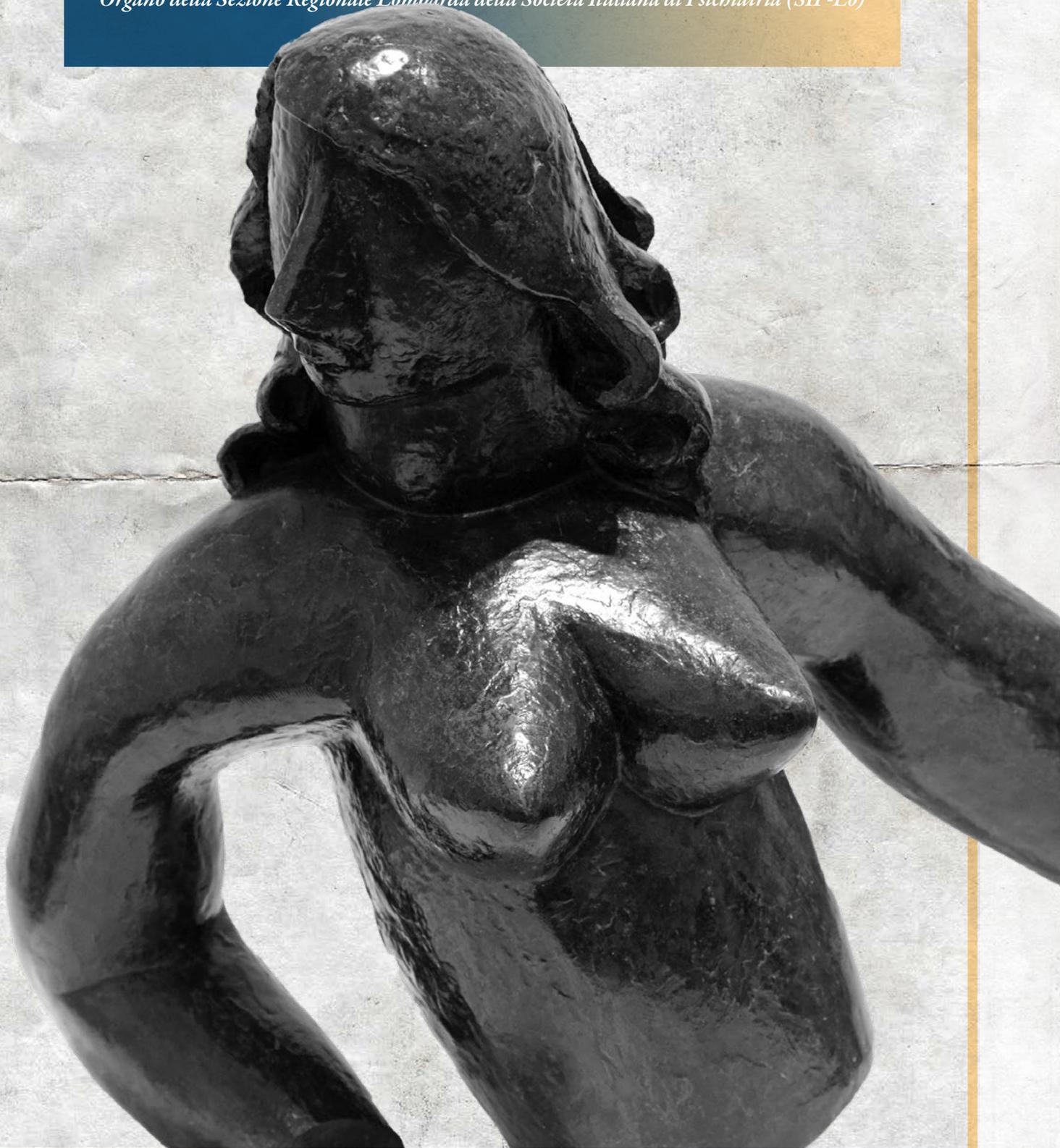




PSICHIATRIA OGGI

Fatti e opinioni dalla Lombardia

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





SOMMARIO

Anno XXXIV • n. 1 • gennaio–giugno

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 Aroasio (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.

