



# PSICHIATRIA OGGI

*Fatti e opinioni dalla Lombardia*

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





# SOMMARIO

Anno XXXIII • n. 2 • luglio-dicembre

## PSICHIATRIA OGGI

Fatti e opinioni dalla Lombardia

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

**Fondata da:**  
Alberto Giannelli

**Diretta da:**  
Giancarlo Cerveri (Lodi)

**Comitato di Direzione:**  
Massimo Clerici (Monza)  
Mauro Percudani (Milano Niguarda)

**Comitato Scientifico:**  
Carlo Fraticelli (Como)  
Giovanni Migliarese (Vigevano)  
Gianluigi Tomaselli (Triviglio)  
Mario Ballantini (Sondrio)  
Franco Spinogatti (Cremona)  
Gianmarco Giobbio (San Colombano)  
Luisa Arosio (Voghera)  
Carla Morganti (Milano Niguarda)  
Federico Durbano (Melzo)  
Alessandro Grecchi (Milano SS Paolo Carlo)  
Camilla Callegari (Varese)  
Antonio Magnani (Mantova)  
Laura Novel (Bergamo)  
Pasquale Campajola (Gallarate)  
Giancarlo Belloni (Legnano)  
Marco Toscano (Gavagnate)  
Antonio Amatulli (Vimercate)  
Caterina Viganò (Milano FBF Sacco)  
Claudio Mencacci (Milano FBF Sacco)  
Emi Bondi (Bergamo)  
Pierluigi Politi (Pavia)  
Emilio Sacchetti (Milano)  
Alberto Giannelli (Milano)  
Simone Vender (Varese)  
Antonio Vita (Brescia)  
Giuseppe Biffi (Milano)  
Massimo Rabboni (Bergamo)

**Segreteria di Direzione:**  
Silvia Paletta (ASST Lodi)  
Matteo Porcellana (ASST GOM Niguarda)  
Davide La Tegola (ASST Monza)

**Art Director:**  
Paperplane snc

**Gli articoli firmati esprimono esclusivamente le opinioni degli autori**

### COMUNICAZIONE AI LETTORI

In relazione a quanto stabilito dalla 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.

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)

### IN PRIMO PIANO

**4** Un affettuoso saluto al Direttore Alberto Giannelli di Percudani M. e Clerici M.

**5** Nuovi bisogni e nuovi Servizi per la salute mentale di Percudani M. e Clerici M.

### PARERI

**9** Risposta all'articolo di Amatulli A., in *Psichiatria Oggi* Anno XXXIII n. 1 di Pellegrini P.

### SEZIONE CLINICO-SCIENTIFICA

**12** La paura dell'altro, o la follia dell'intimità  
*Distanza personale e distanziamento sociale.*  
di Rabboni M.

**21** Il TSO medico al tempo della Pandemia CoViD-19  
di Ceglie R.

**27** Tra casa e struttura psichiatrica: per chi funziona la Residenzialità Leggera?  
*Uno studio sugli esiti del Progetto Bet della Cooperativa Filo di Arianna (2009-2019)*  
di Dudek C., Casorati A., Corti D., Corti M., Ferrari Treccate J., Laurenzano E., Seregni A., Spinelli S. e Carozzi A.

**37** Melanconia in tempo di CoViD-19  
*Attualità della lezione di H. Tellenbach di Grecchi A., Beraldo S., Maresca G. e Miragoli P.*

**42** Sviluppo e validazione di "AMBRA", uno strumento di valutazione della prestazione degli operatori  
di Rapisarda F., D'Avanzo B., Polizzi M., Boccia F., Gala V., Marinkovic I., Massarotto F., Noris J., Todisco A. e Erlicher A.

**56** COVID-19 e salute mentale  
*Una guida "evidence-based" sulla telepsichiatria*  
di Zangani C., Giordano B., Bonora S., Stein H., Demartini B., Smith K., Ostinelli E., Gambini O., Cerveri G., Cibra C., Poli V., Sacchi P., Macdonald O., Cipriani A. e D'Agostino A.

