



PSICHIATRIA OGGI

Fatti e opinioni dalla Lombardia

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





SOMMARIO

Anno XXXIII • 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 **Psichiatria ai tempi di sars-cov-2: il caso di Codogno**
di Paletta S., Grassi S., Bertorello A., Bonizzoni M., Grasso F., Cerveri G.

PARERI

11 **Tossicodipendenza: normalità o coercizione alla cura?**
Possibilità e limiti di un approccio ad una "doppia diagnosi" che cambia sempre più velocemente
di Clerici M.

SEZIONE CLINICO-SCIENTIFICA

20 **Interventi psichiatrici di consulenza e collegamento nei reparti COVID-19**
L'esperienza lariana
di Alamia A., Casolaro I., Guanella E., Banfi F., Ferrari R., Fraticelli C.

30 **Studio quali-quantitativo di follow up sul passaggio e la continuità delle cure dalla npia alla psichiatria adulti nei giovani in età di transizione**
di Carnevali C., Meiattini R., Montrasio C., Durbano F.

40 **I Disturbi da Stress nel personale sanitario**
Un modello di intervento durante l'emergenza Covid-19 nell'ASST di Lodi
di Cibra C., Marasco M., Grossi C., Diadema E., Carmassi C., Gesi C., Dell'Osso L., Paglia S., Cerveri G.

48 **Musicalità e psicopatologia: il potere riabilitativo del canto**
di Crespi G., Tringali A., Anguilano L., Viganò F., Limonta M., Clerici M.

57 **¡VAMOS!**
Un progetto terapeutico-riabilitativo per una psichiatria oltre i confini
De Adamich B.M., Parabiaghi A.

64 **Impatto di covid-19 sui servizi psichiatrici d'urgenza**
L'esperienza milanese del Fatebenefratelli-Sacco
di Dragogna F., Russo S., Mencacci C.

71 **Il servizio per l'ADHD dell'adulto durante la pandemia da COVID-19**
Tra riorganizzazione e individualizzazione degli interventi
di Uccello M., Meola L., Fraticelli C.

PSICHIATRIA FORENSE

76 **Uso di misure contenitive e responsabilità dello psichiatra**
di Mantovani R.

78 **Dalla sentenza della Corte di Cassazione n. 99 del 2019 al bilanciamento tra il diritto alla salute dell'individuo affetto da patologie psichiatriche entrato nel circuito penale, il diritto alla sicurezza della collettività e le responsabilità e le risorse della psichiatria territoriale: i Dipartimenti di Salute Mentale come "vittime" o come attori protagonisti?**
di Amatulli A.

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

Impatto di COVID-19 sui servizi psichiatrici d'urgenza

L'esperienza milanese del Fatebenefratelli-Sacco

Filippo Dragogna *, Stefania Russo °,
Claudio Mencacci *

Quanto accaduto nel mondo da gennaio ad oggi e quanto accadrà nei mesi ed anni a venire ha certamente cambiato le nostre vite, la nostra socialità, le attività lavorative e le abitudini di tutti i giorni. Maggiormente gravati da questi eventi sono stati certamente i sistemi sanitari dei diversi paesi coinvolti che hanno trovato, o forse è meglio dire cercato di trovare, le risposte più efficaci a contenere la pandemia da Covid-19.

Il virus non ha solo impatto sull'apparato respiratorio, le conseguenze psichiche e mentali della pandemia sono serie, multiformi e globali. La paura del contagio, il lutto e l'ansia per i propri cari, la solitudine e l'isolamento, il timore di crisi economica, sono solo alcuni degli effetti collaterali del COVID-19. E ciò è solo parte di quanto accaduto e sta tuttora accadendo nella popolazione generale dei paesi maggiormente colpiti. Si rincorrono infatti le evidenze degli effetti del virus sulla popolazione di pazienti psichiatrici; i report delle ultime settimane raccontano di peggioramento delle preesistenti patologie, incremento dell'ansia e dell'insonnia, ricadute nei pazienti dipendenti da sostanze, spesso associate alla chiusura o al ridimensionamento dei servizi territoriali e delle comunità (Unutzer et al., 2020). In Europa alcuni osservano un aumento ed una peculiarità clinica di casi di psicosi reattive, evidentemente legate allo stato di paura diffusa ed isolamento (Valdes-Flórida et al., 2020), altri riportano le conseguenze della chiusura o della riduzione dell'assistenza psichiatrica (De Girolamo et al., 2020).

