.

28 Indagine sui fabbisogni formativi dei Medici Psichiatri
di Marturano A., Caggio F.

38 Interventi precoci e terapie naturali nel disturbo bipolare
di Porcellana M., Morganti C., Florinda S.

47 La condotta tossicomana da Freud ad oggi
di La Moglie A.

NOTE DAI CONVEGNI

52 Il futuro degli SPDC tra continuit  e innovazione
VII Congresso del Coordinamento Nazionale degli SPDC

56 La riabilitazione Psicosociale Oggi: contesti e paradigmi in cambiamento
XI Congresso Nazionale SIRP

RIFLESSIONI

58 Sul parlar da soli
Canto del cigno di uno psichiatra in pensione
di Pittini G.

La posizione della psichiatria nella crisi contemporanea

Alberto Giannelli

*Si vorrebbe essere un balsamo
per molte ferite*

Etty Hillesum, *Diario*, 1941-43

La crisi globale che ormai da molti anni investe il nostro Paese e molti altri del mondo occidentale ha *risvolti etici* (la disattenzione per la dimensione trascendente e la dignità delle persone), *politici* (spinte anti-europeiste e / o anti-euro), *sociali* (vita ridotta alla funzionalità riproduttiva, aumento della povertà, il 10% degli italiani detiene il 46% delle ricchezze nazionali, disoccupazione giovanile, sfruttamento delle donne, abusi dei minori -non solo sul piano sessuale-, malati visti come un costo da eliminare o comunque emarginati perché improduttivi, rigurgiti antisemiti etc.). *Le conseguenze psico(pato)logiche*, individuali e collettive, che ne derivano, sia direttamente che indirettamente, sono molteplici e assumono spesso un volto nuovo, ma la miopia di chi ci governa e amministra non presta sufficiente attenzione a questo problema che sta assumendo dimensioni assai preoccupanti.

La posizione della psi-

chiatria nei riguardi di questa crisi è complessa e va considerata sotto molteplici aspetti, alcuni attuali, altri rivolti al prossimo futuro. *Il documento programmatico 2012-2015 della SIP* ha chiaramente delineato quali

sono i problemi e quali le possibili soluzioni: la riorganizzazione dei DSM, il rapporto pubblico-privato nel creare e gestire i vari presidi territoriali (in specie quelli riabilitativi), le iniziative miranti a fronteggia-

re le conseguenze della smobilitazione degli OPG, le migrazioni in drammatico aumento da altri paesi di religione, cultura e colore della pelle diversi dal nostro, il persistere dello stigma non solo nei confronti degli ammalati ma anche degli operatori della salute mentale e le scarse risorse di cui dispongono e, infine, gli interventi nelle catastrofi naturali. Sul piano operativo sono già attive iniziative mirate a fronteggiare le conseguenze derivanti dalla crisi, come quella



Ettore Tripodi, *Un abbraccio grottesco*, 2010

del Policlinico Universitario di Milano, sotto la direzione di C. A. Altamura e la responsabilità di Andrea Giannelli.

Qui però intendo accennare a una diversa lettura della situazione contemporanea, e di come potrebbe porsi la psichiatria nei suoi confronti, lettura che faccio derivare *dalla crisi della politica*, argomento basilare ma poco discusso in sede di convegni, corsi di aggiornamento e letteratura specialistica.

La politica (intesa come Platone l'ha inventata, e cioè è una contrapposizione di idee e non un conflitto tra persone o, se si preferisce, come arte della mediazione, secondo Aristotele) è *da tempo in crisi perché sente che la vita le sfugge*. Ha perduto i grandi sistemi ideologici messi a punto tra XVIII e XX secolo, la distinzione tra destra e sinistra è andata rapidamente sfumando, i partiti hanno un assetto personalizzato se non addirittura padronale, le discussioni che si fanno nei palazzi sono sempre più lontane dai problemi che la gente vive quotidianamente sulla propria pelle. Invece, come scrive A. Schiavone (in "Storia e destino", Einaudi, Torino, 2007) sempre di più si *rivela fondamentale il rapporto tra la tecnica e la vita della gente*: è ormai la tecnica a decidere, senza mediazioni, le forme della vita che ci è concesso di vivere, è lei che determina la qualità dei nostri bisogni e dei nostri desideri.

Le ricadute positive della tecnica sulla medicina sono rapide e sorprendenti: dalla sempre più sofisticata diagnostica per immagini alla robot-chirurgia, alla utilizzazione delle cellule staminali etc. Problematico, ma necessario, è delineare quanto il predominio della tecnica sulla politica si rifletta sulla psichiatria, sia nella sua teorizzazione psicopatologica che nella sua prassi clinico-terapeutica, visto che essa è *politica* per eccellenza, nel senso del servizio alla *polis*. Prima però va detto che il rapporto della psichiatria con la politica è di per sé già improntato alla *indifferenza reciproca*,

qualche cosa di ben diverso rispetto a quello che è stato nel novecento, nella prima metà del quale ha assunto una posizione di sudditanza nei confronti di sciagurati poteri, politici e ideologici (A. Giannelli in "L'attualità della paranoia", www.psichiatriaoggi.it, 2012).

