



PSICHIATRIA OGGI

Fatti e opinioni dalla Lombardia

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





SOMMARIO

Anno XXIX • n. 2 • luglio-dicembre

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

IN PRIMO PIANO

- 3** L'indifferenza
di Giannelli A.
- 9** La legge regionale in materia di salute
mentale
di Cerati G.
- 12** La Legge di Riforma relativa alla salute
mentale
Un'esperienza ricca di sorprese
di Cetti C.

SEZIONE CLINICO/SCIENTIFICA

- 16** Proposta di Algoritmo per la scelta
del trattamento con antipsicotico in
acuto e nel lungo termine nella patologia
Schizofrenica
di Cerveri G., Mencacci C.
- 24** Il modello multifamiliare e la metafora
lavoro
*Identità sociale e costanza percettiva del sé
nelle relazioni complesse, una prospettiva
evolutiva e prognostica*
di Borgogno F.V., Pismataro C.P.
- 31** Utilizzo della Cannabis
*Stato dell'arte su un campione di soggetti
affidenti all'area metropolitana milanese*
di Cucchi M., Migliarese G., Ali S.,
Cerveri G., Clerici M., Mencacci C.

- 39** La Comunità socio educativa
residenziale (Co.s.e.r.) di Force e la
Residenza Protetta di Comunanza
*Il rapporto tra ospiti delle strutture
e cittadinanza e le prime necessità
emergenti dopo il sisma*
di Damiani T., Talamonti Rea S., Passalacqua
A., Petrini V., Mazzaroni C., Giaccio P.,
Iachini S., Satulli M.C., Iachini M.G.,
Baldassarri C., Tešla V., Valentini V., Gianni
D., Addis A., Guidotti R., Picciotti G., Galie
V., Acciaroli T., Alesiani R., Nicolai D., Caucci
C., Travaglini D., Pucci A., Gaspari M.

- 43** Conseguenze psicologiche e sociali dei
terremoti nell'Italia centrale
*Esperienza nell'Ambito Territoriale Sociale
XXIV della Regione Marche al primo no-
vembre 2016*
di Damiani T.

- 47** Diagnosi e trattamento di un
caso di psicosi puerperale con
sintomi schizofrenici e mancato
suicidio-infanticidio
di Grecchi A., Beraldo S., Marzolini M.,
Mattavelli S., Biffi G.

- 54** Un modello di prevenzione e cura
dei disturbi psichici gravi in età giovanile
(15-24 anni)
di Percudani M., Parabiaghi A., D'Avanzo B.,
Bassi M., Cardamone G., Costantino A.,
Lora A., Maranesi T., Vaggi M., Gruppo di
Lavoro Progetto CCM 2013

- 66** Coinvolgimento e interventi con familiari
e carers di pazienti con disturbo
borderline di personalità
di Porcellana M., Morganti C.,
Saverino F., Carigi T., Rossi G.

PSICHIATRIA FORENSE

- 74** L'importanza della cartella clinica
di Mantovani R.

IN COPERTINA: *Recumbent Figure*

Henry Moore, 1938

© The Henry Moore Foundation. All Rights Reserved

Conseguenze psicologiche e sociali dei terremoti nell'Italia centrale

Esperienza nell'Ambito Territoriale Sociale XXIV della Regione Marche al primo novembre 2016

Tiberio Damiani¹

Il sisma attuale colpisce un'area particolarmente disagiata, con la popolazione ridotta e per di più anziana. Quattro eventi sismici dal 1979 ad oggi si susseguono in meno di quaranta anni nella medesima zona, la memoria resta racchiusa nell'arco di una o due generazioni, la ricostruzione sembra quasi un lavoro infinito destinato ad essere annientato come se fossimo in una tragedia greca: il protagonista oscuro nascosto ed imprevedibile è il terremoto che scuote la terra, il secondo attore, e finisce per colpire popolazioni e soccorritori che sono un coro dolente, sballottato e disperso dagli eventi, che ogni volta rialza la testa e riprende a tessere la propria esistenza fin quando una nuova tragedia si abatterà.