L'Italia sta pagando uno dei più gravi tributi a livello mondiale, in termini di morti e di contagi. Ciò che emerge da una survey ancora non pubblicata circa l'impatto sui

servizi italiani di salute mentale evidenzia la riduzione ingente dell'attività di day hospital e centri diurni (75 ed 85% rispettivamente dei servizi chiusi), la riduzione del numero dei ricoveri nella stragrande maggioranza dei servizi interpellati (circa 87% degli SPDC italiani); solo l'8% degli SPDC segnala invece un aumento del numero di TSO. Solo il 14% degli ambulatori territoriali è stato chiuso e circa il 25% ha ridotto le ore di accesso, rivedendo complessivamente le modalità di visita del paziente, garantendo urgenze e somministrazione di LAI ma privilegiando la telepsichiatria quando possibile (Carpiniello & SIP, comunicazione privata).

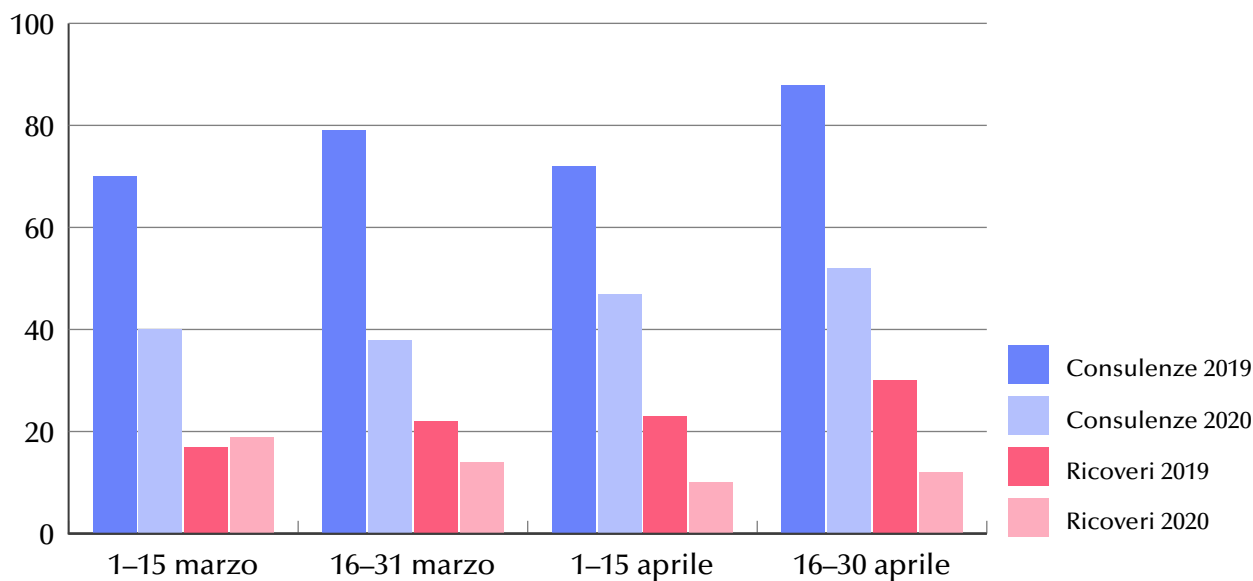
Focalizzandoci su quanto relativo alla psichiatria ed ai suoi pazienti, risulta interessante comprendere le dinamiche di ciò che è accaduto, le risposte del sistema e l'impatto sulla popolazione dei nostri utenti. Cosa sappiamo dell'impatto psichico della pandemia a livello mondiale? In Cina, si è osservato un incremento dei tassi di depressione ed ansia negli operatori sanitari, soprattutto in quelli di prima linea (Lai et al., 2020); negli USA, un aumento dello stress e dell'utilizzo di sostanze nei pazienti psichiatrici, verosimilmente in risposta alla latitanza delle strutture territoriali o comunque dei punti cardine del progetto di cura (Unutzer et al., 2020).