La storia della follia precede di gran lunga quella della psichiatria. L'esclusione del folle comincia alla metà del XVII secolo, parallelamente alla scomparsa della lebbra, quasi che, scongiurata la grande minaccia della lebbra, il timore della morte lasciasse sempre più spazio a quello della follia. La psichiatria inizia a costituirsi come scienza medica alla fine di quel secolo e l'inizio del XVIII. Ma la follia è narrata già a partire dall'antichità (Sofocle, i Vangeli, Erasmo, Shakespeare etc.) fino ai nostri giorni (Pirandello, Beckett, Calvino, Vassalli), dunque *la storia della follia precede di molti secoli quella della psichiatria*. Non potendo qui ripercorrere, nemmeno a grandi linee, la storia di quest'ultima, mi limito a quella a noi più vicina. Nella prima metà del novecento Hitler e Stalin si sono contesi il primato dei crimini contro l'umanità, conferendo alla loro paranoia la capacità di fare la storia, come ha bene illustrato Luigi Zoja (in "Paranoia", Bollati Boringhieri, Torino, 2011). La follia, malattia altamente contagiosa per cui da individuale non tarda a farsi collettiva, oltre a vari paesi di altri continenti, ha infettato anche il nostro, sia pure in dimensioni minori: in tutti i casi la psichiatria - tranne rare eccezioni - è stata subalterna al folle disegno delle ideologie dominanti, a volte addirittura anticipatrice, né è da escludersi che ancora oggi, nel XXI secolo, in qualche paese del mondo essa colluda con il tiranno di turno. In Italia, dall'inizio del secondo dopoguerra la psichiatria non ha più corso il rischio di essere subalterna al potere politico dominante, anche perché quest'ultimo è cambiato continuamente: *nei 68 anni di vita repubblicana abbiamo avuto 63 esecutivi, cioè 63 crisi di governo*.

Ciò premesso, va riconosciuto che, in questa epoca ipermoderna, la politica già in crisi da tempo per i motivi appena detti *lo è oggi ancora di più perché, pur volendolo, non riesce a intervenire sul dialogo tra scienza, tecnologia, mercato e finanza*. Quindi non può che considerare marginale una disciplina medica (la nostra) che si basa, oltre che su quello neuro-scientifico, anche su paradigmi che a quel dialogo sono addirittura estranei. Tali paradigmi si fondano *anche e soprattutto* su principi etici e antropologici (non negoziabili): *accanto e al di là della salute, la psichiatria, infatti, deve tutelare la soggettività e la dignità delle persone*. Una disciplina, la nostra, alla quale, dunque, *la politica è portata a destinare poche risorse*. Non sono i soldi che mancano per assicurare quelle risorse (basterebbe eliminare alcuni dei molti sprechi che si verificano anche in ambito sanitario). Quelle che *mancano sono la capacità culturale e la volontà politica* di riconoscere valore e significato a una disciplina medica, la nostra appunto, *valutata come poco o nulla produttiva, debole sul piano degli investimenti, marginale su quello dell'opinione generale* (veicolata dai mass-media, dalla rete e via dicendo). Salvo rendersi conto della sua importanza quando succedono fatti delittuosi o piangere quando un Collega perde la vita sul posto di lavoro (tutti ricordiamo la denuncia di Massimo Clerici, in occasione di un recente fatto di cronaca, quando ha dichiarato che nel suo Dipartimento c'è uno psichiatra ogni 300 pazienti). Questa è una delle cause per cui la politica *-questa politica in crisi-* trascura la nostra disciplina, oggi ancora più di ieri.

La psichiatria, a sua volta, *non tende a partecipare ai grandi dibattiti etici, sociali e culturali che attraversano pressoché quotidianamente l'opinione pubblica*, tramite tutti i mezzi di comunicazione che, appunto, la tecnologia moderna con incredibile rapidità mette a disposizione: dichiarazioni anticipate di volontà,

