



PSICHIATRIA OGGI

Fatti e opinioni dalla Lombardia

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





SOMMARIO

AnnoXXXII • 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 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.

IN PRIMO PIANO

3 **Elogio del silenzio**
di Giannelli A.

11 **Le sfide della psichiatria**
Ricerca, conoscenza e competenza
di Cerveri G., Clerici M., Percudani M.

SEZIONE CLINICO-SCIENTIFICA

15 **Un posto per i giovani**
Il progetto del Centro Giovani "Ponti" della Asl "Santi Paolo E Carlo" di Milano
di Biffi G., Parabiaghi A., Rigliano P.

30 **Adolescenti e identità riflesse**
Rischi e potenzialità delle nuove tecnologie
di Bruno D.

37 **Operatori psico-socio-sanitari ed eventi traumatici**
Esiti di un'indagine sul Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze
di Carnevali S., Lucchini A., Durbano F.

46 **Indagine sulla qualità percepita dall'utenza nei Servizi Territoriali Psichiatrici**
di Cavallaro S., Frediani G., Biagi M.P., Parini A.M., Migliarese G., Mencacci C.

54 **L'impatto delle patologie psichiatriche nei Dipartimenti di Emergenza ospedalieri**
di Fraticelli C., Casolaro I., Cattaneo A., Salemi O.

64 **L'urgenza psichiatrica nella disforia di genere**
di Grecchi A.

74 **ADHD e Disturbo da Uso di Sostanze**
Peculiarità diagnostiche, cliniche e di trattamento
di Migliarese G., Zita G.

88 **L'esperienza budget di salute di comunità dell'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda con Amicizia Metodologia E Dati Preliminari**
di Morganti C., Porcellana M., Biancorosso C., Fontana R., Lanzo F.R., Malchiodi F., Mastromo D., Motto D., Oltolina M., Savino C., Vairelli F., Zanolio A., Percudani M.

95 **La salute fisica degli utenti**
Obiettivo condiviso da utenti, operatori, familiari
di Porcellana M., Morganti C., Antognoni G., Rapuano A., Lopes C., Maggioni S., Malchiodi F., Oltolina M., Porcu T., Zanolio A., Percudani M.

PSICHIATRIA FORENSE

100 **La posizione di garanzia e il medico psichiatra**
di Pellegrini P.

OLTRE LO SPECCHIO

111 **Qualcuno volò sulla villa**
di E.S.

IN COPERTINA: *Pietro Baratta, Saggazza, 1705-08*
Santi Giovanni e Paolo, Venice

©WEB GALLERY OF ART

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

La salute fisica degli utenti

Obiettivo condiviso da utenti, operatori, familiari

Porcellana Matteo, Morganti Carla, Antognoni Gabriele, Rapuano Alfonsina, Lopes Carmelo, Maggioni Selma, Malchiodi Francesca, Oltolina Massimo, Porcu Teresa, Zanobio Alberto, Percudani Mauro

INTRODUZIONE

La salute fisica delle persone affette da Disturbi Mentali è stata a lungo relegata tra le problematiche secondarie, se non addirittura del tutto scotomizzata, in un'ottica di totale delega della cura dei soggetti affetti da disturbi mentali ai soli servizi psichiatrici. Eppure nell'ultimo decennio diversi studi hanno evidenziato che la comorbidità con disturbi organici ha una prevalenza maggiore nella popolazione con disturbi mentali gravi rispetto a quella generale (De Hert, 11a) e che esistono concrete difficoltà, da parte dei pazienti psichiatrici, nell'accedere ai servizi sanitari appropriati (De Hert, 2011b). Molte di queste patologie fisiche, correlate agli stili di vita, hanno determinanti di tipo comportamentale, potenzialmente evitabili o comunque riducibili, che impongono una riflessione sulle priorità degli interventi di carattere terapeutico e preventivo nel campo della Salute Mentale.

Dati epidemiologici segnalano che l'aspettativa di vita per i pazienti affetti da gravi disturbi psichiatrici è inferiore di 7-24 anni rispetto alla popolazione generale, a seconda della diagnosi (Tabella 1. Chesney, 2014). Questa differenza è sostenuta per il 60% dalle comorbidità organiche, soprattutto a carattere cardiovascolare (Gladigau, 2011) e metabolico (Vancampfort, 2015).

In particolare, nei disturbi schizofrenici, l'aumentata prevalenza di obesità, sedentarietà, abitudini alimentari errate e l'assunzione cronica di antipsicotici è associata ad un rischio di diabete tipo 2 aumentato di 2-5 volte rispetto alla popolazione generale (De Hert, 2009; Suvisaari, 2016).

