



# PSICHIATRIA OGGI

*Fatti e opinioni dalla Lombardia*

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





# SOMMARIO

AnnoXXX • n. 1 • gennaio-giugno

## PSICHIATRIA OGGI

*Fatti e opinioni dalla Lombardia*

Organo della Sezione Regionale Lombardia 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](mailto: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](mailto:info@psichiatriaoggi.it)  
Registrazione Tribunale Milano n. 627 del 4-10-88  
Pubblicazione semestrale - Distribuita gratuitamente tramite internet.

### IN PRIMO PIANO

**3** La paranoia (ri-)accende i forni crematori  
*di Giannelli A.*

### SEZIONE CLINICO-SCIENTIFICA

**8** L'ADHD nell'adulto  
*Esperienza clinica e linee guida per il trattamento*  
*di Migliarese G., Magni E., Cerveri G., Venturi V., Mencacci C.*

**23** Linee di indirizzo intersocietarie per la prevenzione, la diagnosi e il trattamento del delirium nella persona anziana  
*di Toscano M.*

**36** Questioni "Alle Frontiere della 180"  
*Alcuni spunti di riflessione*  
*di Bruno D.*

**39** Conoscenza degli effetti e uso della Cannabis  
*Uno studio su un campione di studenti bolognesi*  
*di Staccini L., Mandelli L., Ali S., Cucchi M., Porcelli S.*

**51** La necessità di un intervento precoce nella Schizofrenia  
*Utilizzo dei LAI e barriere nel loro utilizzo*  
*di Gala C., Cavallotti S.*

**57** Dipendenza da internet e comorbidità psicopatologica  
*Una indagine in pazienti in carico ai servizi di salute mentale dell'area metropolitana*  
*di Di Bernardo I., Truzoli R., Varinelli A., Viganò C.A.*

**64** Disturbo da Deficit di Attenzione e Iperattività (ADHD) nell'Adulto  
*Un progetto in Valtellina e Alto Lario*  
*di Ballantini M.*

### PSICHIATRIA FORENSE

**69** Il Disegno di Legge c.d. GELLI è divenuto legge dello stato  
*di Mantovani R.*

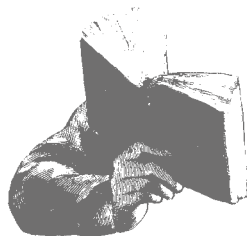
IN COPERTINA: *Timoteo*

*Leda con il cigno*  
*Musei capitolini*

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](http://www.psichiatriaoggi.it)



# PSICHIATRIA FORENSE

## Il Disegno di Legge c.d. GELLI è divenuto legge dello stato

*Renato Mantovani*

**D**opo una lunga e travagliata gestazione il disegno di legge che ha comunemente preso il nome dal parlamentare che a suo tempo lo ha proposto, Gelli, il 28 febbraio di questo anno è stato convertito in legge ottenendo l'approvazione nella sua forma definitiva dal Senato.

Nei suoi diciotto articoli viene data particolare enfasi alla sicurezza che tutti i trattamenti sanitari e diagnostici devono avere nei confronti del cittadino-paziente per il quale è sempre necessario fornire adeguata assistenza secondo le migliori "buone pratiche cliniche".

Allo scopo verrà nel prossimo futuro creato un apposito "Osservatorio Nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità" mentre fin da subito, al fine di una trasparenza nel rapporto sanità-paziente, si è previsto che tutte le direzioni sanitarie delle strutture sia pubbliche che private entro sette giorni da quando ricevono dal paziente, o dai suoi aventi diritto, la richiesta della documentazione sanitaria che lo riguarda (cartella clinica e ogni altro documento refertale e/o diagnostico) lo devono fornire (la norma afferma: possibilmente in formato elettronico) dando un termine per le eventuali integrazioni per quanto non subito disponibile di altri ventitré giorni.

La nuova normativa affronta poi il discorso assicurativo introducendo uno specifico obbligo per le Aziende Sanitarie sia pubbliche che private, convenzionate o meno con il Servizio Sanitario Nazionale, di stipulare una copertura assicurativa per gli eventuali danni arrecati ai pazienti garantendo anche i sanitari (medici ed infermieri) che nella struttura prestano la loro attività professionale sia come dipendenti che con carattere di occasionalità.

La norma dà però la possibilità di sostituire la copertura assicurativa con "altra analoga misura" idonea a garantire un eventuale risarcimento, questo significa che al posto di una polizza assicurativa (che oggi è sempre più difficile ottenere dato gli elevati costi e la scarsa disponibilità del mondo assicurativo ad emettere tali polizze) l'azienda ospedaliera potrà accantonare una somma in misura tale da esse capiente ai fini risarcitori.

