



# 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](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

## Sviluppo e validazione di “AMBRA”, uno strumento di valutazione della prestazione degli operatori

Filippo Rapisarda\*, Barbara D'Avanzo\*\*,  
Manuela Polizzi\*, Francesco Boccia\*°,  
Valentina Gala\*°, Igor Marinkovic\*°,  
Francesca Massarotto\*°, Jessica Noris\*°,  
Andrea Todisco\*°, Arcadio Erlicher\*

### RIASSUNTO

**Introduzione.** Nella valutazione della prestazione del personale infermieristico appaiono importanti, oltre alle competenze tecniche, anche caratteristiche non tecniche, che rappresentano la condizione per l'erogazione delle prestazioni tecniche, soprattutto nei servizi alle persone svantaggiate o disabili. **Obiettivo.** Sviluppo e validazione di uno strumento di valutazione in versioni etero-compilata e auto-compilata finalizzato a valutare la prestazione di operatori con diversi profili professionali della Cooperativa Ambra impiegati nei servizi di salute mentale e di geriatria. **Metodi.** Sviluppo, applicazione, ridefinizione degli item degli strumenti, degli ancoraggi e delle procedure di utilizzo. Test-retest e calcolo del  $k$  di Cohen per stimare il grado di stabilità tra valutazioni ripetute. Analisi delle componenti principali (ACP) per valutare la struttura fattoriale dello strumento di etero-valutazione e calcolo dell'alpha di Cronbach per stimare la consistenza interna delle componenti. **Risultati.** Lo strumento di etero-somministrazione è stato utilizzato con 103 operatori. Per la maggior parte degli item sono stati usati tutti i livelli, con una concentrazione dei valori nel livello sufficiente/buono. L'affidabilità è risultata buona, ad eccezione dell'item sulla definizione delle priorità. Tre componenti sono emerse: prestazioni professionali, cittadinanza organizzativa, attenzione e diligenza, con coefficienti di saturazione fattoriale dell'ACP  $\geq 0.40$  su

almeno una componente. L'alpha di Cronbach è elevata in tutte le dimensioni. Le caratteristiche dello strumento di auto-valutazione sono risultate meno soddisfacenti. **Discussione.** La scala di etero-valutazione, di cui è allegata la copia, è di facile applicazione e ha caratteristiche di validità e affidabilità soddisfacenti e può favorire lo sviluppo di criteri condivisi per la valutazione delle prestazioni e il miglioramento delle competenze e della formazione. Il questionario autosomministrato richiede ulteriore sviluppo, ma il suo utilizzo può favorire il confronto tra le prestazioni osservate e quelle percepite dall'operatore.

### RAZIONALE

La qualità della prestazione degli operatori sanitari è un considerato uno dei principali predittori della soddisfazione degli utenti (Larrabee, 2004) e dell'esito delle cure (Lee, 1999) e, pertanto, elemento fondamentale per il miglioramento della qualità di un servizio (Gillani, 2005). La prestazione dell'operatore sanitario è l'esito di processi multi-fattoriali, solo parzialmente associati al livello di competenza individuale (Khan, 2012).

La ricerca in ambito infermieristico ha prodotto alcuni strumenti di valutazione della prestazione, specifici per il personale infermieristico, che si sono focalizzati soprattutto sulla competenza tecnica e clinica, come la Schwirian six-D scale (Schwirian, 1978) e la Slater Nursing Competencies Rating scale (Wandelt, 1974). Tuttavia, nelle organizzazioni appaiono importanti anche le caratteristiche, non strettamente connesse alle competenze tecniche, che rappresentano la base per l'espressione di quelle stesse competenze. Questo è tanto più importante nella produzione dei servizi alla persona, in particolare nell'ambito della cura alle persone fragili, svantaggiate o disabili, in cui la qualità della cura dipende in modo sostanziale dal modo in cui gli operatori erogano i servizi e gli interventi. In questi contesti, gli operatori infermieristici, assieme agli operatori socio-sanitari, agli educatori e ai terapisti della riabilitazione psichiatrica svolgono un ruolo centrale in virtù del tempo che trascorrono

in prossimità della persona, del ruolo di trasmissione dei bisogni ad altri professionisti, della responsabilità di qualificare il contesto organizzativo e relazionale sia nella attività quotidiana che nella pianificazione. Strumenti di più recente sviluppo (Greenslade, 2007) hanno quindi introdotto la valutazione di aspetti legati anche alla *contextual performance*, recependo le indicazioni di modelli di prestazione che tengono conto di fattori interpersonali e contestuali (Borman, 1993).

Le organizzazioni tendono a sviluppare dei propri sistemi di valutazione della prestazione del personale, generalmente scale di valutazione compilate da un supervisore e questionari auto-compilati. Tuttavia, come Fletcher ha evidenziato (Fletcher, 2016; Fletcher, 1998), questi strumenti hanno spesso evidenti carenze di tipo metodologico, mancando sia di una chiara definizione delle competenze e dei processi che definiscono la prestazione in quel contesto, sia di validità psicometrica una volta applicati; tuttavia, un adeguato processo di consulenza può aiutare a migliorare strumenti già in uso attraverso metodologie mutuare dalla ricerca psicologica (Fletcher, 1998).

