



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 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

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

Il TSO medico al tempo della pandemia CoViD-19

Rosanna Ceglie*

INTRODUZIONE

L'interesse per il "TSO medico" è nato nell'ambito dell'intensa attività di consultazione / collegamento che il Servizio Psichiatrico svolge da anni ed è correlato con la pandemia Covid-19, attuale causa di una pressione enorme e senza precedenti sul servizio sanitario nazionale. Il riferimento è a quell'area della Psichiatria che si dovrebbe occupare — secondo una definizione datane quasi 50 anni fa (Lipowsky, 1974) — non solo delle attività cliniche presso altri reparti, ma anche della ricerca (e dell'insegnamento) condotte dagli psichiatri (o altri operatori della salute mentale) presso strutture non psichiatriche di ospedali generali e, diventando via via la medicina generale sempre meno centrata sull'ospedale e più sul territorio, partecipare a questo passaggio.

Nella pratica quotidiana di consultazione-collegamento gli psichiatri si trovano spesso di fronte a numerosi e spinosi aspetti medico-legali (diritto a rifiutare o meno un trattamento, consenso informato...) e non v'è dubbio che la maggiore preparazione possibile riguardo a questi aspetti fornisca loro gli strumenti migliori per una buona assistenza clinica, senza essere oppressi da paure non realistiche e/o da manovre difensive. In questo modo si aumentano le possibilità di un esito clinico favorevole e del mantenimento di un buon rapporto con gli altri specialisti

ed i MMG. Queste considerazioni rappresentano, in questo momento storico delicatissimo, la base di partenza dell'interesse per il TSO medico.

CENNI STORICI

La ricerca sull'argomento evidenzia le profonde radici storiche, in Italia, dell'attenzione medica verso le malattie infettive e le epidemie come quelle di peste che nel XIV secolo, colpirono l'Europa determinando la scomparsa di circa un quarto dei suoi abitanti. Fra la fine del '400 e gli inizi del '500 Girolamo Fracastoro, letterato e medico italiano, anticipò — come medico — l'idea che le malattie contagiose siano causate da germi. Le sue opere anticipano di ben tre secoli quelle di Pasteur e Koch.

Sempre in Italia si compirono i primi tentativi di reperire espedienti efficaci e duraturi, sperimentando sul campo i primi provvedimenti di sanità pubblica con l'istituzione dei "lazzaretti", edifici per il ricovero e la cura di persone affette da malattie contagiose e per l'osservazione dei sospetti, i primi dei quali sorsero per epidemie di peste, specialmente nei posti di mare (come a Venezia nel 1403). Il concetto di "quarantena" coincide con quello di misura profilattica che consiste nel tenere in stato di isolamento gli individui sospetti di essere portatori di malattie infettive (ad es., colera, febbre gialla, peste, vaiolo) allo scopo di impedirne la diffusione. A tutt'oggi, pure profondamente modificate ed integrate dalle successive acquisizioni scientifiche, le misure di profilassi di quel genere rimangono alla base di tutti gli interventi volti a limitare al minimo il rischio di trasmissione di malattie attraverso le persone e le merci in arrivo in un determinato paese¹.

Vale dunque sottolineare, a proposito dell'attenzione medica italiana alle questioni epidemiche (Sanna,

1. Secondo una revisione Cochrane pubblicata per la prima volta ad aprile 2020 ed aggiornata nel settembre successivo, la quarantena è efficace nel ridurre il numero di infezioni e decessi da Covid-19. La revisione comprende 51 studi, di cui 32 incentrati su Covid-19, 17 sulla SARS, da sola o con altri virus, e 2 sulla MERS; tutti gli studi hanno mostrato in maniera coerente che si ottengono benefici con la quarantena.