Anche a tutto il personale sanitario che all'interno delle strutture svolge attività all'interno viene richiesta una personale polizza per la Responsabilità Civile Professionale con lo scopo di consentire una eventuale azione di rivalsa da parte dell'azienda stessa nel caso il danno causato al paziente dal sanitario sia imputabile a "colpa grave" e quindi gli consenta di rivalersi su chi realmente e materialmente il danno ha causato.

Viene inoltre imposto alle aziende sanitarie, pubbliche che private che siano, di pubblicare sui propri siti internet la denominazione della compagnia di assicurazione che presta la copertura alla struttura stessa e le condizioni di polizza quali il massimale ed eventuali franchigie.

Per i requisiti minimi che tali polizze debbono avere, sia per i singoli sanitari che per le strutture, la norma rimanda ad un futuro regolamento che dovrà essere emesso da Ministero della salute entro i successivi 120 giorni dalla entrata in vigore della legge stessa.

Sempre in ambito assicurativo, al quale la legge dedica particolare attenzione, tutte le nuove polizze dei medici dovranno prevedere una operatività temporale anche per gli eventi accaduti nei dieci anni precedenti la conclusione del contratto assicurativo, purché denunciati all'impresa di assicurazione durante l'operatività della polizza.

In caso di cessazione definitiva dell'attività professionale per qualsiasi causa dovrà poi essere previsto, sempre nella polizza stipulata obbligatoriamente dal sanitario, un periodo di ultrattività della copertura che copra tutte le eventuali richieste di risarcimento presentate per la prima volta nei dieci anni successivi alla cessazione dell'attività e riferite a fatti generatori della responsabilità verificatisi nel periodo di efficacia della polizza, cioè quello nel quale il sanitario ha svolto la propria attività.

Nota di estrema importanza è poi quella che prevede la estensione della ultrattività assicurativa agli eredi e che come tale non è assoggettabile a qualsivoglia disdetta da parte dell'assicuratore.

Altro elemento del tutto innovativo, ed estremamente favorevole non solo per i pazienti ma anche agli esercenti attività sanitaria, è la possibilità per il paziente che si ritiene danneggiato di citare direttamente la compagnia di assicurazione del sanitario e della struttura sanitaria esercitando quella che in legalese si chiama "azione diretta".

Questo sino ad oggi non era possibile in quanto l'azione legale ai fini risarcitori, in ambito civile, si poteva esercitare solo nei confronti della struttura sanitaria o del singolo professionista che si riteneva responsabile di malpractice.

In ogni caso il paziente insoddisfatto prima di portare in giudizio innanzi al giudice civile, ai fini risarcitori, la struttura o il singolo sanitario deve intraprendere preventivamente la via conciliativa stragiudiziale e solo se questa non soddisfa la richiesta formulata potrà rivolgersi al giudice.

L'azienda sanitaria è d'ora in poi tenuta a consentire alla Compagnia di Assicurazione la possibilità di accedere a tutti i documenti sanitari relativi al sinistro.

È infine previsto un preciso dovere dell'Azienda Sanitaria di comunicazione al Medico tutte le volte che questa viene citata in giudizio in relazione ad attività per le quali il sanitario risulterebbe essere coinvolto.

In caso di condanna della Struttura o del Medico e quando le relative coperture non siano capienti, verrà istituito un apposito fondo che interverrà a coprire la parte dell'importo risarcitorio eccedente a quello disponibile assicurativamente.

Se poi, in caso di colpa grave o di dolo, l'azienda sanitaria chiede conto al sanitario che ne è stato causa, a questi può essere richiesto un recupero di quanto pagato.

La somma comunque che il medico dovrà ristorare all'azienda non potrà superare un valore pari alla retribuzione lorda o al corrispettivo conseguiti nell'anno di inizio della condotta causa dell'evento o nell'anno immediatamente precedente o successivo, moltiplicato per tre volte.

Passando poi ad esaminare l'innovativa norma in relazione agli aspetti civilistici della responsabilità medica le novità introdotte sono veramente di notevole spessore ai fini della tutela di chi esercita la professione sanitaria.

Viene infatti stabilita una chiara ripartizione delle responsabilità, del sanitario da una parte e della struttura ospedaliera nella quale opera dall'altra, in relazione alle richieste risarcitorie per i danni patiti dai pazienti.

Alla struttura sanitaria viene imputata una responsabilità di natura contrattuale ai sensi di quanto stabilito dall'art. 1218 del codice civile, di modo che verso la struttura al paziente danneggiato basterà provare di essere stato ricoverato ed assoggettato a cure sostenendo che in tale occasione ha subito un danno, spetterà pertanto,



in tale ipotesi, all'ente convenuto provare che nessun comportamento colposo sia imputabile al suo personale.