Questo studio nasce dall'interesse della Cooperativa di servizi AMBRA di sviluppare e validare uno strumento di valutazione dei comportamenti professionali dei propri dipendenti impiegati nei servizi di riabilitazione psichiatrica e di geriatria gestiti per conto delle Aziende Socio-Sanitarie Territoriali lombarde (ASST). La dirigenza della cooperativa e i coordinatori del personale delle unità operative hanno avviato un processo di miglioramento continuo di qualità dei livelli professionali e delle prestazioni erogate, e, a questo scopo, hanno ritenuto necessario mettere a punto delle procedure di valutazione del personale. Avvalendosi della consulenza di tecnici con un background di ricerca nel campo dei servizi di salute mentale, l'organizzazione ha condotto una sperimentazione interna che ha portato allo sviluppo e alla validazione di uno strumento, finalizzato a valutare la prestazione di operatori con diversi profili

professionali impiegati nei servizi di Salute Mentale e in un reparto di Geriatria.

## METODI

### Assunzioni metodologiche

Nella predisposizione dello strumento si è lavorato sulla base di quattro assunzioni metodologiche, introdotte e discusse negli incontri tra i consulenti scientifici e i responsabili e coordinatori dell'organizzazione.

1. Considerare la prestazione come il comportamento dell'operatore, e non come l'esito del comportamento lavorativo (Campbell, 1993). Secondo questa logica, il raggiungimento dell'esito atteso potrebbe essere ottenuto con vie e strumenti diversi e non corrispondenti alle procedure e alle competenze richieste, che potrebbero pertanto rivelarsi negativi in termini di relazioni e di organizzazione (Murphy, 1990). Per questo motivo, la valutazione della prestazione è rappresentata da una descrizione del comportamento tipico dell'operatore in una certa area. La conseguenza applicativa di questa assunzione è stata la formulazione degli item secondo la metodologia della scala di osservazione comportamentale, in cui, per ogni item, sono formulati quattro livelli descrittivi di comportamenti tipici secondo la seguente gradazione: *livello 1*, prestazione scadente o comportamento fortemente disfunzionale; *livello 2*, prestazione non soddisfacente e da migliorare; *livello 3*, prestazione adeguata; *livello 4*, prestazione eccellente, che identifica livelli di autonomia e competenza auspicabili ma non necessariamente attesi in tutti i lavoratori.
2. Sviluppare un solo strumento che potesse essere utilizzato per diverse posizioni lavorative e profili professionali, ovvero infermieri, operatori socio-sanitari, educatori professionali e terapisti della riabilitazione psichiatrica, e in diversi contesti operativi. Tale scelta ha il vantaggio di massimizzare l'efficienza dello sviluppo dello strumento e ha richiesto lo sviluppo di item idonei.

3. Sviluppare in parallelo uno strumento etero-compilato e uno auto-somministrato. Tale scelta, ispirata dalla metodologia della valutazione 360° (Fletcher, 2001; Allen, 1997), è stata motivata dall'evidenza in letteratura che, sul lungo periodo e con un'adeguata azione sulla cultura organizzativa, raccogliere anche l'auto-valutazione del lavoratore costituisce un'opportunità di *empowerment* del lavoratore stesso e può aumentare l'attitudine del personale alla valutazione (Fletcher, 2016).
4. Identificare delle aree tematiche su cui basare la costruzione degli item. Sempre nell'ottica di sviluppare uno strumento a partire dalla realtà dell'organizzazione, nella fase pilota è stata avviata una procedura di costruzione degli item che prevedesse la loro formulazione da parte di figure chiave dell'organizzazione.

La *Tabella 1* mostra a titolo esemplificativo un item con i relativi criteri di attribuzione del livello e la corrispondenza tra lo strumento di etero-valutazione e quello di auto-valutazione.

### Fasi di sviluppo del progetto

1. Fase: preparazione dello strumento:
  - Costituzione del team di lavoro, composto da tre consulenti scientifici esterni all'organizzazione, dai coordinatori dei servizi della Cooperativa dell'area di Milano e provincia, dalla Responsabile dell'Area Salute Mentale e dal Direttore delle Risorse Umane.
  - Definizione delle scelte metodologiche precedentemente esposte, delle finalità applicative dello strumento e delle fasi di lavoro.
  - Sviluppo della prima versione degli item, con la definizione della prestazione relativamente alle diverse aree di competenza.
  - In questa fase è stata curata la condivisione del progetto con i lavoratori e sono stati organizzati:
    - a. Un incontro con le rappresentanze sindacali in cui il Direttore delle Risorse Umane ha esposto la logica e le fasi di realizzazione del progetto, incontrando il parere favorevole e l'interesse dei rappresentanti sindacali. In particolare, è stata sottolineata la natura del progetto come

Tabella 1. Esempio di formulazione dell'item 3 "Gestione degli imprevisti ed emergenze rispetto al ruolo".

	Eterovalutazione	Autovalutazione
<b>Livello 1</b> Prestazione scadente e/o comportamento disfunzionale	Di fronte ad imprevisti ed emergenze, agisce in maniera insoddisfacente e inappropriata.	Le situazioni di crisi e di emergenza possono mettermi in difficoltà. Non sempre riesco ad affrontarle e a gestirle in modo del tutto soddisfacente.
<b>Livello 2</b> Prestazione non soddisfacente e da migliorare	In caso di imprevisti ed emergenze necessita di supporto per poter mettere in pratica le sue competenze.	Di fronte a situazioni di crisi o di emergenza tendo a cercare il supporto dei superiori e dei colleghi per adottare soluzioni appropriate.
<b>Livello 3</b> Prestazione adeguata	Affronta con autonomia, responsabilità, padronanza e celerità imprevisti ed emergenze, adottando soluzioni opportune.	Riesco ad affrontare in autonomia con responsabilità, padronanza e celerità imprevisti ed emergenze, adottando soluzioni opportune.
<b>Livello 4</b> Prestazione eccellente	Nel momento in cui si verifica l'emergenza, è un punto di riferimento per tutta l'équipe, essendo in grado di coordinare l'intervento.	Durante un imprevisto o un'emergenza, cerco di coordinare l'intervento e mi capita di essere considerato come un punto di riferimento per tutta l'équipe.

esclusivamente volta al miglioramento della qualità delle prestazioni e del clima di lavoro e non alla definizione di criteri per il trattamento economico dei lavoratori.