2011), che la prima associazione medica nazionale (AMI) nasce nei primi anni sessanta dell'ottocento ed è subito seguita dalla Società Italiana di Igiene nel 1878 e, solo dopo, da quella Chirurgica (1880) e di Medicina Interna (1886). Nel 1882 nasce anche la Società Italiana di Idrologia e Climatologia Medica, con la geniale anticipazione di interesse verso i moderni temi ambientali. Il 2 dicembre 1888, con la legge 5849 è promulgato il Codice di Igiene e Sanità pubblica, una legge storica che si propone di creare una nuova struttura del Servizio di Igiene e di Sanità Pubblica e potenziare il ruolo del medico condotto — qualificato ufficiale sanitario — assicurando un'assistenza e cura gratuita (ma non l'assistenza farmaceutica) ai poveri da parte dei Comuni. Nel luglio 1910 il Parlamento approva la legge 455 (proposta da Giolitti) sul riconoscimento giuridico degli Ordini dei Medici, dei Veterinari, dei Farmacisti, uno per ogni provincia. Gli Ordini non ebbero vita facile soprattutto per la loro difficile governabilità che si aggravò con la I guerra Mondiale e nel primo dopoguerra, quando si manifestò l'epidemia di influenza "spagnola" responsabile, secondo varie fonti, di un numero da 20 a 40 milioni di morti. La disgregazione degli Ordini fu portata a termine dal regime fascista che, inizialmente, aveva esaltato l'importanza dei medici sfruttando il prestigio di cui i sanitari godevano presso la popolazione per sostenere la sua politica igienico-sanitaria.

Nel 1934 i medici si ritrovarono nella Corporazione delle professioni e delle arti; nel 1935 (legge 184) erano abrogati definitivamente gli Ordini dei Medici.

Negli stessi anni trenta intanto era incentivato il sistema mutualistico ed erano creati istituti come l'ONMI ed i consorzi provinciali Anti TBC (CPA). La notifica diviene obbligatoria in Italia dal 1934 con l'entrata in vigore del T.U. delle leggi Sanitarie RD 27 luglio 1934, n° 1265 che — agli art. 254-255 — dispone che il Sanitario, venuto a conoscenza nell'esercizio

della sua professione di un caso di malattia infettiva e diffusiva, deve immediatamente farne denuncia alle autorità preposte (podestà, prefetto, ufficiale sanitario comunale, medico provinciale) allo scopo di avviare la cura ed evitare la diffusione della malattia, informandone sollecitamente il Ministro della Sanità.

Solo nel 1950 il termine "denuncia", legato a significati di polizia sanitaria, è stato modificato in "notifica", ovvero una segnalazione il cui principale fine inerisce alla sorveglianza ed alla prevenzione.

FONTI NORMATIVE E TRATTAMENTI SANITARI OBBLIGATORI

Con l'entrata in vigore della legge n°833 / 1978 istitutiva del SSN, lo Stato ha deciso di mantenere (art.6) le competenze connesse alla sanità transfrontaliera, intendendo con ciò l'attività di profilassi delle malattie infettive, delegando poi alle regioni molte funzioni in campo sanitario... : "la profilassi delle malattie infettive e diffuse, per le quali siano imposte la vaccinazione obbligatoria o misure quarantenarie, nonché gli interventi contro le epidemie e le epizoozie", fino ad allora competenza dello stato.

La competenza regionale, primaria sull'applicazione delle leggi nazionali (che hanno valore, in questo caso, di leggi quadro), spiega quanto successo anche con la legge 180 / 78 (successivamente inglobata negli artt. 33-34-35 della legge 833 / 1978 per quanto riguarda il TSO psichiatrico) ed il perché le norme che riguardano tutti i TSO, anche quelli che si rendono necessari per l'isolamento contumaciale di soggetti affetti da malattie infettive e diffuse che rifiutino il ricovero vengano trattati insieme fin dalla I edizione — nel 1988 — della Guida all'Esercizio Professionale per i medici-chirurghi e gli odontoiatri (vedi tabella).