**67** Appunti per l'integrazione tra servizi psichiatrici e delle dipendenze alla luce dell'ADHD  
di Zita G. e Migliarese G.

### PSICHIATRIA FORENSE

**71** Quando si verifica il suicidio di un paziente in ospedale come si possono individuare i limiti della responsabilità, ai fini risarcitori, dei sanitari  
di Mantovani R.

### POSITION PAPER DELLA SIPLO SULLE SFIDE DELLA PSICHIATRIA NEL NUOVO MILLENNIO

**74** Proposte per una riorganizzazione dell'attività Territoriale in Salute Mentale in Lombardia

**82** Le equipe per il trattamento dei disturbi mentali in età giovanile.

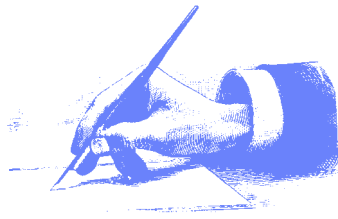
**87** Ipotesi di evoluzione del sistema residenziale psichiatrico Lombardo

**96** La gestione delle emergenze-urgenze psichiatriche e comportamentali

**101** Soggetti Autori di Reato con Patologia psichica

**104** La posizione della Società Scientifica sul tema Soggetti Autori di Reato con Patologia psichica

**110** Commenti da altre società scientifiche



# PARERI

*Il contributo che segue è una risposta all'articolo pubblicato nel numero precedente della rivista *Psichiatría Oggi* a firma di Antonio Amatulli, reperibile al [seguito indirizzo](#).*

**G**entile Direttore,  
ho letto con interesse l'articolo "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 Antonio Amatulli "Psichiatria Oggi" N.1: 2020, 78-89 nel quale viene avere citato, considerandolo espressione di una "visione strabica", un mio contributo "La posizione di garanzia e il medico psichiatra", Psichiatria Oggi, XXXII, 1, 2019, a favore del superamento del "doppio binario" e della posizione di garanzia a carico dello psichiatra.

Una tesi ritenuta ideologica, di principio, poco aderente alle pratiche e all'attuale quadro normativo penale.

Concordo con il collega, si tratta di una visione diversa, uno strabismo che tenta di correggerne uno opposto che negli anni scorsi ha visto colleghi, a mio avviso ingiustamente, condannati per atti commessi da pazienti in cura. Condanne maturate all'interno della psichiatria sulla base di perizie che non hanno evidenziato la complessità, la multideterminazione dei comportamenti, i limiti della disciplina e dell'organizzazione che ogni giorno è esposta

ad un rischio "obbligato/subito" e non autodeterminato scientemente (rischio consentito).

Un approccio che finisce con il giudicare ex post le singole pratiche professionali (la prescrizione di un farmaco, un permesso, ecc.) senza vedere l'insieme, le interazioni e le condizioni ex ante. E dopo un incidente è comune trovare qualcosa che non è andato... ma da lì a costruire nessi di causalità c'è una distanza che spesso è la psichiatria a colmare in modo poco scientifico, ma quanto basta ai giudici (leggere le sentenze della Corte di Cassazione del 2008 n. 10795 e 48292).

Se vogliamo essere davvero realisti, occorre essere espliciti circa i limiti della psichiatria quanto a conoscenze, prevedibilità e prevenibilità dei comportamenti umani. Come noto in questo ambito, Harris e coll.<sup>1</sup> rilevano una sensibilità del 73% ed una specificità del 63% degli strumenti per la valutazione e gestione dei comportamenti violenti, il che significa un alto numero di falsi positivi tali da rendere non possibili previsioni fondate. Lo stesso per quanto attiene al suicidio<sup>2</sup>. Occorre anche evidenziare l'assenza di strumenti e di un'organizzazione dei servizi in grado di effettuare in modo legale azioni di controllo, coercizione e limitazione della libertà essendovi limiti precisi sia per i TSO sia per invocare lo stato di necessità.