- b. Un Focus group cui hanno partecipato dodici lavoratori, con differenti profili professionali (infermieri, terapisti della riabilitazione, OSS) dei diversi servizi gestiti da AMBRA nell'area milanese. Sono stati messi in evidenza sia problemi relativi alla chiarezza della formulazione degli item (ad esempio rispetto alla conoscenza dell'organizzazione, che, nella prima versione, non distingueva tra la cooperativa e l'Azienda in cui la cooperativa opera) e delle opzioni di risposta, sia la necessità di definire il percorso e le modalità di restituzione e condivisione della valutazione dei lavoratori.

A conclusione di questa fase sono stati identificati 17 item, formulati in modo coerente sia nello strumento di etero che in quello di autovalutazione.

2. Fase "pilota". Applicazione dello strumento. Obiettivo era evidenziare i possibili aspetti critici. È stata condotta la valutazione della prestazione, che ha richiesto la compilazione dello strumento di etero-valutazione da parte dei coordinatori e parallelamente sono stati raccolti i dati di autovalutazione. L'analisi dei risultati emersi rispetto alla valutazione effettuata ha permesso di identificare gli aspetti che richiedevano un ulteriore affinamento della metodologia. Si è stabilito che etero-valutazione ed auto-valutazione dovessero avvenire in tempi e luoghi separati e che gli esiti venissero confrontati nell'incontro di restituzione/condivisione tra coordinatori e operatori. Inoltre, dall'analisi delle statistiche descrittive per item, si è visto che per molti di essi i punteggi si distribuivano con scarsa variabilità tra i livelli, laddove i livelli più bassi non venivano quasi mai adottati mentre la distinzione tra il livello 3 e il 4 non era abbastanza

chiara. Si è provveduto quindi a riformulare i livelli allo scopo di renderli meglio applicabili.

3. Fase di validazione e definizione della versione definitiva degli strumenti, che sono stati di nuovo compilati per tutti gli operatori delle unità operative. In questa fase, è stata condotta una nuova somministrazione degli strumenti di valutazione, includendo inoltre un'aggiuntiva somministrazione con un disegno test-retest a distanza di due settimane per un sottogruppo di operatori selezionato casualmente.

### **Analisi dei dati**

Nella fase pilota, le statistiche descrittive hanno consentito di restituire al team di ricerca indicazioni rispetto agli item da mantenere, modificare o eliminare.

Nella fase di validazione sono state calcolate le statistiche descrittive per ciascun item sia dell'etero che dell'autovalutazione, in modo da analizzare qualitativamente la distribuzione delle risposte per livello. Inoltre, per ciascun item è stato calcolato l'indice di  $k$  di Cohen per stimare il grado di stabilità tra valutazioni ripetute, e fornire un'indicazione del grado di affidabilità delle misure.

Solo per il questionario di etero-valutazione è stata condotta l'analisi delle componenti principali (ACP) per valutare la struttura fattoriale interna dello strumento. Un valore di almeno 0.40 nella saturazione fattoriale per item è stato posto come requisito per poter includere l'item all'interno di una componente (15). Infine, per ogni componente estratta, è stato calcolato l'indice Alpha di Cronbach per stimare la consistenza interna.

Tutte le analisi sono state condotte utilizzando il software IBM SPSS Statistics v. 23.

## **RISULTATI**

### **Statistiche descrittive e affidabilità degli item**

La somministrazione della fase di valutazione ha coinvolto un totale di 103 partecipanti appartenenti a 14 unità operative distribuite nei territori dell'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda, dell'ASST Nord



Milano (Sesto San Giovanni, Cinisello Balsamo) e della Fondazione IRCCS Cà Granda Ospedale Maggiore Policlinico. Il campione era composto da 52 educatori o TERP, 29 OSS e 22 infermieri. Il re-test si è svolto a due settimane di distanza su un sottogruppo di 41 partecipanti e i risultati sono stati espressi con i valori del *k* di Cohen (Tabella 2).

La tabella 2 mostra le statistiche descrittive per gli item dello strumento etero-somministrato. Per la maggior parte degli item sono stati usati tutti e 4 i livelli, e per tutti almeno 3 livelli, indicando che tutti i livelli sono stati utili nella valutazione. Tuttavia, eccetto che

per l'item 10 (senso di appartenenza alla cooperativa), vi era una concentrazione dei valori che andava dal 43 all'81% nella classe di valutazione della prestazione come sufficiente/buona. Le risposte mancanti sono state sei, distribuite su cinque item, indicando che gli item erano sostanzialmente tutti comprensibili e pertinenti e che a tutti era possibile dare una risposta (Tabella 2). I valori di affidabilità sono nel complesso accettabili, ad eccezione dell'item 7 (definizione delle priorità), il più basso, e con valori particolarmente elevati per la cura di sé e l'abbigliamento (*k* 0,90) e la partecipazione al lavoro di équipe (*k* 0,79).