Tabella 1. (da Chasney, 2014 modificata)

Riduzione di aspettativa di vita rispetto alla Popolazione generale in anni (range)	
Depressione	7,2 – 10,6
Disturbo bipolare	8,5 – 19,8
Disturbo schizoaffettivo	8,0 – 20,7
Schizofrenia	9,8 – 18,7
Disturbi di Personalità	13,0 - 21,9
Abuso di alcool	10,8 – 17,1
Abuso di oppiacei	9,0 – 19,2
Abuso di sostanze	12,5 – 23,6
Fumo	9,2 – 9,4

Oltre ai determinanti connessi allo stile di vita come sedentarietà, fumo, uso di alcool e abitudini alimentari scorrette, vengono anche descritti fattori di natura biologica come un'accelerazione dei processi di invecchiamento od una vulnerabilità genetica per le malattie organiche (cardiovascolari, diabete, respiratorie, BPCO). Ed in ultimo, ma non in ordine di importanza, gli effetti indotti dalla terapia psicofarmacologica (Correl, 2015).

Va poi considerata la ridotta accessibilità per questa popolazione di pazienti alle cure per malattie organiche in comorbidità (De Hert, 2011b). Le difficoltà di coordinazione di una buona cura per disturbi organici è connessa a diversi fattori che possono essere individuali e connessi alle caratteristiche della patologia psichiatrica (deficit cognitivi, ritiro autistico, gravità dei sintomi psicotici, negazione delle problematiche organiche, scarsa compliance) che non permettono al paziente di accogliere i suggerimenti per uno stile di vita sano o di esprimere adeguatamente i propri bisogni di salute (Dumbar, 2010).

Gli operatori della salute mentale hanno allora il dovere di intercettare e rilevare bisogni, segni e sintomi di patologie organiche concomitanti, non omettendo valutazioni organiche al primo contatto e, periodicamente, tenendo i contatti e facilitando la comunicazione tra paziente ed il medico di medicina generale.

Per orientare i clinici nell'identificazione precoce e nel trattamento dei pazienti a rischio è stato poi introdotto il concetto di “sindrome metabolica” (Penninx, 2018). Un primo accenno descrittivo risale al 1956 e negli anni sono seguite ripetute variazioni dei criteri diagnostici e dei relativi cut-offs. Ad oggi, i più utilizzati in letteratura fanno riferimento all'Adult Treatment Panel (ATP III) del National Cholesterol Education Program per cui è richiesta la presenza di tre o più fattori tra i seguenti : circonferenza addominale ≥ 88 cm per le donne e 102 cm per gli uomini; colesterolo HDL < 50 mg/dL per le donne e < 40 mg/dL per gli uomini; trigliceridi \geq di 150 mg/dL, glicemia ≥ 100 mg/dL; Pressione arteriosa sistolica ≥ 130 mmHg e diastolica ≥ 85 mmHg (Eckel, 2010).

Una recente revisione di Penninx e Lange (2018) ha confermato l'aumentata prevalenza di sindrome metabolica nei disturbi psichiatrici, analizzandone le cause sottese: abitudini di vita insane, effetti iatrogeni, aspetti immunologici ed endocrinologici.

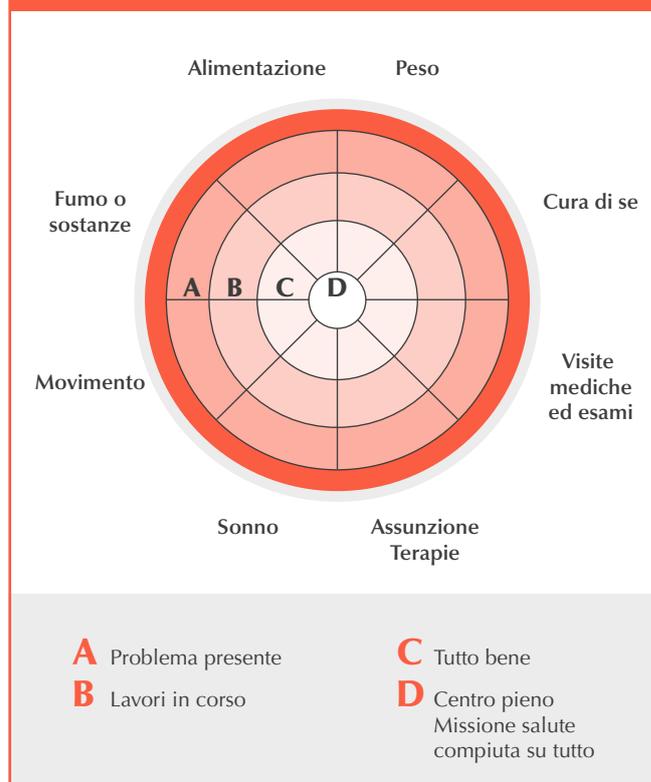
Gli autori si soffermano sullo stile di vita confermando che un'alimentazione non equilibrata e scarsa attività fisica sono responsabili della maggiore prevalenza di obesità e diabete mellito (Naslund, 2017); è sicuramente più diffusa l'abitudine al fumo (Wolfe, 2016) ed una minore disponibilità a rivolgersi al medico di medicina generale con una tendenziale trascuratezza dei disturbi fisici (Kroll, 2016).