1. Harris G.T. & Rice M.E. (1997) *Risk appraisal and management of violent behaviour*. *Psychiatric Services*, 48, 9: 1168-1176. DOI: [10.1176/PS.48.9.1168](#).
2. Geddes J. (1999). *Suicide and homicide by people with mental illness. We still don't know how to prevent most of these deaths*. *British Medical Journal*, 318:1225-6. doi: [10.1136/bmj.318.7193.1225](#).

Lo psichiatra deve tenere conto dei diritti, delle libere scelte delle persone, essendo gli interventi obbligatori, urgenti e di breve durata e comunque sempre orientati alla ricerca del consenso (possibile). Dare per invece l'impressione di poter prevedere e curare tutto e tutti, in assenza di rischi, solo sulla base della sola competenza professionale potrà forse soddisfare il narcisismo e il senso di onnipotenza e in certi casi può essere un oracolo utile ai magistrati, ma si tratta di un'irrealistica idealizzazione, molto dannosa a operatori e pazienti. A questi vanno riconosciuti diritti e doveri.

In tal senso vanno le proposte di legge di superamento del doppio binario (ultima quella di Franco Corleone) nelle quali si distingue la fase del giudizio da quella dell'esecuzione della pena che dovrebbe essere personalizzata e tenere conto del disturbo mentale e della sua cura, non solo nelle insufficienti Articolazioni tutela salute mentale ma anche in contesti alternativi all'istituto di pena (come per altro prevede, la sentenza 99/2019 della Corte Costituzionale).

La questione della responsabilità è prima di tutto clinica e non giuridica o etica ("devi essere..."), in quanto è essenziale per la relazione di cura che non si può attuare senza il consenso e la partecipazione attiva della persona.

Lo psichiatra può solo curare la persona (e non contemporaneamente anche controllarla) e l'equilibrato bilanciamento tra diritti delle persone e interesse della comunità si ottiene solo con il concorso e la collaborazione interistituzionale, ove i compiti anche di tutela dell'ordine pubblico sono chiaramente definiti. In questo quadro complesso va ricollocata la questione della responsabilità dello psichiatra non più vista come individuale, basata su (immaginate o attribuite) competenze magiche e onnipotenti ma come contributo della cura psichiatrica ad un'attività integrata tra Istituzioni dello Stato.

Se le persone con disturbi mentali hanno in ragione delle loro infermità, una ridotta o assente capacità d'intendere e volere questo significa attribuire loro, anche in assenza di reati, una presunta pericolosità a sé e agli altri

e un'incapacità di agire...il che è quanto avveniva con il manicomio, dove tutti venivano custoditi ed interdetti.

Ma con quale cura?

Ora in un sistema di comunità, in assenza dell'Ospedale Psichiatrico civile e giudiziario, cosa può fare lo psichiatra? Subire attacchi e richieste ogni giorno, segnalare alle Forze dell'Ordine, scrivere a giudici, evitare i casi più rischiosi, fare TSO... in contesti sociali sempre meno coesi? Cadono su di lui molteplici e inestricabili contraddizioni. Questo è il vissuto in molti servizi, su cui grava più la pressione per il controllo che per la cura e come un macigno interiorizzato, il timore della posizione di garanzia.

Persistendo questa cultura (e il codice del 1930) ogni volta che un paziente psichiatrico commette qualcosa, sotto inchiesta finisce anche lo psichiatra, il che con un'altra impostazione, si pensi alle dipendenze patologiche (legge 309/90) non avviene (e non si dica che il problema dell'imputabilità in quei casi non esiste...).

La questione del sostenere le persone nei loro diritti trova poi declinazioni diverse in ambito civile e l'amministrazione di sostegno (che deve essere "per" la persona e non "contro") e lo stesso il TSO, uno strumento eccezionale che va usato con cautela.