Tabella 2. Punteggi dell'etero-valutazione (N = 103), risposte mancanti e *k* di Cohen per ciascun item.

Item	Percentuali di risposta per livello				Risposte mancanti	Media (DS)	K di Cohen
	Livello 1	Livello 2	Livello 3	Livello 4			
1. Competenza tecnica	1,9%	23,3%	54,4%	20,4%	0	2,9 (0,7)	0,79
2. Aggiornamento e apprendimento professionale	37,9%	11,7%	42,7%	7,8%	0	2,2 (1,0)	0,78
3. Gestione imprevisti ed emergenze	1,9%	31,1%	56,3%	10,7%	0	2,7 (0,7)	0,77
4. Precisione e rispetto tempi	0%	8,7%	49,5%	40,8%	1	3,3 (0,6)	0,53
5. Rispetto dell'orario	1,9%	1,9%	42,7%	51,5%	2	3,5 (0,7)	0,63
6. Cura di sé e abbigliamento	0%	8,7%	68,0%	27,2%	1	3,2 (0,5)	0,90
7. Definizione delle priorità	0%	13,6%	66,0%	20,4%	0	3,1 (0,6)	0,39
8. Iniziativa personale	3,9%	13,6%	68,0%	14,6%	0	2,9 (0,7)	0,45
9. Adattamento al cambiamento	9,7%	25,2%	46,6%	17,5%	1	2,7 (0,9)	0,69
10. Appartenenza alla cooperativa	68,0%	9,7%	21,4%	1,0%	0	1,5 (0,9)	0,77
11. Conoscenza dell'azienda	1,9%	35,0%	43,7%	19,4%	0	2,8 (0,8)	0,54
12. Partecipazione équipe	1,9%	27,2%	64,1%	5,8%	1	2,7 (0,6)	0,82
13. Relazioni coi colleghi	2,9%	6,8%	81,6%	8,7%	0	3,0 (0,5)	0,48
14. Relazione col responsabile	2,9%	9,7%	57,3%	30,1%	0	3,2 (0,7)	0,74
15. Relazione con gli utenti	0%	6,8%	43,7%	49,5%	0	3,4 (0,6)	0,46
16. Gestione dello stress	4,9%	19,4%	61,2%	14,6%	0	2,8 (0,7)	0,61
17. Utilizzo delle risorse	0%	20,4%	71,8%	7,8%	0	2,9 (0,5)	0,43

Passando invece ai dati del questionario di auto-valutazione (Tabella 3), i punteggi degli item si distribuiscono, nel complesso, in modo più marcato di quanto accada nella scala di etero-valutazione tra il terzo e il quarto livello, con una frequenza più alta di valori mancanti (da un minimo di 5 a un massimo di 9). Inoltre, nel test-retest, i valori del k di Cohen hanno mostrato un'affidabilità bassa negli item relativi alla competenza tecnica, la motivazione all'aggiornamento, la gestione degli imprevisti, la definizione delle priorità, le relazioni con i colleghi e l'utilizzo delle risorse, mentre l'affidabilità è risultata soddisfacente nell'item relativo al senso di appartenenza alla cooperativa (Tabella 3).

### Valutazione della coerenza interna

I risultati dell'ACP sono presentati nella tabella 4. Tutti gli item hanno ottenuto coefficienti di saturazione fattoriale  $\geq .40$  su almeno una componente, pertanto la soluzione finale adottata, che comprende tre componenti e che spiega il 58% della varianza, comprende tutti gli item sviluppati. Le tre componenti sono:

- prestazioni professionali: item che descrivono la prestazione nei termini di quanto richiesto nei rispettivi ruoli professionali, ovvero competenza nella gestione delle procedure, *problem solving*, capacità di relazionarsi con gli utenti, i colleghi e i responsabili;

Tabella 3. Punteggi dell'autovalutazione, risposte mancanti e k di Cohen per ciascun item.

Item	Percentuali di risposta per livello				Risposte mancanti	Media (DS)	K di Cohen
	Livello 1	Livello 2	Livello 3	Livello 4			
1. Competenza tecnica	0%	9,8%	63,7%	20,6%	6	3,1 (0,6)	0,35
2. Aggiornamento e apprendimento professionale	2,0%	13,7%	73,5%	2,0%	9	2,8 (0,5)	-0,05
3. Gestione imprevisti ed emergenze	0%	24,5%	60,8%	10,8%	5	2,8 (0,6)	0,31
4. Precisione e rispetto tempi	0%	3,9%	58,8%	33,3%	5	3,3 (0,5)	0,55
5. Rispetto dell'orario	0%	2,9%	40,2%	52,0%	6	3,5 (0,6)	0,41
6. Cura di sé e abbigliamento	0%	4,9%	35,3%	55,9%	5	3,5 (0,6)	0,55
7. Definizione delle priorità	2,0%	7,8%	50,0%	35,3%	5	3,3 (0,8)	0,32
8. Iniziativa personale	5,9%	4,9%	60,8%	22,5%	6	3,1 (0,8)	0,39
9. Adattamento al cambiamento	3,9%	6,9%	69,6%	15,7%	5	3,0 (0,6)	0,49
10. Appartenenza alla cooperativa	58,8%	8,8%	22,5%	3,9%	7	1,7 (0,1)	0,75
11. Conoscenza dell'azienda	6,9%	9,8%	61,8%	16,7%	6	2,9 (0,8)	0,48
12. Partecipazione équipe	0%	2,9%	79,4%	12,7%	6	3,1 (0,4)	0,56
13. Relazioni coi colleghi	2,0%	2,9%	65,7%	25,5%	5	3,2 (0,6)	0,52
14. Relazione col responsabile	0%	2,9%	55,9%	35,3%	7	3,3 (0,6)	0,37
15. Relazione con gli utenti	0%	6,9%	41,2%	47,1%	6	3,4 (0,6)	0,43
16. Gestione dello stress	0%	17,6%	58,8%	19,6%	5	3,0 (0,6)	0,43
17. Utilizzo delle risorse	0%	9,8%	65,7%	20,6%	5	3,1 (0,6)	0,31