suicidio, suicidio assistito, eutanasia, fecondazione medica assistita (con particolare riguardo a quella eterologa), diagnosi embrionaria pre-impianto, omofobia, femminicidio, introduzione dei derivati della canapa tra i presidi terapeutici etc.). Sono *tutti temi densi di importanti implicazioni psicopatologiche*, ma da loro la psichiatria è praticamente assente, né ad essi viene invitata, evenienza quest'ultima cui si dovrà ovviare anche con una presenza più forte sulla rete. Sul perché non viene invitata potrebbe valere quanto affermava H. Burkhardt (in "Sichöffnen und Sichschliessen", in Z.f. Psychol.Psychother., 19, 1971), e cioè che nella follia talvolta emerge quell'aspetto del reale che l'uomo non deve vedere per rimanere sano (o presumere di esserlo, aggiungo io). Altro modo, questo, per spiegare lo stigma e la sua persistenza. *Lo stigma riguarda anche gli psichiatri*: perché non tenerli lontani, fino al punto di ritenerli interlocutori irrilevanti, dai grandi temi che investono -talora stravolgendola- la coscienza dell'intero paese? Tra questi temi occupa un posto di primaria importanza quello etico, visto lo straordinario progresso delle neuroscienze, che pongono inevitabilmente il problema di una *neuroetica* che verrà ad aggiungersi, se non a sostituirle, le tre tipologie di etica cui finora eravamo abituati, la cristiana, la laica e quella di responsabilità.

Di fronte a questo stato delle cose, *la psichiatria deve rendersi più visibile*, perché facendo tesoro del suo patrimonio metodologico, medico e sociale, può contribuire a meglio affrontare la crisi che stiamo vivendo e che è ancora lontana da una sua soluzione. Non dobbiamo, infatti, trascurare che quello della salute mentale è *un problema di salute pubblica*. La psichiatria deve dunque essere presente là dove si discutono e si propongono soluzioni ai problemi anzidetti, non lasciando tutto lo spazio a sociologi, filosofi, economisti, criminologi, giuristi, politici, giornalisti etc., che sembrano ignorare

la centralità della mente umana e delle sue sofferenze, individuali e collettive, quali parti integranti della crisi che stiamo vivendo. Non si tratta, dunque, di applicare la politica alla psichiatria, come è stato fatto in un recente passato con discutibili risultati, ma, al contrario, *la psichiatria alla politica*. Bisogna, insomma, uscire dal silenzio e trovare il modo di imporre la visibilità sociale della nostra disciplina attraverso una più forte presenza nella rete e negli altri mezzi di informazione e comunicazione, una specifica formazione delle nuove leve di psichiatri che si apra alle problematiche sociali della vita contemporanea, un potenziamento della *dimensione preventiva della psichiatria*, accanto e al di là di quella clinico-terapeutica.

A proposito di quest'ultimo aspetto della nostra disciplina, va sottolineato che noi siamo quello che siamo *per l'incontro del nostro progetto genetico con la nostra biografia individuale e con i fattori casuali, che a ogni istante interferiscono con gli altri due*, come scrive E. Boncinelli (in "Vita", Bollati Boringhieri, 2013). È agendo sui secondi, quelli biografici, che la psichiatria può esercitare un'azione preventiva sui futuri disagi psicosociali alleandosi anche con la pedagogia e la psicobiologia dell'età evolutiva. Teniamo, tra l'altro, presente che *se il DNA non cambia, l'epigenoma può cambiare*. Vanno rivisti i sistemi educativi per potenziare il pensiero critico e creativo (cosa che i computer non possono ancora fare), dislocando gli sforzi sull'intero ciclo didattico, a partire dalla scuola primaria per migliorare le abilità cognitive e sociali fin dai primi anni di vita. Il lavoro di domani sarà quello di creare conoscenza che sarà usata da macchine e insegnare alle macchine come usarla. La prospettiva è che la rivoluzione tecnologica preveda una fase di adattamento, come è già accaduto nella storia. Essa ha già ridimensionato le fabbriche e gli operai, gli uffici e la classe media, spina dorsale dell'occidente nel XX sec. Tra

venti o trent'anni, quasi *la metà dei professionisti o, meglio, delle professioni, compresa la nostra, potrebbe essere sostituita dalle tecnologie digitali*.

A queste e altre sfide la psichiatria deve prepararsi fin da adesso, perché presto ci si potrebbe chiedere *se ha ancora senso fare psichiatria come la facciamo oggi*. Non avrà senso se non coniugando le acquisizioni neuro-scientifiche e tecnologiche - ma senza diventarne subalterna - con il rispetto delle sue radici storico-culturali e antropologiche che ne hanno fatto e continueranno a farne una disciplina singolare e autonoma, *attenta alla complessa totalità della persona*. Detto in altre parole, *attenta*, nella crisi di valori e di riferimenti culturali talora contraddittori nella quale viviamo, a fare delle persone *soggetti* protagonisti della loro vita, e non sottoposte o sottomesse o rassegnate, come detta parola ancipite potrebbe far intendere.