IN PRIMO PIANO

- 3** Siamo responsabili dei nostri sogni?
di Giannelli A.
- 14** Una particolare attenzione all'ansia ai tempi del Covid-19
di Cerveri G.
- 19** Tracciare la solitudine nel post Sindemia
di Mencacci C.

RECENSIONI

- 21** I grandi pensieri vengono dal cuore
Educare all'ascolto
di Giannelli A.

SEZIONE CLINICO-SCIENTIFICA

- 23** Il Progetto innovativo TR65
Budget di salute dell'ASST Pavia
di Abbiati V., Marraffini E., Aroasio P.L., Migliarese G., Politi P.
- 30** Study skills e intervento precoce
di Amato L., Flauto S., Tirelli V., Meneghelli A., Monzani E.
- 35** Suonare per curare: il gruppo musica in riabilitazione psichiatrica
L'esperienza riabilitativa musical-letteraria nel vivere il tempo "so-speso" del primo lockdown
di Besana F., D'Amato M., Tanzi A., Silva A., Rocchetti M., Farinella E., Politi P.
- 46** La personalizzazione della cura nella schizofrenia
Un caso clinico
di Cusi L., Porcellana M., Morganti C., Percudani M.
- 53** I percorsi dell'urgenza
Rilevazione dell'intervento urgente psichiatrico presso il DEA del P.O. San Carlo Borromeo nel corso della seconda ondata della pandemia da COVID-19
di Grecchi A., Beraldo S., Maresca G., Martini A., Ferrarini F., Fui E., Faraci G., Santini A., Petri E., Salvaggio F., Tisi G., Gallotti P., Colombo M., Carozzi A., Magnolfi V., Candotti S., Ranieri R., Sileoni A., Miragoli P.

- 60** Psichiatria e migrazione
Dal riconoscimento della vulnerabilità all'accompagnamento alla cura di pazienti migranti, richiedenti asilo e vittime di tortura
di Marzagalia M., Calatroni R., Zanobio A., Cardullo A., Contini M., Curia M., Mosca L., Ruffetta C., Stirone V., Percudani M.

- 72** L'esperienza di una struttura residenziale riabilitativa di ASST Lariana in Appiano Gentile dedicata ai giovani adulti
Gli interventi e gli esiti
di Molinari G., Alamia A., Di Noia M.P., Menni A., Pini M., Di Leva A., Brambilla M., Casarin N., Cominardi S., Fraticelli C.

- 80** Nuovi orientamenti della contenzione fisica nei servizi psichiatrici italiani
crocevia di una rivoluzione silenziosa
di Nichini C., Alecci E.

- 91** Insorgenza di disturbi psichiatrici in pazienti ospedalizzati per infezione da SARS COV-2
di Paletta S., Bonizzoni M., Vercesi M., Grasso F., Bertorello A., Grassi S., Cerveri G.

- 99** Recovery in psichiatria
di Vaccaro A.G., Mencacci C.

PSICHIATRIA FORENSE

- 115** La prescrizione farmacologica OFF LABEL in psichiatria
di Mantovani R. e Mantovani L.

LA RICERCA INFERMIERISTICA IN SALUTE MENTALE

- 117** L'intelligenza emotiva degli infermieri e la soddisfazione dell'utente nel servizio psichiatrico di diagnosi e cura
Studio osservazionale
di Iacometti G., Parini A.M., Frediani G., Moro C.

IN COPERTINA: *Baigneuse (fragment)*, Henri Laurens, 1931
Collezione Tate Modern

© Marie-Lan Nguyen / Wikimedia Commons / CC-BY 2.5

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

Una particolare attenzione all'ansia ai tempi del Covid-19

*Giancarlo Cerveri**

DIRETTORE PSICHIATRIA OGGI

Da più di un anno ormai ci troviamo a convivere con una pandemia da coronavirus (SARS-CoV-2 ovvero Covid-19 nella sua forma clinicamente manifesta), che ha condizionato e modificato in modo inimmaginabile la nostra quotidianità. Il numero di vittime (superiori a 123.000 in Italia e oltre i 3 milioni in tutto il mondo; dato di maggio 2021) rappresenta di certo il riscontro tangibile e sconvolgente di un evento che ha assunto nel corso dei mesi proporzioni planetarie, ma che non ha mai smesso di vivere in ciascuno di noi secondo declinazioni personali e soggettive.