- cittadinanza organizzativa: item che comprendono il senso di appartenenza all'organizzazione, l'adattamento ai cambiamenti organizzativi e la promozione dello sviluppo professionale individuale e dei colleghi attraverso la formazione;
- attenzione e diligenza: comprende item che, seppur non riguardano competenze tecniche in senso stretto, esprimono un atteggiamento di coscienziosità e attenzione al proprio lavoro.

L'analisi della consistenza interna, condotta calcolando l'Alpha di Cronbach sugli item che compongono le tre componenti emerse nell'ACP, è risultata elevata in tutte e tre le dimensioni, con un massimo di 0,89 nella dimensione delle competenze tecnico-professionali e un minimo di 0,67 nella dimensione dell'attenzione e diligenza.

## DISCUSSIONE

Gli strumenti di valutazione sono nati dall'esigenza, espressa da un piccolo gruppo di coordinatori, di esplicitare e validare i criteri che sorreggono la valutazione di adeguatezza delle prestazioni in modo da facilitare la condivisione delle valutazioni, nonché la loro messa in discussione, all'interno del loro contesto di lavoro. La scala di etero-valutazione che è stata sviluppata e validata si è mostrata di facile applicazione e ha mostrato di avere caratteristiche psicometriche più che sufficienti: le risposte ai singoli item si distribuiscono con un discreto grado di variabilità nei vari livelli, i valori di affidabilità sono nel complesso sufficienti, la suddivisione interna degli item in componenti principali è dotata di coerenza concettuale e psicometrica (con punteggi di Alpha di Cronbach discreti, compreso il valore della componente di Attenzione e Diligenza che viene penalizzato dall'esiguo numero di item).

Meno convincenti si sono rivelate le proprietà del questionario di auto-valutazione, con risposte polarizzate e punteggi di affidabilità scarsi. Questi risultati si possono

spiegare con il fatto che lo strumento è stato costruito trasponendo gli item della scala di etero-valutazione, sviluppati attraverso un coinvolgimento più diretto e intenso dei coordinatori con riunioni periodiche di confronto, mentre il coinvolgimento degli operatori è stato limitato ad un focus group per la raccolta di feedback. Spetterà ad una fase di ricerca e sviluppo successiva l'ulteriore miglioramento di questo strumento, partendo da un coinvolgimento più diretto del personale.

Lo strumento ha mostrato di avere una struttura latente caratterizzata da tre componenti principali: Prestazioni Professionali, Cittadinanza Organizzativa e Attenzione e Diligenza. Questa suddivisione tematica riprende, parzialmente, quanto proposto da alcuni dei modelli concettuali esistenti nella letteratura sulla prestazione in ambito sanitario (Greenslade, 2007; Borman, 1993). In particolare, la componente Prestazioni Professionali comprende item riconducibili sia alla cosiddetta *task performance*, l'insieme di comportamenti rilevanti per gli obiettivi dell'unità in cui la persona, sia alla cosiddetta *contextual performance*, comportamenti trasversali ai ruoli che riguardano l'approccio a problemi lavorativi e il supporto interpersonale (Murphy, 1990; Coleman, 2000). La componente Cittadinanza Organizzativa comprende comportamenti e atteggiamenti che favoriscono il raggiungimento degli obiettivi organizzativi, ma che non sono direttamente legati né alla *task performance* né alla *contextual performance* e che richiamano piuttosto il concetto di *organizational citizenship* (Taris, 2015; Koopmans, 2011). In questo caso, gli item, più che veri e propri comportamenti, colgono degli aspetti generali di atteggiamento rispetto all'organizzazione, tra i quali, oltre all'appartenenza organizzativa (elemento rilevante quando riferito a personale di una cooperativa sociale, che può scegliere se diventare o meno socio dell'organizzazione) e all'adattamento ai cambiamenti organizzativi (Koopmans, 2011), si associa anche l'atteggiamento rispetto alla formazione. La terza componente emersa, Attenzione e Diligenza, riconducibile ancora alla *contextual perfor-*

mance, si distingue dalle altre due componenti. Questo risultato si potrebbe spiegare considerando il contenuto degli item come espressione del fattore di personalità di Coscienziosità (*conscientiousness*), sviluppato nel Five Factor Model e che ha trovato diversi riscontri nella letteratura sulla prestazione lavorativa (Behling, 1998).

### OSSERVAZIONI CONCLUSIVE

Con l'applicazione della procedura di valutazione sono state individuate aree di forza e aree di criticità operativa che si riferiscono sia ai singoli operatori sia ai gruppi di lavoro. È quindi possibile elaborare e attuare strategie di formazione mirate secondo criteri di priorità chiari e condivisi.