Per il medico invece, salvo il caso nel quale si sia assunto una specifica obbligazione contrattuale con il paziente, la riforma legislativa lo porterà a rispondere solo in via extracontrattuale ex art. 2043 del codice civile, questo comporta che sarà questa volta preciso onere del paziente provare l'errore, la colpa nella esecuzione ed il nesso causale che collega l'errore protestato all'evento negativo che intende portare in giudizio ai fini risarcitori (si verifica una vera e propria inversione dell'onere della prova).

Tale nuova formulazione della responsabilità per atto medico prevede inoltre che mentre la prescrizione dell'azione risarcitoria per la struttura sanitaria abbia un termine decennale (ex art. 2946 codice civile), quella per il singolo sanitario viene ad avere un carattere cosiddetto aquiliano e si prescrive in soli cinque anni (ex art. 2947 codice civile).

Passando poi all'esame della responsabilità in ambito penalistico la legge "Gelli" introduce nel codice penale un nuovo articolo, il 590 sexies, che così testualmente recita:

**"Art. 590-sexies. – (Responsabilità colposa per morte o lesioni personali in ambito sanitario).** – Se i fatti di cui agli articoli 589 (omicidio colposo) e 590 (lesioni colpose) sono commessi nell'esercizio della professione sanitaria, si applicano le pene ivi previste salvo quanto disposto dal secondo comma.

Qualora l'evento si è verificato a causa di imperizia, la punibilità è esclusa quando sono rispettate le raccomandazioni previste dalle linee guida come definite e pubblicate ai sensi di legge ovvero, in mancanza di queste, le buone pratiche clinico assistenziali, sempre che le raccomandazioni previste dalle predette linee guida risultino adeguate alle specificità del caso concreto."

Ne consegue che viene a cessare la disposizione penale manifestata della legge Balduzzi del 2012, la quale prevedeva la punibilità solo per colpa grave nell'ipotesi in cui il sanitario si fosse attenuto a linee guida e viene meno anche la distinzione fra colpa grave e colpa lieve,

in quanto il nuovo art. 590 sexies c.p. non distingue fra i vari possibili gradi della colpa.

Pertanto il nuovo art. 590 sexies del codice penale vincola la non punibilità in tutti quei casi nei quali: l'evento si verifica a causa d'imperizia ma vi è stato un corretto rispetto delle appropriate linee guida.

*Per chiarezza si riporta integralmente in testo del nuovo articolo del codice penale.*

### **Codice Penale — Art. 590-sexies.**

**"(Responsabilità colposa per morte o lesioni personali in ambito sanitario).**

Se i fatti di cui agli articoli 589 e 590 (*omicidio e lesioni colpose*) sono commessi nell'esercizio della professione sanitaria, si applicano le pene ivi previste salvo quanto disposto dal secondo comma.

Qualora l'evento si sia verificato a causa di *imperizia*, la punibilità è esclusa quando sono rispettate le raccomandazioni previste dalle linee guida come definite e pubblicate ai sensi di legge ovvero, in mancanza di queste, le buone pratiche clinico-assistenziali, sempre che le raccomandazioni previste dalle predette linee guida risultino adeguate alle specificità del caso concreto".

Al riguardo si deve però osservare che se le linee guida sono rispettate e scelte in modo adeguato al caso clinico, l'imperizia comportamentale del sanitario come la si può ipotizzare?

La imperizia la si potrà avere se le corrette ed appropriate linee guida da applicare al caso di specie non sono seguite correttamente o se vengano invece applicate nonostante alla specifica fattispecie invece non sono per nulla attinenti.

Va poi sottolineato che le linee guida alle quali la norma richiede si debba fare riferimento saranno solo quelle pubblicate ed elaborate da enti e istituzioni pubblici e privati nonché dalle società scientifiche o associazioni tecnico- scientifiche delle professioni sanitarie iscritte

---

in un apposito elenco istituito e regolamentato con decreto del Ministro della salute. Elenco da emanare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge, e da aggiornare con cadenza biennale.

Per finire è bene ricordare che le linee guida e le buone pratiche non hanno una natura di normativa a carattere cautelare per il sanitario, la loro funzione è invece da ritenersi quella di fornire delle indicazioni operative con carattere di generalità che, come tali, devono essere prese in considerazione di volta in volta relazionandole al caso clinico al quale il sanitario è chiamato a far fronte. Su tale presupposto non si può escludere la colpa professionale del sanitario qualora questi pur rispettando alla lettera delle indicazioni scientifiche, protocollate come vuole la norma, le applichi ad un caso per il quale, data la sua specificità, non se ne consigli l'utilizzo.

---

*Renato Mantovani*

*Studio legale Avvocato Renato Mantovani*

*Via A. Lamarmora, n. 16 — 20122 Milano*

*TEL. 02 54.55.270 / 02 55.01.80.43 — FAX 02 54.65.818*

*EMAIL PEC: [renato.mantovani@milano.pecavvocati.it](mailto:renato.mantovani@milano.pecavvocati.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](mailto: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](mailto: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 (*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