In accordo con Fumarola et al. (2018) e come richiesto da utenti e familiari, si rende quindi necessario impostare programmi di prevenzione e formazione finalizzati alla promozione di uno stile di vita più sano ed alla tutela della salute fisica.

MATERIALI E METODI

All'interno del Nucleo di Valutazione di Qualità del DSMD dell'ASST GOM Niguarda si è costituito un gruppo di lavoro formato da utenti esperti, familiari e diverse figure professionali quali medici, infermieri, TERP ed educatori.

Figura 1 — Bersaglio salute. Valuta le tue 8 aree di salute



Nella prima fase sono state condivise le criticità e le tematiche relative alla salute fisica particolarmente sentite ed — a nostro avviso — passibili di miglioramento: alimentazione, peso, cura di sé, visite mediche ed esami, assunzione terapia, sonno, movimento, fumo o sostanze.

Nella seconda fase si è provveduto alla stesura di una scheda di rilevazione dati, concepita secondo il modello di un “Bersaglio Salute” (figura 1) con quattro cerchi concentrici corrispondenti a : A=problema presente, B=lavoro in corso, C=tutto bene, D=centro pieno, missione salute compiuta su tutte le aree.

Ed è stata inserita una domanda per valutare la disponibilità degli utenti a partecipare ad attività focalizzate sulla salute.

Nella terza fase sono state condivise le tempistiche e modalità di somministrazione della scheda che è stata auto-somministrata.

RISULTATI

L'indagine, eseguita dal 01 aprile 2019 al 12 aprile 2019, ha previsto la distribuzione della scheda a tutti gli utenti che accedevano consecutivamente in tre CPS ed un CD del DSMD ed agli ospiti di cinque Strutture Residenziali (un CRA, una CPA, una CPM, due CRM).

Al termine dell'osservazione, sono state compilate 447 schede: 364 (81.4%) nei CPS, 39 (8.7%) in CD, 18 (4%) in CRA, 10 (2.2%) nelle CRM, 9 (2%) in CPA, 7 (1.5%) in CPM.

Analizzando le singole tematiche, l'alimentazione è percepita come un problema nel 23% dei casi, come un'area di lavoro nel 36%, mentre non rappresenta un problema per il 38% degli utenti.

Il peso è un problema per il 29% degli utenti, un'area da migliorare nel 38%, non rappresenta un problema nel 30% dei casi.

La cura di sé è percepita come un problema nel 7% dei casi, come un'area di lavoro nel 29%, mentre non rappresenta un problema per il 60% degli utenti.

Le visite mediche ed esami non rappresentano un problema per l'8% degli utenti, un'area da migliorare nel 26%, mentre non rappresentano una criticità nel 62% dei casi.

L'assunzione delle terapie è percepita come un problema per il 5% degli utenti, come un'area di lavoro nel 16%, mentre non rappresenta un problema per il 75% dei casi.

Il sonno è un problema per il 17% degli utenti, un'area da migliorare nel 28%, non rappresenta un problema per il 52% dei casi.

Il movimento è percepito come un problema nel 23% dei casi, come un'area di lavoro nel 32%, mentre non rappresenta un problema per il 41% degli utenti.

Infine, il fumo o sostanze sono un problema per il 30% degli utenti, un'area da migliorare per il 18%, non rappresentano un problema per il 46% dei casi.

Soltanto il 3% (n=14) degli utenti ha dichiarato di aver raggiunto il "centro pieno" negando quindi alcuna problematica.