Fino a pochi mesi fa gli sforzi finalizzati alla tutela della salute del singolo e della collettività proponevano strategie di contenimento del virus che limitavano fortemente le libertà individuali, a discapito di settori economici e sociali fortemente penalizzati. Una scelta politica senza alternative. Pochi paesi hanno adottato strategie diverse, più coraggiose e sfidanti il rischio, basti ricordare la politica iniziale in UK o alcune posizioni prese dal presidente degli US o del Brasile. Si sono però dimostrate strategie con costi umani inaccettabili. Nella maggior parte dei paesi e in Italia ha prevalso la difesa, la tutela, la diminuzione del rischio di contagio. In sintesi, la paura del diffondersi della pandemia ha saggiamente dettato l'agenda politica. Il prolungarsi di queste misure restrittive ben oltre quanto inizialmente atteso durante il primo lock-down, associato all'incertezza circa l'evoluzione della pandemia e la natura stessa del virus, ha alimentato un acceso dibattito riguardante un più esteso

bilancio rischio-beneficio, in cui costantemente sono state misurate e confrontate le esigenze di salute della popolazione con quelle economiche e socio-culturali. Sempre più frequentemente ci si è domandati quanto vale il rischio di una morte in più e fino a che punto tale rischio dovesse frenare il desiderio di riprendere la nostra esistenza. Insomma un'incertezza sconosciuta ai più, una sfida ai principi della superiorità della tutela della vita individuale senza possibili declinazioni come sempre è stato nel nostro paese dalla fine della seconda guerra mondiale. È comprensibile che questa esperienza possa risultare disorientante e che possa lasciare dubbi nuovi ai più e angosce più profonde a coloro che si sentono più esposti.

Di fronte ad una tale minaccia, per molti aspetti nuova e sconosciuta, tanto estesa quanto imprevedibile nelle sue possibili conseguenze sulla salute, sull'economia e sulla società in generale, è sicuramente lecito aspettarsi molteplici e rilevanti ripercussioni anche a livello della salute psichica, del singolo e di fasce di popolazione considerate nel loro insieme. I comportamenti dell'individuo finiscono inevitabilmente per confondersi nella responsabilità collettiva, per cui infrangere le regole era fonte di un biasimo pubblico che ha coinvolto in diverse fasi attori diversi più o meno consapevoli. Si è partiti con i "runner" che, citando l'incipit di un telegiornale nazionale "Continuano a correre per strada mentre negli ospedali si continua a morire". In un corto circuito di paura e colpa che lega comportamenti individuali fino a qual momento

naturali a eventi collettivi gravissimi. Si è passati poi a coloro che non tenevano bene la mascherina, coloro che organizzavano feste di nascosto fino ad arrivare a personaggi pubblici che trasgredivano le regole e come tali meritavano pubbliche punizioni. È impensabile che un clima di questo genere non abbia riflessi sulle esperienze individuali soprattutto nei soggetti più fragili.

Un primo importante aspetto, osservato soprattutto durante i primi mesi di pandemia, riguarda l'incremento dei comportamenti suicidari e aggressivi. In una ricerca condotta nelle province di Lodi, Pavia e Milano nei mesi successivi al lock-down, abbiamo osservato come gli accessi in pronto soccorso che necessitavano valutazione psichiatrica sono notevolmente diminuiti. Gli accessi per comportamenti suicidari sono invece rimasti stabili. Inoltre, una parte consistente di queste persone erano individui senza una precedente storia psichiatrica. Accade cioè che individui colpiti dalla vicenda della pandemia arrivino a farsi del male senza aver avuto precedenti disturbi psichici (Gesi et al 2021). È poi ovvio che questi rappresentino la punta di un iceberg di sofferenza molto più diffuso nella nostra società.