Il danno psicologico è enorme: il numero delle vittime, l'ampiezza dell'area sconvolta, i danni materiali immensi e diffusi; la insicurezza determinata dallo sciame sismico è abituale ma le scosse di fine ottobre verificatesi quando "tutti iniziavano a sollevare la testa per guardare avanti e ricominciare" hanno un impatto psicologico ulteriore enorme. La frase posta tra le virgolette ricorre spesso ed è un segno marcato della insicurezza collettiva sviluppatasi.

Al di là della metafora è bene osservare gli eventi in termini generazionali.

La popolazione anziana vive nei centri storici o nelle frazioni, numerosissime per ogni comune, spesso i figli e i nipoti sono lontani, l'assistenza è assicurata dalle famiglie vicine o dalla badante non italiana nella maggior parte dei casi, il reddito delle persone anziane corrisponde alla condizione lavorativa precedente. Un fenomeno crescente è la

fuga delle badanti straniere dai luoghi del sisma, in questi giorni il loro panico ha come immediata conseguenza il maggior impegno delle famiglie e la maggior necessità di assistenza o dislocazione degli anziani, con tutta la loro fragilità fisica e psicologica.

La popolazione attiva si occupa della economia agricola montana basata su taglio della legna, raccolta e commercio di funghi tartufi miele e frutta, allevamento e trasformazione di carni e latte, turismo fatto da piccole strutture diffuse sul territorio, le industrie situate a Comunanza non hanno subito danni fortunatamente. L'economia agricola non può essere gestita da persone dislocate dal territorio per il carattere familiare ed artigianale, che si fonda su una fitta rete di scambi necessari per la trasformazione e la vendita dei prodotti. La rete di scambi commerciali, ancora una volta, non è gestibile senza la permanenza nel territorio e questo è un elemento sociale da considerare attentamente nella ricostruzione. Si parla di "attaccamento al territorio" raffigurandolo come fatto incomprensibile che andrebbe meglio tradotto. Infatti esiste il paesaggio da conservare perché contiene dei beni culturali unici che lo caratterizzano e ne descrivono la storia e lo sviluppo, basta pensare alle chiese affrescate dei tre comuni distrutti ad agosto, e a quelli distrutti o danneggiati ulteriormente a fine ottobre; esiste anche un paesaggio fatto dalle attività umane che, al pari della architettura, ne determina il valore culturale e storico con risvolti economici non indifferenti, basta pensare alla quantità di strutture ricettive colpite o distrutte, al loro reddito attuale e al tempo necessario per renderli di nuovo ricettivi.

Il vulnus psicologico diffuso si può immaginare pensando che la emigrazione dell'ultimo secolo dai paesi appenninici ha determinato legami culturali storici ed affettivi che si condensano nei mesi estivi, quando le persone si radunano, quando si torna ad ammirare la chiesa di Filetta ad Amatrice o a percorrere il sentiero della gola dell'Infernaccio a Montefortino, come in tutte le mille altre località colpite.

Il sisma di agosto che ha distrutto Amatrice, Accumoli ed Arquata è accaduto proprio durante il periodo della

fešta principale, una colpo alla schiena della popolazione, assimilabile, con tutte le dovute differenze, ad un attentato in occasione di una festa.

“La montagna infida che accoglie ma tradisce ed uccide” è una delle frasi che ricorrono.