La verifica dell'efficacia del processo di valutazione applicato nella sperimentazione può avvenire solo attraverso la regolarità e la continuità nel tempo di questo processo. Le valutazioni effettuate in questa prima applicazione sperimentale del programma costituiscono un patrimonio di informazioni su cui basarsi per le valutazioni successive del personale per rilevare o meno l'innescio di processi virtuosi di miglioramento continuo della qualità e dei comportamenti professionali.

Come ogni altro strumento di valutazione, anche questo dovrà essere adeguatamente sorvegliato ed eventualmente aggiornato al cambiamento dei contesti operativi. In altre parole sarà necessaria una manutenzione dello strumento valutativo e dei processi di applicazione per renderlo continuativo nel tempo.

---

#### AFFERENZA DEGLI AUTORI

\* *Cooperativa Sociale Ambra, Reggio Emilia*

\*\* *Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri IRCCS, Milano*

° *Cooperativa Sociale Ambra, Reggio Emilia – Coordinatori Sanitari*

### BIBLIOGRAFIA

1. Larrabee JH, Ostrow CL, Withrow ML, Janney MA, Hobbs GR, Burant C. Predictors of patient satisfaction with inpatient hospital nursing care. *Res Nurs Health* 2004; 27:254-268.
2. Lee JL, Chang BL, Pearson ML, Kahn KL, Rubenstein LV. *Does what nurses do affect clinical outcomes for hospitalized patients? A review of the literature.* *Health Serv Res* 1999; 34:1011-1032.
3. Gillani A, Jarvi K, De Angelis A. *Fostering a culture of accountability through a performance appraisal system.* *Healthc Manage Forum*, 2005; 18(1):35-38.
4. Khan K, Ramachandran S. *Conceptual framework for performance assessment: Competency, competence and performance in the context of assessments in healthcare—Deciphering the terminology.* *Med Teach* 2012; 34(11):920-928.
5. Schwirian PM. *Evaluating the performance of nurses: A multidimensional approach.* *Nurs Res* 1978;27:347-351.
6. Wandelt M, Phaneuf M. *Three instruments for measuring the quality of nursing care.* *Hosp Top* 1974; 5:20-24.
7. Greenslade JH, Jimmieson NL. *Distinguishing between task and contextual performance for nurses: Development of a job performance scale.* *J Adv Nurs* 2007; 58(6):602-611.
8. Borman WC, Motowidlo SJ. *Expanding the criterion domain to include elements of contextual performance.* In Schmitt N, Borman WC (eds) *Personnel Selection in Organizations.* San Francisco: Jossey-Bass, 1993.
9. Fletcher C, Williams R. *Appraisal: improving performance and developing the individual.* New York: Routledge, 2016.
10. Fletcher C, Baldry C, Cunningham-Snell N. *The psychometric properties of 360 degree feedback: An empirical study and a cautionary tale.* *International J Select Assess* 1998; 6(1):19-25.
11. Campbell JP, McCloy RA, Oppler SH, Sager CE. *A theory of performance.* In Schmitt N, Borman WC (eds). *Personnel Selection in Organizations.* San Francisco: Jossey-Bass, 1993.
12. Murphy KR. *Job performance and productivity.* In KR Murphy e FE Saal (eds). *Psychology in organizations.* Hillsdale: NJ Erlbaum, 1990.

- 
13. Fletcher C. *Performance appraisal and management: The developing research agenda*. J Occup Organ Psychol 2001; 74(4):473-487.
  14. Allen ML. *Developing a 360-degree, value-based performance review model*. Radiol Manag 1997; 19(6):37-41.
  15. Corbière M., *Les analyses factorielles exploratoires et confirmatoires: Illustration à l'aide de données recueillies sur l'estime de soi en tant que travailleur*. In Corbière M, Larivière N (eds). *Méthodes qualitatives, quantitatives et mixtes dans la recherche en sciences humaines, sociales et de la santé*. Québec: Presses de l'Université du Québec (PUQ), 2014.
  16. Borman WC, Motowidlo SJ. *Expanding the criterion domain to include elements of contextual performance*. In Schmitt N, Borman WC (eds). *Personnel Selection in Organizations*. San Francisco: Jossey-Bass, 1993.
  17. Coleman VI, Borman WC. *Investigating the underlying structure of the citizenship performance domain*. Hum Resour Manag Rev, 2000; 10:25-44.
  18. Taris TW, Schaufeli WB. *Individual well-being and performance at work: a conceptual and theoretical overview*. In Van Veldhoven, Peccei R (eds). *Well-being and performance at work*. Hove: Psychology Press, 2015.
  19. Koopmans L, Bernaards CM, Hilderbrandt VH, Schaufeli WB, de Vet HCW, van der Beek AJ. *Conceptual frameworks of individual work performance: a systematic review*. J Occup Environ Med, 2011; 53(8):856-866.
  20. Behling O. *Employee selection: Will intelligence and conscientiousness do the job?* Acad Manag Exec 1998; 12:77-86.





## Osservazioni sugli item delle schede di valutazione

### PREMESSA

Nell'articolazione su 4 livelli di ogni item, il livello 2 va considerato insufficiente o comunque esprime una criticità e la necessità di formazione per superarla.

Il livello 3 va considerato quello di sufficienza (medio).

Il livello 4, più raro, quello di particolare eccellenza per operatori particolarmente capaci nell'ambito valutato e, spesso, con carisma di leader.