Anche l'abuso di alcol e sostanze stupefacenti, talvolta utilizzate come rimedio o automedicazione rispetto a un distress psicologico, si configura come un fenomeno diffuso e in costante aumento, sia tra i giovani che tra gli adulti (Chodkiewicz et al. 2020).

Sicuramente, tuttavia, il presentarsi di un quadro ansioso-depressivo rappresenta la più comune reazione psicopatologica della popolazione generale da quando esposta al Covid-19 (Salari et al. 2020).

Discorso a parte meritano poi gli stessi operatori sanitari hanno vissuto in prima persona le conseguenze psicologiche della pandemia in Cina (Lai, Ma, Wang et al. 2020) ed in Italia (Carmassi et al., 2021). In questo caso si sono sommate vicende umane caratterizzate da eccessiva richiesta lavorativa con turni eccessivi e spo-

stamenti di reparto a paure di contrarre e trasmettere la malattia ai colleghi, ai propri cari. Il bisogno di proteggere/proteggersi ma anche di rischiare per curare. Una costante ed irrisolta dialettica tra coraggio e paura come elementi che non possono prevalere mai l'uno sull'altro per evitare paralisi (quando è la paura che vince) o inutili morti (quando vince il coraggio). La tensione senza risposta rappresenta tra le due ragioni diventa la strada da percorrere che inevitabilmente amplifica i vissuti di incertezza e di ansia.

Tra i vari sintomi l'ansia gioca un ruolo fondamentale nel caratterizzare il periodo che stiamo vivendo. È risaputo, infatti, che di fronte ad una situazione di stress ambientale, a cui difficilmente si riesce a trovare una soluzione univoca e immediata (reazione di lotta o fuga) e che si prolunghi nel tempo, l'individuo tende a provare una sensazione di ansia, caratterizzata a seconda dei casi da una risposta somatica e/o psichica.

A prescindere dalla pandemia in atto, inoltre, già precedentemente al primo caso di Covid-19, tra le patologie "figlie del nostro tempo", si ritrova sicuramente l'ansia, da intendersi sia come sintomo di un malessere generale o personale, sia come categoria diagnostica definita, all'interno dei cosiddetti Disturbi d'ansia.

C'è da dire che si fa un gran uso della parola "ansia" spesso utilizzata per descrivere una sensazione di lieve apprensione o nervosismo e di fronte ad uno stato di tensione emotiva ecco arrivare un "attacco di panico". Da termine tecnico, l'ansia è divenuta quindi molto più popolare e inflazionata, raccogliendo in sé molteplici sfumature del malessere psichico ed emotivo dell'individuo, tanto che a volte non si riesce bene a capire da che cosa sia realmente costituita e alimentata. Per assurdo, proprio per questo suo essere quasi "ubiquitaria" o "pandemica" in taluni casi rischia di essere poco considerata e sottostimata, tanto che chi ne soffre realmente non si senta sufficientemente capito.

Una sorte simile sembra essere toccata a termini quali pandemia, coronavirus, Covid, che da perfetti sconosciuti, ora sono sulla bocca di tutti. Ma anche in questo caso, nonostante la cattiva ma inevitabile popolarità, c'è chi di tutto rimando ne nega l'esistenza. Purtroppo però, non solo le parole stanno avendo un'inaspettata diffusione, ed ora quella che era una patologia di pochi, ormai è diventata la patologia di molti e un pericolo per tutti. Sono infatti le paure per la salute fisica personale e dei nostri cari, associate alle limitazioni richieste, al clima di incertezza circa l'efficacia delle terapie e delle misure di prevenzione, oltre che alle difficoltà economiche derivanti da un evento di tale portata a rappresentare, tutte insieme, un fattore ambientale stressante che favorisce l'insorgere della patologia ansiosa; e ciò è valido per ogni fascia di età e per ogni categoria di popolazione.