Considerando in seguito le variabili in termini

dicotomici (problema presente + lavori in corso), l'alimentazione è risultata suscettibile di miglioramento nel 59% dei casi, il peso nel 67%, la cura di sé nel 36%, visite mediche ed esami nel 34%, l'assunzione delle terapie nel 21%, il sonno nel 45%, il movimento nel 55%, il fumo o sostanze nel 48%.

Infine, il 57% dei rispondenti ha espresso la propria disponibilità a partecipare ad un'attività focalizzata sulla salute.

DISCUSSIONE E CONCLUSIONE

Un primo aspetto da sottolineare è la partecipazione attiva di utenti e familiari alla stesura della scheda di rilevazione e la condivisione della metodologia in un'ottica di confronto e collaborazione.

Del resto, il coinvolgimento degli utenti e la loro soddisfazione è correlata alla qualità del sistema di cura e, di conseguenza, agli esiti (Lanfredi, 2014).

Le aree percepite come maggiormente critiche sono risultate il peso (67%), l'alimentazione (59%) ed il movimento (55%), in linea con i dati della letteratura (Fumarola, 2018).

Sono stati allora organizzati degli incontri a carattere informativo/educativo con: un Medico di Medicina Generale, un esperto di Scienze Motorie ed il Direttore della Struttura di Dietetica e Nutrizione del nostro Ospedale.

Si è poi attivato un gruppo strutturato in 20 incontri di educazione alimentare tenuti da un infermiere ed una specialista dietologa; mentre erano già attivi i gruppi del CD di attività motoria (calcio, palestra, cammino) e cucina.

Per il sonno, risultato problematico nel 45% dei casi, è stato organizzato un incontro con il Responsabile del Centro di Medicina del Sonno dell'ASST GOM Niguarda.

Le aree meno critiche sono state l'assunzione delle terapie (21%) e l'esecuzione di visite mediche ed esami (34%) anche se l'auto-somministrazione del questionario fa pensare che il dato sia sottostimato.

Questa indagine ha messo in luce come sia primario

valutare se il paziente ha un contatto regolare e fiduciario col medico di base. Se questo rapporto è poco presente, bisogna cercare di migliorarlo o di vicariarlo tenendo monitorati i seguenti aspetti: peso, obesità (BMI; circonferenza addominale); pressione arteriosa; stile alimentare; livello di attività fisica; uso di tabacco, alcool o altre sostanze; prescrizione almeno annuale degli esami ematochimici (glicemia a digiuno, trigliceridi, colesterolo HDL, prolattina, funzionalità epatica, renale, tiroidea, elettroliti, ed emocromo); ECG per controllare il rischio cardiovascolare; igiene dentale.

Si suggerisce di adottare un algoritmo standard per tutti gli utenti per monitorare i rischi per la salute fisica. Ad esempio, se si rileva un incremento di peso (> 5% del peso iniziale), anomalie nella glicemia a digiuno, un iperlipidemia o altri effetti collaterali delle medicine, valutare uno switch verso farmaci con un profilo di rischio più basso. Mantenere i contatti col medico di medicina generale per comunicargli l'esito degli accertamenti e facilitare il ricorso ad altri specialisti in caso di necessità; progettare interventi psicoeducazionali che motivino al cambiamento di uno stile di vita scorretto per quando riguarda l'alimentazione e il movimento; cercare di incoraggiare e migliorare l'adesione del paziente alle cure e agli interventi comportamentali; supportare il benessere, l'empowerment individuale per favorire una responsabilizzazione e delle scelte consapevoli volte alla recovery.

In conclusione, l'indagine ha confermato quanto sia sentita da utenti e familiari la tematica della salute fisica e la necessità da parte dei Servizi di Salute mentale di promuovere attività cliniche e riabilitative/educative finalizzate alla promozione di stili di vita più salutari.

Per essere efficaci in questo ambito è necessario prevedere azioni a livello di sistema: società-organizzazione sanitaria, lotta allo stigma, miglioramento dell'accessibilità, con una sensibilizzazione dei carers familiari, amici ed azioni a livello individuale nel rapporto operatori DSMD-paziente; medico di base-paziente.