La disciplina attuale (Guida all'Esercizio Professionale, 1988-2006) degli accertamenti e trattamenti sanitari obbligatori è la seguente:

Nei casi previsti dalla legge (Malattie infettive)

Il medico avanza la proposta motivata al sindaco; quest'ultimo dispone per gli accertamenti e trattamenti presso presidi o servizi pubblici, strutture ospedaliere pubbliche o convenzionate. L'USL si adopera affinché vi sia un'adesione volontaria ed "informata". L'interessato durante il trattamento può comunicare con chiunque.

Chiunque può rivolgere al Sindaco richiesta di revoca e modifica del provvedimento.

Il Sindaco deve decidere entro 10 giorni.

Per le malattie mentali

Il medico segnala al Sindaco; quest'ultimo chiede la convalida da parte di un Medico del servizio pubblico. La convalida viene data solo se:

- Esistano alterazioni psichiche tali da richiedere urgenti trattamenti.
- Non esistano condizioni e circostanze per effettuare il trattamento in sede extra-ospedaliera.
- Il pz. rifiuti il trattamento.

Il sindaco notifica entro 48 ore al giudice tutelare, tramite messo comunale, il provvedimento corredato delle due certificazioni mediche motivate. Il Giudice Tutelare, assunte le informazioni necessarie, convalida o non convalida entro 48 ore, comunicando le proprie decisioni al Sindaco.

Il TSO di regola dura 7 giorni (termine che non deriva da valutazioni cliniche, ma dall'impostazione generale di riduzione dei ricoveri). In caso di necessità di prolungamento viene a seguirsi sempre la procedura della notificazione al Sindaco e da quest'ultimo al Giudice Tutelare. Anche la dimissione segue lo stesso iter.

Nelle edizioni successive della Guida all'Esercizio professionale (1996-1997), il tema dei TSO viene ulteriormente approfondito per quanto riguarda i termini del conflitto tra diritto dell'individuo alla salute e interesse della collettività. "Nessuno può essere obbligato ad un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge..." (art.32 della Costituzione). In alcuni casi l'interesse della collettività alla salute entra in conflitto con il diritto della persona a non subire invasioni della sua sfera personale e prevale su di esso. La definizione di interesse della collettività, oggi accettabile secondo la Guida, è quella in cui si afferma che "l'interesse della collettività è costituito dall'interesse alla salute degli altri, come esigenza di proteggere la salute dei tanti singoli che compongono la collettività e non come interesse generico della collettività che i suoi membri stiano bene".

La legge che impone un determinato trattamento come TSO, per essere legittima costituzionalmente, deve aver i seguenti requisiti:

- deve esserci coincidenza tra la tutela della salute

individuale e quella della salute collettiva

- i trattamenti imposti devono essere indispensabili
- devono essere non sperimentali
- devono essere non discriminatori sulla base del sesso della razza o delle convinzioni politiche e religiose etc....
- devono essere il meno possibile coattivi (nelle modalità di realizzazione), il meno possibile lesivi della riservatezza individuale e comunque rispettosi della persona umana.

I TSO possono essere non coattivi — nei casi in cui la legge parla esclusivamente di obbligo sanzionato, quindi, solo indirettamente — oppure coattivi. I TSO coattivi sono quelli per:

- malattie mentali sulla base dell'art. 34 della legge di riforma sanitaria n. 833 / 78
- malattie veneree in fase contagiosa (art. 6 della legge n. 837/ 756)
- malattie infettive e diffuse art. 253 TU leggi Sanitarie, 27 luglio 1934, n. 1265 e DM5 luglio 1975.

La legge 833 / 78 (di Riforma Sanitaria) ha previsto all'art. 33 una particolare procedura che deve essere seguita in tutti i casi in cui una legge dello Stato prevede un TSO. Non esiste possibilità di imporre un TSO al di fuori di questa procedura e al di fuori di un'esplicita ipotesi di legge. Dispone l'art. 33 che "gli accertamenti e i TSO sono disposti con provvedimento del Sindaco nella sua qualità di autorità sanitaria, su proposta motivata di un medico. Gli accertamenti e i trattamenti sanitari obbligatori sono attuati dai presidi e dai servizi sanitari pubblici territoriali e, ove necessari la degenza, nelle strutture ospedaliere pubbliche o convenzionate.