## SCHEDA DI (ETERO)VALUTAZIONE

*Valutazione individuale di performance*

Cognome e nome dell'operatore \_\_\_\_\_

Profilo professionale \_\_\_\_\_

Struttura o Unità Operativa di appartenenza \_\_\_\_\_

- *La responsabilità della compilazione della scheda è del Coordinatore dell'équipe*
- *La scheda è compilata dal Coordinatore con la partecipazione di altre figure professionali significative della struttura in cui l'operatore svolge la propria attività*
- *La scheda va compilata dal Coordinatore separatamente dall'operatore cui è destinata (in doppio cieco tra auto ed etero valutazione). Nel successivo confronto tra Coordinatore e operatore dopo la compilazione delle due schede è possibile che il Coordinatore possa rivedere la propria valutazione che però non prevede la rettifica della propria scheda. L'eventuale rettifica va annotata a parte.*
- *La scheda è articolata in 17 item per ciascuno dei quali sono previste 4 risposte reciprocamente escludentesi (va data un'unica risposta per ciascun item)*
- *Le risposte vanno siglate e non sono previsti punteggi numerici né parziali né complessivi*
- *La scheda è individuale e deve essere compilata per ciascuno dei componenti dell'équipe appartenente ai profili professionali di infermiere, TERP e OSS*

<b>1. Competenza rispetto all'operato. Applicazione delle conoscenze acquisite e delle procedure</b>	
Non dimostra di possedere una competenza adeguata rispetto alle attività da svolgere; non applica in maniera adeguata le procedure.	
Possiede sufficienti competenze rispetto all'attività da svolgere; applica le procedure previste ma ha necessità di supporto.	
Possiede conoscenze complete ed applica protocolli e procedure in maniera autonoma, competente ed affidabile.	
Possiede conoscenze complete che applica in maniera sinergica con altre figure professionali presenti. Applica protocolli e procedure in piena autonomia e con padronanza della materia. E' una figura di riferimento per l'equipe.	

<b>2. Motivazione all'aggiornamento e all'apprendimento</b>	
Non partecipa all'aggiornamento professionale <i>oppure</i> lo fa solo su sollecitazione del responsabile	
Partecipa all'aggiornamento di spontanea volontà, ma non cerca di applicarlo e/o non condivide o riporta quanto appreso.	
Mette in pratica e/o diffonde e riporta al gruppo di lavoro i contenuti dei momenti formativi a cui ha partecipato.	
E' sempre interessato a nuove proposte di aggiornamento per sé e per il gruppo e, pertanto, propone e/o coordina attività di formazione.	

<b>3. Gestione imprevisti ed emergenze rispetto al ruolo</b>	
Di fronte ad imprevisti ed emergenze, agisce in maniera insoddisfacente e inappropriata.	
In caso di imprevisti ed emergenze <b>necessita di supporto</b> per poter mettere in pratica le sue competenze.	
Affronta con autonomia, responsabilità, padronanza e celerità imprevisti ed emergenze, adottando soluzioni opportune.	
Nel momento in cui si verifica l'emergenza, è un punto di riferimento per tutta l'equipe, essendo in grado di coordinare l'intervento.	

<b>4. Precisione e rispetto dei tempi di lavoro</b>	
Svolge il lavoro con precisione variabile e non costante e rispetta i tempi di lavoro in modo discontinuo e imprevedibile.	
Svolge il lavoro con precisione ma con tempi più lunghi del necessario oppure svolge il lavoro nei tempi previsti ma con precisione discutibile.	
In normali condizioni di lavoro, rispetta i tempi e la qualità richiesta.	
Garantisce sempre alti livelli di precisione e affidabilità e assicura sempre il rispetto dei tempi anche in situazioni di forte carico lavorativo o imprevisti.	

<b>5. Rispetto dell'orario</b>	
Mediamente, arriva in ritardo e/o termina di lavorare in anticipo più volte nel corso del mese (una media di almeno due volte alla settimana).	
Mediamente, arriva in ritardo e/o termina di lavorare in anticipo più volte nel corso del trimestre (una media almeno due volte alla mese).	
Tende a rispettare l'orario di inizio e di termine del turno di lavoro.	
E' sempre preciso negli orari ed è disponibile a fermarsi spontaneamente oltre il turno se vi è bisogno di dare un supporto ai colleghi.	

<b>6. Cura di sé ed abbigliamento</b>	
L'abbigliamento e la cura del sé sono spesso inappropriati al contesto di lavoro e non indossa abitualmente il cartellino di riconoscimento.	
L'abbigliamento o la cura del sé sono inappropriati al contesto di lavoro <i>oppure</i> il cartellino di riconoscimento non è costantemente indossato.	
Si presenta curata/o nell'aspetto e adeguata/o nell'abbigliamento e indossa sempre il cartellino di riconoscimento.	
E' sempre ordinata/o, ed è disposta/o ad essere flessibile nell'utilizzare un abbigliamento adatto all'attività svolta secondo il contesto nel quale viene svolta. <i>Nota: Item non applicabile per i servizi in cui è obbligatoria la divisa</i>	

<b>7. Organizzazione del proprio lavoro in relazione alle priorità</b>	
Non è in grado di riconoscere un ordine di priorità nell'organizzazione del lavoro.	
Segue un suo personale criterio di gestione delle priorità che non sempre risulta efficiente rispetto alle esigenze della realtà operativa.	
Riesce a stabilire le sue priorità nel lavoro in modo coerente alle esigenze dell'unità operativa.	
Cerca di proporre ed è disponibile a sperimentare cambiamenti dell'organizzazione del lavoro per renderla più coerente alle priorità condivise nell'unità operativa.	