La prima emergenza è quella fronteggiare il dolore acuto e lacerante di chi sopravvive con i sensi di colpa perché ha i propri cari sotto le macerie; questo lavoro immane vede in specie i soccorritori specializzati impegnati, quando sotto le macerie si individua un cadavere e vicino una persona ancora viva e la ragione regola la priorità degli interventi mentre i sopravvissuti possono avere opinioni discordi per motivi affettivi ben comprensibili. Questa esperienza emerge progressivamente non solo nei racconti dei soccorritori, il cui carico emotivo non è da trascurare, ma anche in quello dei sopravvissuti. A distanza di giorni c'è chi ancora non riconosce la perdita di un proprio caro, come se la propria storia non sia stata interrotta dal sisma, c'è chi guarda la propria casa tagliata in due, chiusa ormai, pensa che poteva rimanerci qualcuno dei familiari lì sotto ed ad ogni scossa quel timore irrazionale si ripete anche se la casa è inaccessibile; c'è chi guarda le macerie della abitazione del figlio che dovrà ora iniziare di nuovo un mutuo per riprendere, come fosse una staffetta generazionale segnata dai sismi ripetuti...

Una sofferenza diffusa ampia silenziosa che sfocia nella emergenza successiva. Il timore dell'abbandono del territorio: se la popolazione viene dislocata chi cura l'agricoltura e le produzioni artigianali? Se le macerie non vengono selezionate prima di partire che ne sarà delle pietre antiche che hanno distinto le case? se non si osservano i frammenti delle chiese come si potranno reintegrare gli affreschi? Come sarà la prossima stagione con il bed and breakfast con i clienti affezionati, se la casa non viene sistemata? Le stalle, il fieno, la raccolta del latte... E potremmo continuare con ulteriori esemplificazioni. Dubbi e timori crescenti di chi conosce il proprio territorio e le difficoltà che esistono nel governarlo nella conservazione e nella ricostruzione.

L'abbandono del territorio appenninico progredisce

da più di un secolo a seguito di catastrofi naturali e delle evoluzioni sociali e economiche, l'abbandono si localizza ora nelle comunità colpite. Le case nei centri nella miriade di frazioni e le case sparse, sono luogo di residenza per chi ci vive e lavora stabilmente, sono luogo del rientro periodico per figli e nipoti emigrati, quindi centro storico e frazioni hanno un valore proprio ed affettivo storico per le famiglie, sono un valore ambientale e storico che permette il turismo diffuso importante integrazione al reddito. La signora che fa da guida nelle chiese delle frazioni di Amatrice e ne conosce ogni angolo, lei con la sua comunità e le chiese hanno senso lì insieme e sono un patrimonio culturale storico ed umano non ripetibile e non rinunciabile.

Prima del sisma si poteva temere di contare in ogni frazione quante famiglie nel giro di dieci anni si sarebbero estinte perché figli e nipoti sarebbero emigrati a fondovalle dove ancora il lavoro resiste. Ora questo conto rischia di diventare realtà immediata.

Il danno psicologico è accentuato dal senso della incertezza determinato dalle ultime scosse e dallo sciame sismico intercorso tra agosto e ottobre. Un esempio per tutti è la necessità di rivalutare gli edifici pubblici e privati e la paura che ogni scossa induce negli abitanti.

Esistono due esigenze tecniche che non possono essere disgiunte: affrontare la emergenza e iniziare la ricostruzione. Aiutare e curare il dolore acuto delle persone è la parte iniziale che si accompagna al controllo e la messa in sicurezza degli edifici sono la parte tecnica necessaria per poter, allo stesso tempo, garantire la continuità delle attività economiche, della scuola, delle attività sanitarie, e garantire così la ricostruzione del territorio cioè la ricostruzione psicologica e sociale degli abitanti e delle comunità.

Ristoranti trattorie agriturismo attività ricettive e persino le strutture del Parco Nazionale dei Sibillini, tutto ciò che costituisce il reddito di famiglie e della comunità è nella condizione di emergenza. Più a lungo si attendono risposte e soluzioni, maggiore è la certezza che insorgano danni psicologici e sociali diffusi e gravi. Il sostegno psicologico quindi non può non avere riscontro concreto in azioni di

ricostruzione immediata e progressiva di infrastrutture e attività economiche.

La emergenza ulteriore è data dalla dimensione temporale della ricostruzione. La disperazione di chi vede crollare la propria casa è uguale, ma per un ottantenne i tempi e le esigenze psicologiche sono diversi da quelli di un trentenne: il primo spera di consegnare ai propri familiari una casa e non un cumulo di macerie avvolte nella promessa della ricostruzione, il secondo ha necessità di un lavoro immediato per riprendere la propria esistenza ed affrontare la ricostruzione.