Gli stessi devono essere accompagnati da iniziative rivolte ad assicurare il consenso e la partecipazione da parte di chi ne è obbligato. L'unità sanitaria locale opera per ridurre il ricorso dei suddetti, sviluppando le iniziative di prevenzione e di educazione sanitaria e i rapporti organici tra servizi e comunità".

Lo stesso art. 34 detta anche alcune disposizioni sui diritti di chi subisce il TSO (di comunicare con chi ritenga opportuno) e sulle possibilità di modifica del provvedimento del Sindaco (chiunque può richiederne la revoca o la modifica e sulle richieste il Sindaco decide entro dieci giorni).

Il provvedimento del Sindaco può essere impugnato davanti al Tribunale Amministrativo Regionale con istanza di sospensione.

In definitiva il TSO risulta un provvedimento estremo e temporaneo, non interpretabile né applicabile come strumento di difesa sociale. La sua funzione squisitamente terapeutica è, tra l'altro, confermata dal principio secondo cui, anche nei confronti del paziente suscettivo di TSO, il sanitario deve svilup-

pare iniziative rivolte ad assicurare il consenso e la spontanea partecipazione.

CONCLUSIONI

Le riflessioni conclusive sul tema trattato riguardano sostanzialmente quei comportamenti umani in condizioni di minaccia per la salute e la vita, ricorrenti ed uguali nel tempo. Questi sono senza dubbio dominati dalla paura nel comportamento del "nemico" sconosciuto.

Nel caso del recente e crescente contagio del virus Sars – CoV-2 si sono tradotti, nella fase del picco epidemico, in una forte diminuzione degli accessi al PS ed, in generale, negli ambulatori sia pubblici che privati di tutti i pazienti, psichiatrici compresi. In fase iniziale il diniego della gravità del problema, come rifiuto a riconoscere un dato di realtà, ha rappresentato un classico meccanismo difensivo primario nei confronti della malattia². Successivamente si è assistito alla ricerca dei colpevoli e degli "untori", pur in assenza di nozioni certe sulla malattia stessa, con il rischio di dare voce all'ignoranza dell'antiscienza e dell'anti-informazione³.

Le indicazioni fornite dalla Società Italiana di Psichiatria (Italian Society of Psychiatry, 2020) circa le attività dei CSM, le procedure per l'esecuzione dei TSO e degli ASO, la somministrazione di farmaci per uso orale o i. m. in sede o al domicilio dell'assistito, le attività semi-residenziali e residenziali, la gestione di pazienti ricoverati o da ricoverare in

reparto psichiatrico molto accurate ed attente alle differenze locali esistenti nel nostro paese fra le regioni in quanto a strutture e personale. È da evidenziare molto positivamente l'affermazione del principio che un paziente Covid + con disturbi mentali, qualora necessiti di un ricovero, deve essere ricoverato in area

2. Il medesimo che si ritrova nell'atteggiamento dei milanesi verso la peste del 1630 così ben descritto dal Manzoni nel suo "I promessi sposi".
3. A questo proposito è interessante ricordare quanto avvenne alla Spezia nel 1884. La città fu allora colpita da un'epidemia di colera cui le Autorità civili e militari risposero con la creazione di un cordone sanitario intorno all'abitato. In questa situazione i giornali dell'epoca diedero la responsabilità dei morti al cordone che cingeva la città!

Covid (malattie infettive, medicina interna, terapia intensiva ecc..) come tutti gli altri pazienti Covid.

La conoscenza del TSO medico / infettivologico allora può portare un piccolo contributo nell'ambito della psichiatria di consultazione / collegamento in PS e negli altri reparti con i pazienti sia psichici che non, sollevando gli psichiatri, in quest'ultimo caso, di richieste di consulenza improprie.