È fondamentale rammentare come non sia mai semplicissimo definire la magnitudo della diffusione dell'ansia nella nostra società. Il tema è sempre risultato sfidante perchè il fenomeno della reazione ansiosa e transitoria ad uno stimolo è un'esperienza che accomuna tutti gli individui, un disturbo d'ansia caratterizzato dalla presenza marcata di paura immotivata con sintomi sia psichici che fisici, capaci di interferire con l'ordinario svolgimento della vita quotidiana per un tempo prolungato è altra condizione. L'accuratezza e la metodologia con cui vengono condotte spesso producono delle variazioni ampie nei dati di prevalenza osservati ma tutte concordano su alcuni aspetti fondamentali (Penninx et al. 2021):

- Un'ampia diffusione in tutte le età della vita (dal 10 al 14% dei soggetti indagati).
- Una sufficiente stabilità del fenomeno nel corso del tempo.

Un ulteriore elemento di stress è rappresentato dal repentino cambio di abitudini a cui siamo stati sottoposti, all'interno di un ambiente che da familiare ha

cominciato a divenirci estraneo. Penso in primo luogo a molti colleghi medici, così come tanti infermieri, che dopo anni di attività in uno specifico ambito specialistico, si sono ritrovati a dover gestire un paziente intubato e far manovre magari provate solo durante gli anni di praticantato. Gli stessi ospedali hanno iniziato a cambiare forma, interi reparti ridestinati ad aree Covid, con comparsa di ospedali da campo ed esercito ai confini delle zone rosse. Ma anche i bambini e gli adolescenti, costretti a casa per intere settimane, privati delle usuali attività di svago o sportive, a cui si sta insegnando che è meglio stare a distanza di un metro dall'altro e non toccarsi quando si gioca. Tra gli adolescenti e i giovani, in particolare, il contatto sociale sembra essere garantito e garantibile solo per via virtuale (forse a questo già si stavano abituando...) e così è incrementato l'utilizzo di internet e dei social-network, favorendo sempre di più l'idea che vivere dietro uno schermo è più facile e talvolta più conveniente. Tra gli anziani è peggiorato il senso di solitudine e impotenza; essi, inoltre, rappresentando la categoria di soggetti a maggior rischio di complicanze e morte da Covid-19, risultano, insieme agli operatori sanitari, le persone in particolar modo avvertono il timore di contrarre l'infezione.

Nella fascia di popolazione adulta, semplificando, si individuano due differenti declinazioni dei cambiamenti a livello lavorativo: da un lato c'è chi ha continuato a lavorare, magari con questa nuova modalità definita in modo assurdo "smart-working" che non sembra avere molto di smart ma si caratterizza dall'attività da remoto che consegna alcuni ad una benefica riorganizzazione della vita in luoghi più piacevoli, ma costringe molti al confino in case piccole senza spazi adeguati al lavoro con una sensazione di estraniamento e di perdita di valore. A ciò spesso si aggiunge un incremento del carico lavorativo. Fenomeni nuovi non ancora ben conosciuti nelle loro conseguenze sugli equilibri della popolazione.

Tutte queste situazioni di pericolo, paura, incertezza, associate a messaggi contrastanti e alla periodica carenza di strumenti adeguati nelle diverse fasi della pandemia (dalle mascherine, all'ossigeno, ai posti letto in rianimazione per terminare con i vaccini) stanno influenzando pesantemente sulle nostre capacità di far fronte e resistere alle difficoltà, ordinarie o extra-ordinarie che siano. La risposta ansiosa è sicuramente ciò che più frequentemente si può incontrare, ma assume caratteristiche diverse da individui a individuo, a seconda di aspetti esterni o interni.

Rifacendoci al modello biopsicosociale, dobbiamo ricordare non solo le fragilità genetiche ma anche gli eventi di stress di questo ultimo periodo che ognuno dei nostri pazienti può aver vissuto in modo unico.