Questi sono gli elementi del lavoro psicologico e sociale che accompagna da ora la ricognizione delle case e delle attività da ricostruire. Un lavoro psicologico che avrà successo insieme ad ogni casa ricostruita e ripopolata, insieme ad ogni attività riaperta. Un lavoro di ricostruzione necessario per evitare che il disagio si trasformi in malattia o disperazione, o lasci spazio alla distruzione ulteriore.

La decisione con cui verrà costruita una fabbrica nel comune di Arquata è un segno importante della ricostruzione necessaria.

DAL QUADRO GENERALE AL PARTICOLARE

L'Ambito sociale 24 è stato colpito fin dal 24 agosto in maniera grave, anche se non ci sono state vittime i danni materiali sono gravissimi.

È posto al confine di tre province, Ascoli Piceno Fermo e Macerata, ed è egualmente distante dai tre capoluoghi.

Le caratteristiche demografiche sociali ed economiche dell'Ambito vanno conosciute e rispettate. Le famiglie hanno una vita di relazione basata sul mutuo aiuto e sulla assistenza reciproca di vicinanza che garantiscono un equilibrio e un valore anche per le persone più deboli, per età e condizione, ben difficile da mantenere al di fuori del proprio territorio; ogni paese o frazione ha operai che possono collaborare nella ricostruzione, insieme con gli specialisti delle tecnologie antisismiche, ciò comporterà una crescita culturale e tecnica e allo stesso tempo la fedeltà nella ricostruzione architettonica. La cura collettiva delle

persone e dell'ambiente, sia per la salute sia per la economia sia per la architettura, hanno significato e valore secolare, e sono uno degli elementi da preservare, anche in termini di prevenzione generale, del dissesto sociale e psicologico e ambientale che potrebbe derivare dalla dislocazione o dalla lentezza nella ricostruzione.

La zona industriale di Comunanza non è stata colpita, ma sono state colpite le piccole aziende agricole del territorio, si stima che solo nel comune di Amandola siano ad oggi una sessantina quelle lesionate in maniera più o meno grave.

L'ospedale di Amandola è stato evacuato nella notte del 24 agosto come anche la annessa RSA, si tratta dell'edificio pubblico più importante ad oggi colpito dal sisma nella Regione Marche. L'ospedale è una istituzione secolare al servizio di una zona ben più ampia degli undici comuni dell'ATS 24, è un punto di riferimento per un bacino di più di 20.000 abitanti delle province di Ascoli Piceno Fermo e Macerata.

Ad esso ed ai suoi servizi specialistici ambulatoriali fanno riferimento quindi non solo gli abitanti ma anche le strutture sanitarie ed assistenziali che lo circondano: la Coser di Force che ospita 12 pazienti disabili psichici e fisici; la comunità agricola di Amandola che pur non avendo rapporto di convenzione con il SSN ospita pazienti con problematiche legate alla dipendenza; la Residenza Protetta Don Rino Vallorani di Comunanza; la Azienda socio sanitaria Mancinelli di Montelparo, specializzata nella residenzialità per pazienti autistici adulti, con annessa casa di riposo; la casa di riposo di Montalto delle Marche e la struttura assistenziale e sanitaria di San Ginesio.