D'altronde è noto che i medici che chiedono una consulenza si aspettano non solo che il consulente li aiuti a chiarire diagnosi e trattamento dei pazienti loro affidati preferibilmente con il trasferimento di parte o tutte le responsabilità correlate, ma anche che il collega psichiatra conosca ed abbia la capacità di applicare principi medici, legali ed etici nella gestione dei pazienti con malattie internistiche, psichici e non.

La capacità di lavorare con medici non psichiatri, personale non medico e famiglie, comunicando chiaramente ciò che è stato individuato e fornendo loro utili raccomandazioni, rientra in alcune delle specifiche abilità richieste dalla nostra professione.

BIBLIOGRAFIA

1. Lipowsky Z.J., *Consultation liaison psychiatry: an overview*. Am. J. Psychiatry, 1974, 131/6 623-630
2. Sanna L., *1910-2010 I cento anni degli Ordini dei Medici*. Bollettino dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia della Spezia, anno 22 n° 2 ott. 2011
3. *Guida all'Esercizio Professionale I – II – III – IV Edizione per i Medici Chirurghi e gli Odontoiatri*. Edizioni Medico-Scientifiche – To, 1988 – 2006
4. *Raccomandazioni sulle attività e misure di contrasto e contenimento del virus SARS – CoV-19*. Evidence Based of Psychiatric Care — Journal of the Italian Society of Psychiatry – Suppl. Speciale marzo 2020

AFFERENZA DELL'AUTORE:

* SPDC Ospedale sant'Andrea La Spezia — Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze ASL 5 "Spezzino"

EMAIL: rosannaceglie@asl5.liguria.it

MODULO per il TSO medico di ASL5 "Spezzino" *

Li, _____

AL SINDACO DI _____

Il sottoscritto dott. _____

In qualità di medico del _____

Propone alla S.V che ___l___ sig./sig.ra _____

Nat___ a _____ il _____

Residente a _____ in _____

Sia sottoposto ___a___ Trattamento Sanitario Obbligatorio con ricovero presso il reparto di Malattie Infettive o presso reparto medico esclusivamente dedicato ai pazienti COVID positivi, siti presso i nosocomi dell'ASL 5 Spezzino.

Questo in base all'art. 253 T.U. delle leggi sanitarie, 27.07.1934, n. 1265 e del D.M. 05.07.1975 che normano il Trattamento Sanitario Obbligatorio in caso di Malattie Infettive e Diffusive per le quali esiste l'obbligo di notifica, di visite preventive, di vaccinazioni a scopo profilattico, di cura attuata mediante l'isolamento domiciliare, di ricovero in reparti ospedalieri, nonché l'applicazione delle misure previste per le malattie infettive quarantenarie e gli interventi contro le epidemie e le epizootie.

Ho infatti riscontrato che ___l___ predett___ è affett___ da:

La condizione clinica è tale da richiedere necessari e urgenti interventi terapeutici ed inoltre la persona suddetta, attualmente in fase contagiosa, non accetta di essere sottoposta ad isolamento sia di tipo fiduciario che assistenziale.

___l___ paziente, da me espressamente interpellat___, ha rifiutato di sottoporsi alle misure di contenimento del contagio, vigenti alla data odierna, alle ulteriori limitazioni disposte con provvedimenti della Regione Liguria e alle cure del caso e non ha manifestato preferenze riguardo al medico e al luogo di cura.

IL MEDICO PROPONENTE (timbro e firma) _____

IL MEDICO CONVALIDANTE INFETTIVOLOGO, PNEUMOLOGO O INTERNISTA (timbro e firma)

_____ FIRMATO ALLE ORE _____ DEL ___/___/___

*a cura di ANTONINO FIGURA ,dirigente medico SPDC Ospedale Sant'Andrea La Spezia

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