Il dato italiano riportato, così come quello lombardo, forniscono informazioni su contesti eterogenei, spesso rurali, o comunque di setting con densità di popolazione non elevata e scarsamente urbanizzata. Il dato metropolitano di Milano è pertanto assai utile nel delineare l'impatto della pandemia in un ambiente altamente urbanizzato, densamente popolato ma caratterizzato da minor coesione sociale rispetto a contesti più provinciali. Scendendo ancor più nello specifico, il report è relativo ad una vasta area di Milano, comprendente sia aree centrali e borghesi che zone più periferiche e popolari, su un bacino complessivo di popolazione di circa 280.000 abitanti. La nostra Azienda, ASST Fatebenefratelli-Sacco, è stata nell'occhio del ciclone della pandemia fin dai primi giorni, stante la vocazione infettivologica del

Tabella 1

| | T1 – MARZO 1-15 | | T2 – MARZO 16-31 | | T3 – APRILE 1-15 | | T4 – APRILE 16-30 | |
|---|--------------------------|-------------|------------------|-------------|--------------------------|--------------|-------------------|------------|
| | 2019 | 2020 | 2019 | 2020 | 2019 | 2020 | 2019 | 2020 |
| Totale consulenze psichiatriche PS | 70 | 40 | 79 | 38 | 72 | 47 | 88 | 52 |
| Riduzione % | 42% | | 51% | | 34% | | 40% | |
| Ricoveri Psichiatria | 17 | 19 | 23 | 15 | 24 | 10 | 30 | 12 |
| Variazione % ricoveri | +11% | | -34.7% | | -58.3% | | -60% | |
| Rapporto consulenze-ricoveri | 24% | 47.5% | 29% | 39.4% | 33.3% | 21.2% | 34% | 23% |
| Ricoveri in TSO | Dato mensile complessivo | | 7 | 8 | Dato mensile complessivo | | 7 | 7 |
| DIAGNOSI ALLA DIMISSIONE DA PS | | | | | | | | |
| – Depressione | 6 (8,5) | 5 (12,5) | 9 (11,3) | 2 (5,2) | 5 (6,9) | 4 (8,5) | 6 (6,8) | 8 (15,2) |
| – Psicosi/SKZ | 10 (14,2) | 3 (7,5) | 18 (22,8) | 15 (39,4) | 15 (20,8) | 11 (23,4) | 26 (29,5) | 15 (28,8) |
| – DDP | 17 (24,2) | 9 (22,5) | 21 (26,5) | 6 (15,8) | 25 (34,7) | 6 (12,7) | 12 (13,6) | 11 (21,1) |
| – Dist. Ansia | 14 (20) | 3 (7,5) | 11 (14) | 5 (13,1) | 8 (11,1) | 6 (12,7) | 16 (18,2) | 5 (9,6) |
| – Bipolare | 8 (11,4) | 4 (10) | 3 (3,8) | 4 (10,4) | 4 (5,5) | 3 (6,3) | 8 (9,1) | 0 (0) |
| – DGN Organica | 4 (5,7) | 5 (12,5) | 3 (3,8) | 4 (10,4) | 4 (5,5) | 5 (10,6) | 4 (4,6) | 3 (5,7) |
| – Altra DGN psichiatrica | 11 (15,7%) | 6 (17,4%) | 14 (17,7%) | 2 (5,2%) | 11 (15,2%) | 12 (25,5%) | 16 (18,2%) | 10 (19,2%) |
| Utiizzo sostanze | 15 | 17 | 22 | 12 | 27 | 7 | 28 | 16 |
| % su totale visite | 21.4% | 42% | 27,8% | 31.5% | 37,5% | 14.9% | 31.8% | 30.7% |
| Pazienti non noti | 19 | 10 | 15 | 9 | 16 | 15 | 24 | 7 |
| % pz non noti | 27,1 | 25% | 19% | 23.6% | 22.2% | 31.9% | 27.3% | 13.4% |
| Accessi PS generale | 3950 | 1692 | 4016 | 1035 | 3838 | 1117 | 3614 | 1300 |
| % riduzione accessi PS | 58% | | 75% | | 71% | | 64% | |
| % cons psichiatriche | <u>1,77%</u> | <u>2,3%</u> | <u>1,96%</u> | <u>3,6%</u> | <u>1,87%</u> | <u>4,20%</u> | <u>2,43%</u> | <u>4%</u> |

Figura 1 – andamento consulenze-ricoveri



presidio Sacco che naturalmente si è riflessa sul Presidio Fatebenefratelli, cui si riferiscono i dati ed il cui Pronto Soccorso risulta essere uno dei più frequentati dell'area metropolitana.

Abbiamo pertanto proceduto ad un confronto fra i dati dei mesi di marzo e aprile 2020 con quelli dello stesso periodo del 2019. Considerando la velocità con cui le ordinanze di restrizione e le notizie di allargamento del contagio si sono rincorse nei mesi di marzo e aprile 2020, si è ritenuto opportuno effettuare una ulteriore suddivisione dei periodi di analisi, riducendo lo span temporale alle due settimane.