<b>8. Iniziativa personale, capacità di proporre soluzioni migliorative</b>	
Tende a seguire procedure in modo acritico e abitudinario anche laddove non sembra essere necessario.	
Quando prende iniziative personali, lo fa in modo poco efficace o confuso.	
E' in grado di districarsi nelle difficoltà che lo riguardano prendendo iniziative e ideando soluzioni funzionali.	
La sua capacità di immaginare soluzioni migliorative è tale da ottenere l'adesione da parte dei colleghi.	

<b>9. Adattamento al cambiamento organizzativo e/o operativo</b>	
Fatica ad adattarsi ai cambiamenti, li accetta passivamente o con opposizione.	
Non si oppone ai cambiamenti, ma ha bisogno di tempo per adattarsi.	
Si adatta con facilità e rapidità ai cambiamenti.	
E' promotore del cambiamento all'interno dell'équipe, proponendo spesso idee nuove al fine di migliorare l'efficacia e l'efficienza.	

<b>10. Senso di appartenenza alla Cooperativa</b>	
Non è socio, non partecipa alla vita della cooperativa, ne è estraneo.	
E' socio <i>ma</i> senza interesse a partecipare alla vita della cooperativa.	
E' un socio che partecipa attivamente alla vita della cooperativa.	
E' un socio che partecipa attivamente alla vita della cooperativa, sostiene e diffonde l'identità della cooperativa.	

<b>11. Conoscenza dell'organizzazione e dei processi dell'Azienda in cui svolge la sua attività</b>	
Ha una conoscenza parziale dei processi di lavoro che lo riguardano nell'unità operativa in cui opera.	
La sua conoscenza dei processi di lavoro è limitata alla sua funzione nell'unità operativa in cui opera.	
Ha una visione precisa e completa delle funzioni dei vari componenti dell'unità operativa in cui opera.	
Ha un'ampia conoscenza dei processi aziendali e cerca di coordinarsi e relazionarsi tra le varie unità operative.	



<b>12. Partecipazione al lavoro di équipe</b>	
La sua attività si oppone in modo diretto o indiretto alla linea di lavoro dell'équipe.	
Partecipa al lavoro di équipe ma senza portare particolare contributo.	
Partecipa attivamente al lavoro di équipe portando le proprie idee e opinioni.	
Sollecita la metodica di lavoro di équipe, partecipa attivamente rivelandosi punto di riferimento e coordinamento all'interno dell'équipe.	

<b>13. Relazione con i colleghi</b>	
Rende più difficile il lavoro dei colleghi o attraverso azioni di ostruzione o tramite critiche frequenti.	
Anche se non è ostile ai colleghi, non ha creato particolari rapporti di collaborazione.	
I suoi rapporti con i colleghi sono caratterizzati da cortesia e collaborazione.	
E' molto apprezzato/a dai colleghi per le sue capacità sociali e tende, in molte circostanze, ad avere riconosciuto un ruolo di leader.	

<b>14. Relazione con il proprio responsabile</b>	
Tende a mettere in discussione l'autorità del responsabile in modo manifesto.	o
Anche se apparentemente accetta le indicazioni del responsabile, tende ad agire senza tenerle in considerazione.	o
Accetta le indicazioni e le critiche che gli vengono fatte dal responsabile e ne tiene conto nell'espletamento del proprio lavoro.	o
Ha rapporti di collaborazione e scambio con il responsabile volti a migliorare la qualità del lavoro, offre un valido supporto al responsabile.	o

<b>15. Relazione con gli utenti</b>	
Le sue relazioni con gli utenti sono sempre fredde, distaccate e impersonali <i>oppure</i> sono conflittuali o troppo coinvolgenti.	o
Non sempre riesce a mantenere relazioni con l'utente improntate alla giusta distanza	o
E' in grado di mantenere sempre relazioni con l'utente improntate alla giusta distanza	o
E' considerato da molti utenti come un punto di riferimento nei momenti di difficoltà e/o riesce a instaurare rapporti significativi anche con utenti molto diffidenti.	o

<b>16. Gestione dello stress</b>	
Quando è sotto stress tende a essere meno efficiente e preciso e/o ha reazioni brusche e poco empatiche con gli utenti e i colleghi. Non se ne rende conto.	o
Quando è sotto stress è consapevole di peggiorare il suo modo di lavorare e chiede supporto o tolleranza ai colleghi.	o
Riesce a mantenersi efficiente e calma/o anche in situazioni di stress.	o
Nelle situazioni di stress riesce a infondere sicurezza ai colleghi, aiutando tutti a superare la situazione stressante.	o

<b>17. Utilizzo ottimale delle risorse materiali e strumentali</b>	
Spreca il materiale, non lo tiene in ordine, non si cura dello smaltimento e/o gestisce le risorse strumentali in modo inappropriato.	o
Utilizza i materiali e la strumentazione in maniera appropriata, ma non si preoccupa della loro gestione e organizzazione.	o
Assicura un utilizzo ottimale dei materiali. E' attenta/o alla custodia, evita gli sprechi e segnala prontamente le carenze di materiale e i guasti.	o
Sensibilizza i colleghi sull'utilizzo responsabile delle risorse materiali e strumentali	o

**Compilato da (Cognome e Nome)**

**Data di compilazione**

**Firma**

## 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