Per quanto riguarda poi le persone con patologia psichica già presente, se da un lato risultano complessivamente più "compromessi" e quindi vulnerabili, spesso riescono a riconoscere e interpretare meglio il proprio disagio, ed essendo già in contatto con i servizi psichiatrici territoriali, sono più propensi a chiedere aiuto in tempo.

Paradossalmente dovremmo preoccuparci più di coloro che non ha mai sperimentato una sintomatologia ansioso-depressiva e potrebbe quindi rimanerne spaventati. Talvolta i sintomi vengono mal interpretati, inizialmente sottovalutati e spesso il ricorso all'automedicazione può portare a vere e proprie dipendenze (benzodiazepine, alcol, sostanze stupefacenti). Quando poi emerge nella sua complessità la sintomatologia l'individuo rischia una risposta abnorme, mossa dal crollo delle certezze che hanno sempre sostenuto il suo percorso vitale. Sono persone a rischio, necessitano ascolto che permetta loro di riconoscere il disturbo e chiedere aiuto.

In quest'ottica la possibilità di un intervento precoce, di tipo diagnostico e terapeutico, risulta fondamentale per arginare il "diffondersi" della patologia psichica. Occorre quindi che sia garantito e agevolato l'accesso ai servizi specialistici, evitando situazioni di stigma, dialogando

con i colleghi della medicina generale con i pediatri di libera scelta, i servizi territoriali come i consultori. Sono inoltre necessari adeguati interventi sociali che, tenendo conto delle vulnerabilità individuali, evitino l'esposizione a quadri di stress eccessivi che diminuiscano il senso di solitudine che a volte gli individui percepiscono nell'esposizione alla crisi sociale ed economica associata alla pandemia da Covid-19.

Un'ultima riflessione riguarda infine la possibilità di vedere l'ansia non solo come un sintomo sgradevole da mandar via il prima possibile, ma anche come una risorsa. Trascorrendo molto tempo a casa molte persone avranno sperimentato un senso di noia nel trovarsi improvvisamente inattivi e inoperosi, senza nulla da fare. Spesso solo sperimentando la noia i bambini riescono a inventare nuovi giochi; e così credo hanno fatto tante persone che a loro modo hanno provato a reagire investendo energie in aspetti nuovi e inesplorati. Similmente, alcune ansie, prima di essere cancellate, andrebbero capite e utilizzate come strumento di trasformazione nella vita.

AFFERENZA DELL'AUTORE:

Direttore Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze ASST Lodi

CORRISPONDENZE:

giancarlo.cerveri@asst-lodi.it

BIBLIOGRAFIA

1. Carmassi C, Cerveri G, Bertelloni CA, Marasco M, Dell'Oste V, Massimetti E, Gesi C, Dell'Osso L. *Mental health of frontline help-seeking healthcare workers during the COVID-19 outbreak in the first affected hospital in Lombardy, Italy*. *Psychiatry Res*. 2021 Apr;298:113763. doi: 10.1016/j.psychres.2021.113763. Epub 2021 Jan 26. PMID: 33545425; PMCID: PMC7835096.
2. Chodkiewicz J, Talarowska M, Miniszewska J, Nawrocka N, Bilinski P. *Alcohol Consumption Reported during the COVID-19 Pandemic: The Initial Stage*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020 Jun 29; 17(13):4677.
3. Gesi C, Grasso F, Dragogna F, Vercesi M, Paletta S, Politi P, Mencacci C, Cerveri G. *How Did COVID-19 Affect Suicidality? Data from a Multicentric Study in Lombardy*. *J Clin Med*. 2021 May 29;10(11):2410. DOI: 10.3390/jcm10112410. PMID: 34072386.
4. Salari, N., Hosseinian-Far, A., Jalali, R. et al. *Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis*. *Globalization and Health*. 2020; 16, 57.
5. Lai J, Ma S, Wang Y, et al. *Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019*. *JAMA Network Open*. 2020; 3(3):e203976.
6. Penninx BW, Pine DS, Holmes EA, *Reif A Anxiety Disorders*. *Lancet* 2021; 397: 914–27

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