L'osservazione è stata effettuata sui dati relativi alle consulenze di Pronto Soccorso dell'ospedale Fatebenefratelli-Sacco di Milano, Presidio Fatebenefratelli e sul SPDC ad esso connesso. Sono stati valutati tipologie di accesso, TSO, diagnosi alla dimissione, presenza di tentato suicidio, esito della consulenza (ricovero in SPDC, invio in altro reparto, dimissione al domicilio) precedenti contatti con i servizi specialistici psichiatrici, abuso di sostanze concomitante (vedi *Tabella 1*). Per evitare eccessive generalizzazioni della diagnosi alla dimissione dovuta alla rigidità del software di gestione

di PS, si è provveduto ad analizzare nel dettaglio le consulenze effettuate. Le diagnosi sono state raggruppate nelle seguenti categorie: psicosi croniche/schizofrenia, depressione unipolare, disturbo bipolare, disturbi d'ansia, disturbi di personalità, altra diagnosi psichiatrica, condizioni organiche. All'interno della categoria "altra diagnosi psichiatrica" abbiamo incluso DCA, Asperger, anomalie comportamentali in ritardo mentale.

Le condizioni "organiche" consistevano sostanzialmente in casi di anziani con decadimento cognitivo e condizioni fisiche compromesse. Non sono stati considerati come tentati suicidi gli utilizzi incongrui di farmaci.

Dall'analisi dei dati l'aspetto più evidente e chiaro è quello relativo alla riduzione drastica del numero di consulenze psichiatriche effettuate in Pronto Soccorso. Rispetto al 2019, la riduzione è stata del 42% nella prima metà di marzo (nonostante il provvedimento di lockdown risalga al 9 marzo 2020), del 51% nella seconda metà di marzo, e rispettivamente del 34 e del 40% nella prima e seconda metà di aprile (*fig.1*). Esprimendo il calo in numeri grezzi, si parla di 149 consulenze nel marzo 2019 e di solo 78 nel marzo 2020. Il dato di aprile è analogo, 160 consulenze nel 2019, 99 durante la quarantena.

Il numero di consulenze psichiatriche eseguite in PS va rapportato con i numeri degli accessi al PS generalista dove la riduzione è stata drammatica: 58% degli accessi in meno a T₁, 75% a T₂, 71 e 64% a T₃ e T₄. Per comprendere la magnitudine della riduzione basti indicare il numero grezzo di accessi totali, per esempio a T₂, nel 2019 e nel 2020: 4016 vs 1035. La percentuale di consulenze psichiatriche sul totale degli accessi, oscillante fra 1,77 e 2,43% nel 2019 mostra invece un aumento nel 2020, assestandosi fra 2,3 e 4,2%.

Traiettoria simile hanno seguito i ricoveri in SPDC, con una flessione del 34% nella seconda metà di marzo, del 58% e del 60% nel mese di aprile (I e II metà) (fig.1).

L'andamento dei ricoveri, tuttavia, rispecchia non solo la reale richiesta del Territorio e del Pronto Soccorso, ma anche un altro aspetto della pandemia, ovvero le limitazioni dovute alla complessità di gestione dei flussi *pulito-sporco*, della gestione dell'isolamento e dei tamponi eseguiti all'ingresso.