Si tratta di una rete di strutture che, come l'ospedale, hanno un bacino di utenza molto più ampio dell'ATS 24 medesimo e quindi svolgono un lavoro integrato a rete, con importanti risvolti sia per la utenza che trova risposte adeguate a necessità specifiche sia per la occupazione specializzata che vi presta servizio. A riprova del ruolo delle strutture non limitato al territorio dell'ATS si può citare la Coser di Force che ha un solo ospite proveniente dallo

Tabella 1 – distribuzione della popolazione nei Comuni dell’Ambito territoriale 24

	Pop.	0-14 anni	15-64 anni	> 65 anni	V.P. 0-14	V.P. 15-64	V.P. > 65
AMANDOLA	3629	359	2313	957	9,9%	63,7%	26,4%
COMUNANZA	3166	414	2026	726	13,1%	64,0%	22,9%
FORCE	1354	146	855	353	10,8%	63,1%	26,1%
MONTEDINOVE	488	38	295	155	7,8%	60,5%	31,8%
MONTEFALCONE	424	38	255	131	9,0%	60,1%	30,9%
MONTEFORTINO	1178	122	739	317	10,4%	62,7%	26,9%
MONTEPARO	778	57	486	235	7,3%	62,5%	30,2%
MONTEMONACO	604	54	356	194	8,9%	58,9%	32,1%
ROTELLA	906	87	567	252	9,6%	62,6%	27,8%
S.VITTORIA	1330	122	852	356	9,2%	64,1%	26,8%
SMERILLO	365	31	226	108	8,5%	61,9%	29,6%
TOTALE	14222	1468	8970	3784	10,3%	63,1%	26,6%

stesso comprensorio, mentre tutti gli altri ospiti provengono da altri comprensori.

Lo stesso DSM che agisce nell’ATS 24 svolge circa un terzo del proprio lavoro per utenza residente fuori dallo stesso ATS. L’ospedale e gli specialisti che vi fanno servizio possono dare al paziente un senso di collaborazione quando lavorano in tempi ravvicinati e in comunicazione costante, come del resto avviene tra MMG e DSM nel distretto. A dimostrazione di questa collaborazione si può citare il fatto che l’ultimo TSO risale al 2012 e uno studio retrospettivo su 121 pazienti psicotici, per il periodo 1985-2014, ha messo in evidenza come 71 non siano mai stati ricoverati in SPDC. I dati sono in elaborazione al momento per una prossima pubblicazione

La chiusura dell’Ospedale di Amandola del 31 ottobre è il simbolo della chiusura dell’intero distretto, il simbolo di una distruzione non solo materiale ma anche culturale e lavorativa.

E con i termini “culturale e lavorativa” ultimo faccio riferimento a tre punti salienti: a quanti saranno dislocati dall’ospedale per svolgere altrove il proprio servizio; alla distruzione di un modello di integrazione lavorativa territorio-

ospedale che nello specifico del DSM ha comportato risultati ed esiti importanti; alla crescita della rete di strutture assistenziali e socio sanitarie, che secondo le attuali concezioni sono fondamentali per integrare in maniera adeguata il lavoro ospedaliero con strutture recettive per tutta la fascia di residenzialità protetta di lungo termine.

Dal punto di vista clinico, la emergenza emotiva acuta non vede acuzie psicopatologiche nei pazienti, ma ora insorge una insicu-

rezza grave in tutta la popolazione. A distanza di due mesi iniziano a venire alla luce le riflessioni più impegnative che non hanno nulla di emotivo. E in questo emergere delle riflessioni gioca un ruolo preciso quella esperienza generazionale ravvicinata dei sismi e delle loro conseguenze che dal 1979 toccano la medesima zona. Amarezza e consapevolezza delle difficoltà personali nella ripetuta tragedia, e anche incertezza grande che deriva dalla combinazione di fattori economici, anagrafici personali e familiari, di salute, affettivi ed anche storici ed esperienziali.

Prima di considerare la fase clinica è bene considerare l’humus sociale e storico in cui si ripete il sisma. Il disturbo post traumatico poi si fa strada e insieme con la depressione consapevole possono agire in maniera diffusa, quasi come una epidemia. Anche in questa condizione abbiamo un quadro clinico che risuona da vicino le epopee di una tragedia classica, come richiamato all’inizio.

1. Dipartimento di salute mentale, Asur Marche, Area Vasta 5 Ascoli Piceno e San Benedetto del Tronto. tiberio_damiani@libero.it

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 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 (*Somdrino*)
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