AFFERENZA DEGLI AUTORI:

ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda
matteo.porcellana@ospedaleniguarda.it

BIBLIOGRAFIA

1. De Hert M., Correll C.U., Bobes J., et al., *Physical illness in patients with severe mental disorders. Prevalence, impact of medications and disparities in health care*. World Psychiatry, 2011;10:52-77.
2. De Hert M., Cohen D., Bobes J., et al., *Physical illness in patients with severe mental disorders. Barriers to care, monitoring and treatment guidelines, plus recommendations at the system and individual level*. World Psychiatry, 2011;10:138-151.
3. Chesney E., Goodwin G.M., Fazel S., *Risk of all-cause ann suicide mortality in mental disorders: a meta-review*. World Psychiatry, 2014; 13(2): 153-160.
4. Gladigau E.L., Fazio T.N., Hannam J.P., et al., *Increased cardiovascular risk in patients with severe mental illness*. Internal Medicine Journal, Royal Australasian College of Physicians, 2013; 65-69.
5. Vancampfort D., Stubbs B., Mitchell A.J. et al. *Risk of metabolic syndrome and its components in people with schizophrenia and related psychotic disorders, bipolar disorder and major depressive disorder: a systematic review and meta-analysis*. World Psychiatry, 2015; 14(3): 339-347.
6. Suvisaari J., Keinänen J., Eskelinen S., Mantere O., *Diabetes and Schizophrenia*. Curr Diab Rep., 2016; 16:16.
7. Correll C.U., Detraux J., De Lepeleire J., De Hert M., *Effects of antipsychotics, antidepressants and mood stabilizers on risk for physical diseases in people with schizophrenia, depression and bipolar disorder*. World Psychiatry, 2015;14:119-136.
8. Dunbar L., Brandt T., Wheeler A., Harrison J., *Barriers and solutions to implementing metabolic risk assessment in a secondary mental health service*. Australas Psychiatry, 2010; 18: 322-5.
9. Penninx B.W.J.H., Lange S.M.M., *Metabolic syndrome in psychiatric patients: overview, mechanisms and implications*. Dialogues Clin. Neurosci., 2018; 20(1): 63-73.
10. Eckel R.H., Alberti K., Grundy S.M., Zimmet P.Z., *The metabolic syndrome*. Lancet., 2010; 375(9710): 181-183.
11. Naslund J.A., Whiteman K.L., McHugo G.J., Aschbrenner K.A., Marsch L.A., Bartels S.J., *Lifestyle interventions for weight loss among overweight and obese adults with serious mental illness: A systematic review and meta-analysis*. Gen Hosp Psychiatry, 2017; 47:83-102.
12. Wolfe R.M., Reeves M.A., Gibson L.E., Cooper S., Ellman L.M., *Attenuated positive psychotic symptoms in relation to cigarette smoking in a non clinical population*. Nicotine Tob. Res., 2017; 124-128.
13. Kroll D.S., Chakravarti A., Gasparini K., Latham C., Davidson P., Byron-Burke M., Gitlin D.F. *The walk-in clinic model improves access to psychiatry in primary care*. J Psychosom Res., 2016; 89:11-15.
14. De Hert M., Schreurs V., Vancampfort D., van Winkel R., *Metabolic syndrome in people with schizophrenia: a review*. World Psychiatry, 2009; 8: 15-22.
15. Fumarola G., Frediani G., Biagi M.P., Parini A., Salvi V., Migliarese G., Mencacci C., *Prevenzione della sindrome metabolica nella persona affetta da disturbo psichiatrico in trattamento nei servizi territoriali*. Psichiatria Oggi, 2018; XXXI (2):43-48
16. Lanfredi M., Candini V., Buizza C., Ferrari C., Boero M.E., Giobbio G.M., et al., *The effect of service satisfaction and spiritual well-being on the quality of life of patients with schizophrenia*. Psychiatry Res. 2014, 216:185-191

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

Presidenti:

Mauro Percudani e Massimo Clerici

Segretario:

Carlo Fraticelli

Vice-Segretario:

Giovanni Migliarese

Tesoriere:

Gianluigi Tomaselli

Consiglieri eletti:

Mario Ballantini
Franco Spinogatti
Gianmarco Giobbio
Luisa Aroasio
Carla Morganti
Federico Durbano
Alessandro Grecchi
Camilla Callegari
Antonio Magnani
Laura Novel
Pasquale Campajola
Giancarlo Belloni
Marco Toscano
Antonio Amatulli
Caterina Viganò

RAPPRESENTANTI

Sezione "Giovani Psichiatri":

Francesco Bartoli
Giacomo D'Este
Filippo Dragona
Claudia Palumbo
Lorenzo Mosca
Matteo Rocchetti

Membri di diritto:

Claudio Mencacci
Giancarlo Cerveri
Emi Bondi
Pierluigi Politi
Emilio Sacchetti

Consiglieri Permanenti:

Alberto Giannelli
Simone Vender
Antonio Vita
Giuseppe Biffi
Massimo Rabboni