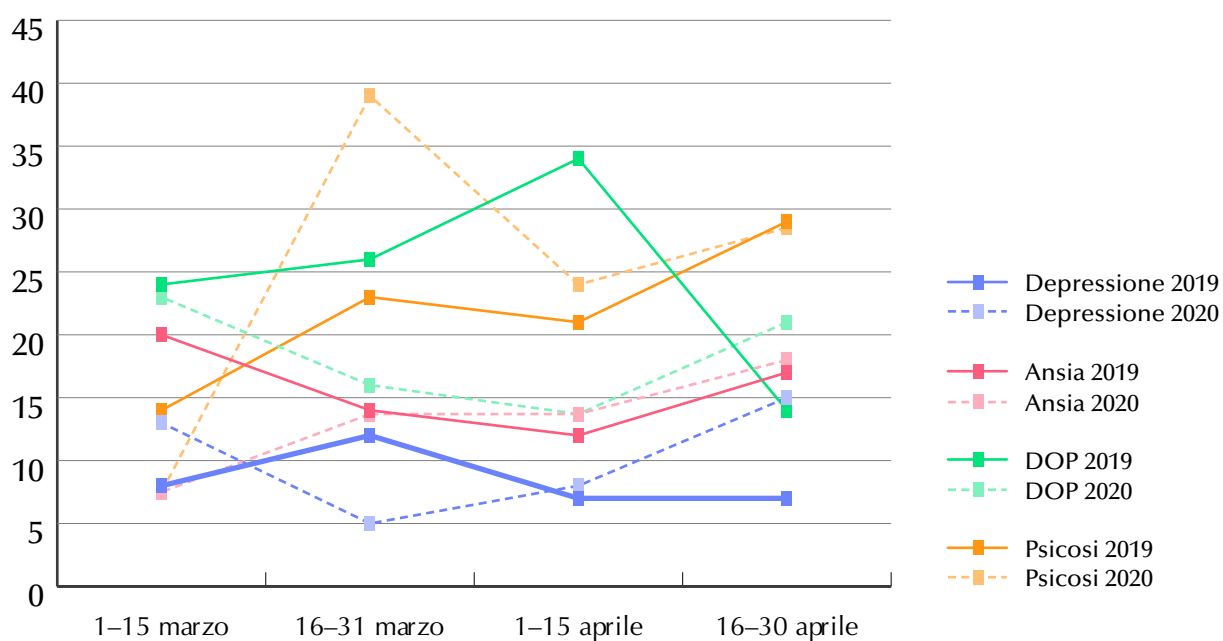
L'SPDC Fatebenefratelli, per sue proprie peculiarità strutturali (ad esempio presenza di bagno in comune), è stato necessariamente designato come SPDC *pulito*, COVID free.

Nell'impossibilità materiale di garantire ciò al momento dell'ingresso in reparto, si è provveduto ad instaurare una zona di isolamento temporanea dove far permanere i pazienti, dal momento del ricovero fino all'esito del tampone.

Ciò ha quindi comportato la necessità di riduzione dei posti letto per variate esigenze infermieristiche, per riduzione del numero fisico dei letti e per l'imbuto che andava a crearsi sui pazienti provenienti dal PS.

Un'analisi più approfondita sulla qualità delle visite in PS, rispetto al mero dato numerico, ci mostra un andamento divergente fra le diverse categorie diagnostiche e variabile fra T₁, T₂, T₃ e T₄. In particolare, il periodo T₂-T₃, corrispondente alla fase della maggior chiusura, della paura dei contagi, dell'aumento dei morti, dell'esercito che trasportava le bare delle vittime del COVID, è anche caratterizzato da un notevole aumento percentuale delle diagnosi di psicosi nelle (poche) consulenze effettuate in PS e da una parallela riduzione percentuale degli accessi per disturbo di personalità e depressione. Il dato grafico (fig.2) è lampante e più evocativo dei dati numerici. La frazione di pazienti psicotici mostra un incremento percentuale

Figura 2 – variazione accesso al PS per categoria diagnostica



per la concomitante netta riduzione degli altri accessi, ma il numero grezzo risulta sostanzialmente invariato o solo lievemente diminuito.

I dati di T4 (periodo 15-30 aprile) vedono invece un riavvicinarsi dei dati a valori simili a quelli del 2019, in particolare vi è la “ricomparsa” in PS dei disturbi di personalità, il ritorno su percentuali più usuali della frazione di pazienti affetti da psicosi e il riallineamento della frequenza delle altre diagnosi, sempre al netto di una globale riduzione dei numeri complessivi. Il dato circa i disturbi bipolari non è invece citato per l’assenza di particolari fluttuazioni e per numeri complessivamente esigui.

Non si sono invece osservate variazioni significative nel numero di tentativi suicidari, i cui numeri risultavano esigui sia nel 2019 che nel 2020 e dunque non indicativi. Altrettanto si può affermare circa la prevalenza di abuso di sostanze nei casi valutati dallo psichiatra: le percentuali di pazienti con concomitante abuso di sostanze non sembrano seguire alcuna traiettoria significativa, mostrando variazioni rilevanti nei diversi frame di analisi, senza però particolari correlazioni con il lockdown.