Quanto detto finora - sul contributo che un diverso modo di intendere la psichiatria darebbe al superamento di questa crisi o di altre - potrà sembrare a qualcuno utopico. Ma - come dice V. Mancuso (in "La vita autentica", R. Cortina, Milano, 2009) - utopia non significa soltanto non luogo, vuoto assoluto, niente. Le si può anche attribuire un senso traslato di prospettiva ideale non ancora concretamente realizzata, ma - mi permetto di aggiungere - non per questo irrealizzabile.

Lettera inviata dal Past President della Società Italiana di Psichiatria a tutti i soci al termine del suo mandato

Cari Colleghi e Amici sta per concludersi il mio mandato. Nell'accomiatarmi desidero esprimervi un ringraziamento sincero per il supporto e la vicinanza in questi 18 mesi. In particolare desidero ringraziare Emilio Sacchetti, Enrico Zanalda, Guido di Sciascio, Massimo di Giannantonio, Massimo Clerici e Toti Varia, nonché i past President Eugenio Aguglia e Luigi Ferrannini.

Spero di aver interpretato al meglio il mandato che mi avete affidato di cui vi ringrazio.

È stata un'esperienza umana e professionale di grande spessore.

Vi riassumo le attività svolte su vari fronti.

ISTITUZIONALE

- Attivazione contatti con la Commissione igiene e sanità del Senato e Affari sociali e giustizia della Camera stabilendo un filo che ha portato la SIP a essere audita come comunità scientifica su vari temi: superamento OPG, assistenza nelle carceri, disturbi correlati alle sostanze.
- Rapporti diretti con AIFA e il dipartimento politiche anti droghe presso la Presidenza del consiglio dei Ministri.
- Istituzione di rapporti stabili con FNOMCe FISM per la tutela della professione
- Avvio progetto nazionale con Federanziani e FIMG per la cura della depressione negli anziani
- Avvio collaborazione con la SIMG per la cura dei disturbi affettivi comuni.
- Avvio rapporti stabili con società di neurologia, ginecologia, pneumologia, cardiologia attraverso iniziative scientifiche condivise.
- Partecipazione a EPA con elezione di due rappresentanti della SIP.
- Attivazione collaborazione con ONDA sia sul fronte OMS sulla violenza di genere che sul fronte ospedaliero attraverso i bollini rosa e un open day dedicato alla salute mentale femminile, nonché sulla depressione perinatale con il progetto "Un sorriso per le mamme".

CONGRESSUALE

- Organizzazione dei 2 convegni di Firenze .

COMUNICAZIONE

- Attivazione sito *www.psichiatria.it* e ufficio stampa stampa con il quale sono stati diramati 10 comunicati stampa e organizzate 3 conferenze stampa di cui due alla Camera dei deputati. La rassegna stampa e tv è disponibile in segreteria.

IN PRIMO PIANO

- Attivazione collaborazione con POL.it sito di psichiatria. Accordo editoriale per pubblicare un organo ufficiale della SIP, la rivista "Evidence based psychiatric care" e per pubblicare dei volumi con Pacini editore.
- Avvio procedura per riconoscimento personalità giuridica della SIP e provider ECM
- Svolte indagini conoscitive sul superamento OPG, risorse umane dei DSM e safety.

PROSSIMI APPUNTAMENTI GIÀ DEFINITI

- *4 settembre*: un minuto di silenzio in ricordo di Paola Labriola.
- *24 ottobre Bari*: prima giornata nazionale dedicata alla salute e sicurezza degli operatori psichiatrici
- *20/21 novembre Rimini*: congresso intermedio SIP "Well being in psichiatria".
- *19/20 ottobre 2015*: 47° congresso nazionale SIP "Salute mentale, benessere, lavoro e futuro: il nuovo volto della psichiatria moderna".

Tutto il lavoro svolto è stato possibile grazie alla segreteria della SIP nella figura di Dalia Fuggetta alla quale si è affiancata Alessandra Arlati.

Oltre al bilancio istituzionale e scientifico di cui sopra, lascio un bilancio di cassa in utile (grazie all'attività di raccolta congressuale e alle quote associative e grazie a una gestione sobria e trasparente in linea con i tempi attuali) pari a oltre 100.000 euro.

Per la prima volta la nostra società può contare su una riserva che suggerirei di mantenere inalterata nel tempo finanziando le varie attività con nuove entrate.

Un caro saluto a tutti e auguri di buona Pasqua, in particolare un augurio speciale e affettuoso a Emilio Sacchetti per il suo mandato!

Claudio Mencacci

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
- Affiliazione di tutti gli autori
- Indirizzo email per corrispondenza da riportare nella rivista
- Testo della ricerca
- 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: I. Cummings J.L., Benson D.F., Dementia of the Alzheimer type. An inventory of diagnostic clinical features, J Am Geriatr Soc. 34: 12-19, 1986. Nel testo la citazione dovrà essere riportata come segue (1).

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 Lombardia
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 (*Sondrio*)

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