Con franchezza, credo che le argomentazioni del collega Amatulli, improntate ad un (solo) apparente realismo e riferite alle norme attualmente in vigore, si inseriscano in quel filone di pensiero e culturale anche giudiziario che dà per scontata la posizione di garanzia (di protezione e di controllo) e finiscano con l'essere funzionali ad un'impostazione che fa poi perno sulla valutazione ideale ed esclusiva delle pratiche professionali (l'obbligo/omissione del TSO e la scelta e dosaggio dei farmaci in primis) decontestualizzate, cioè sostanzialmente deprivate dei determinati sociali e relazionali della salute, non essendovi né norma né organizzazione a tutelare lo psichiatra che in ambito pubblico si trova costretto a farsi carico di chiunque, anche di coloro che non esprimono domanda di cura, autori di reato e non. Ne deriva una sorta di responsabilità "da contatto" (è

sufficiente una visita psichiatrica, nel passato per lanciare un'ombra di sospetto) quando invece, proprio nello spirito di un welfare universale e pubblico, la giusta richiesta di farsi carico di tutti dovrebbe essere bilanciata, protetta dal "privilegio terapeutico" e quindi con una forte limitazione della responsabilità. Questa dovrebbe essere la richiesta unanime degli psichiatri, non per questioni di corporative ma per essere aderenti alla difficoltà del compito. Serve quindi una nuova cultura e come è noto, la cultura a norme invariate è essenziale per applicare le leggi. Basta guardare i 40 anni di sentenze... ma anche le convinzioni e reazioni dell'opinione pubblica.

Come scrive Amatulli, citando la Cassazione, per applicare la posizione di garanzia (in particolare "di controllo") a carico dello psichiatra, dell'equipe dovrebbero essere esplicitate ex ante le linee guida e le buone pratiche. Purtroppo non ve ne sono a livello nazionale e tanto meno di condivise con la magistratura.

Per ora, quando si rimanda all'ars medica in questo ambito si tratta al più di opinioni prevalenti tra clinici o periti, incentrate spesso solo su una visione biologica e psicofarmacologica, (dimenticando 30% di resistenti agli antipsicotici, l'uso di sostanze, doppie e triple diagnosi, il persistente rifiuto delle cure, la suicidalità continua ecc.), enfatizzando il potere del TSO e capacità prognostiche non sono sostenute dalle evidenze scientifiche.

Quindi se la cura ha dei limiti evidenti a mio parere occorre essere espliciti anche su quale e come debba essere il controllo e ancor più la custodia e privazione della libertà dovuto e attuabile da parte dello psichiatra e dell'organizzazione dei servizi (non esplicitato nemmeno per le REMS vedasi Decreto Min. Salute 1 ottobre 2012), ma anche delle altre istituzioni magistratura, forze dell'ordine, DAP, garanti delle persone private della libertà, utenti, familiari e associazioni della società civile.

L'idea di una magistratura che dispone e sorveglia e di altri che operano va ampiamente superata. Quindi le buone pratiche vanno definite, e vi abbiamo provato relativamente alle REMS (in allegato). È un lavoro ancora

parziale ma che andrebbe completato e validato da una consensus conference.

Infine, concordo quando con Amatulli che il tema dei percorsi giudiziari è affrontabile dai dipartimenti di salute mentale dipendenze ma proprio per questo trovo fondamentale superare l'attuale concezione della posizione di garanzia. Ringrazio la direzione della rivista di Psichiatria Oggi per l'ospitalità e credo sia utile lo scambio dialettico, anche a distanza perchè le posizioni vanno conciliate prima di tutto all'interno della psichiatria, premessa di un rapporto paritario con la magistratura. Non possiamo restare tra l'incudine e il martello...

Forse occorre correggere lo strabismo, ma anche la miopia.

Un cordiale saluto

*Pietro Pellegrini*

---

AFFERENZA AUTORE:

*Direttore Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale*

*Dipendenze Patologiche Ausl di Parma*

*Largo Palli 1B, 43126 Parma*

*Tel. 0521 396624*

*Cell. 335 6958847*

## 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 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