Il timore per l’aumento dei contagi ed il conseguente allarme sociale globale sono, quindi giunti forti e chiari anche alla grande maggioranza dei nostri pazienti, che hanno mostrato rispetto delle misure di quarantena e delle norme di sanità pubblica imposte, comportandosi come il resto della cittadinanza. Sembra quindi che la “paura” abbia nettamente prevalso sulle restanti emozioni, soprattutto per quanto concerne disturbi di personalità e disturbi d’ansia. Diversamente, più impermeabili a queste, sono invece risultate le psicosi croniche; ciò è anche mostrato dall’assenza di un incremento del numero di TSO nell’area milanese fra 2019 e 2020 (nei mesi di marzo e aprile 2019 i TSO nell’intero Comune di Milano sono stati rispettivamente 53 e 50, negli stessi mesi del 2020 50 e 50), a testimonianza del fatto che i servizi territoriali – nonostante l’emergenza

e la criticità del momento – hanno proseguito l’attività clinica con particolare cura nell’assistenza dei casi più complessi. Potevamo attenderci infatti sia un incremento del numero dei TSO dovuto alle difficoltà di contatto con i pazienti o all’elevato stress conseguente alla chiusura di alcuni servizi (centri diurni etc) che, al contrario, un loro calo conseguente alla riduzione dei contatti e quindi alla difficoltà di obbiettivare stati di scompenso acuti.

L’effetto delle misure di quarantena, l’isolamento sociale e la chiusura di centri di aggregazione (centri diurni in primis) mostrano, forse, i loro effetti nella seconda metà di aprile, quando notiamo una ripresa dei contatti con i servizi d’urgenza da parte di pazienti affetti da disturbi di personalità e da disturbi depressivi. Appare dunque plausibile come le misure di quarantena, tollerate per le prime settimane, siano successivamente diventate una fonte di stress marcato con ricadute sul piano psicopatologico, richiedendo quindi il confronto con uno specialista. Inoltre, misure accettate nella prima fase come necessarie ed urgenti, sono forse diventate poi angoscianti, soprattutto in virtù della mancanza di una chiara prospettiva di ripartenza, portandosi quindi dietro tutte le preoccupazioni legate ai propri familiari, alla condizione economica e lavorativa. Ciò ha forse anche comportato l’aumento della percentuale di pazienti “non noti” privi di precedenti psichiatriche prima di questo periodo, cresciuto al 31% nella prima quindicina di aprile 2020, segno possibile della difficoltà di gestione psicologica della contingenza anche in persone fino ad allora asintomatiche.

Queste analisi speculative limitate a dati locali (benchè relative ad un ampio bacino d’utenza) risentono di numerosissime variabili per cui appare chiaro come non possano essere utilizzate per ottenere un quadro oggettivo della risposta psicologica alla pandemia ed alle misure di contenimento. Alcuni trend risultano però macroscopici e quindi affidabili per orientarsi in un frangente in cui è facile rimettersi più al *sentito dire*

ed all'emozione che a dati certi, soprattutto in considerazione del fatto che sarà purtroppo probabilmente necessario ripensare la prassi di contatto con il paziente psichiatrico, le modalità di visita, l'accesso ai servizi d'urgenza ed al ricovero, almeno per i mesi a venire. Allo stesso modo, la persistenza di misure di distanziamento interpersonale, le ricadute economiche della crisi in atto, le difficoltà pratiche di gestione familiare, nel contesto di prospettive incerte, potranno incrementare il numero di pazienti che avranno bisogno di un sostegno psicologico e psichiatrico, alle cui necessità bisognerà far fronte.

AFFERENZA DEGLI AUTORI:

**Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze,*

ASST Fatebenefratelli-Sacco, Milano

°Università degli Studi Milano-Bicocca,

Dipartimento di Psichiatria

CORRISPONDENZA A:

mail: filippo.dragogna@asst-fbf-sacco.it

BIBLIOGRAFIA

1. Unützer J., Kimmel R.J., Snowden M., *Psychiatry in the age of COVID-19*. World Psychiatry. 2020 Jun;19(2):130-131.
2. Valdés-Flórida M.J., López-Díaz Á., Palermo-Zeballos F.J., Martínez-Molina I., Martín-Gil V.E., Crespo-Facorro B., Ruiz-Veguilla M., *Reactive psychoses in the context of the COVID-19 pandemic: Clinical perspectives from a case series*. Rev Psiquiatr Salud Ment. 2020 Apr 27.
3. De Girolamo G., Cerveri G., Clerici M., Monzani E., Spinogatti F., Starace F., Tura G., Vita A., *Mental Health in the Coronavirus Disease 2019 Emergency-The Italian Response*. JAMA Psychiatry. 2020 Apr 30. 2020.1276.
4. Lai J., Ma S., Wang Y., Cai Z., Hu J., Wei N., Wu J., Du H., Chen T., Li R., Tan H., Kang L., Yao L., Huang M., Wang H., Wang G., Liu Z., Hu S., *Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019*. JAMA Netw Open. 2020 Mar 2;3(3).

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