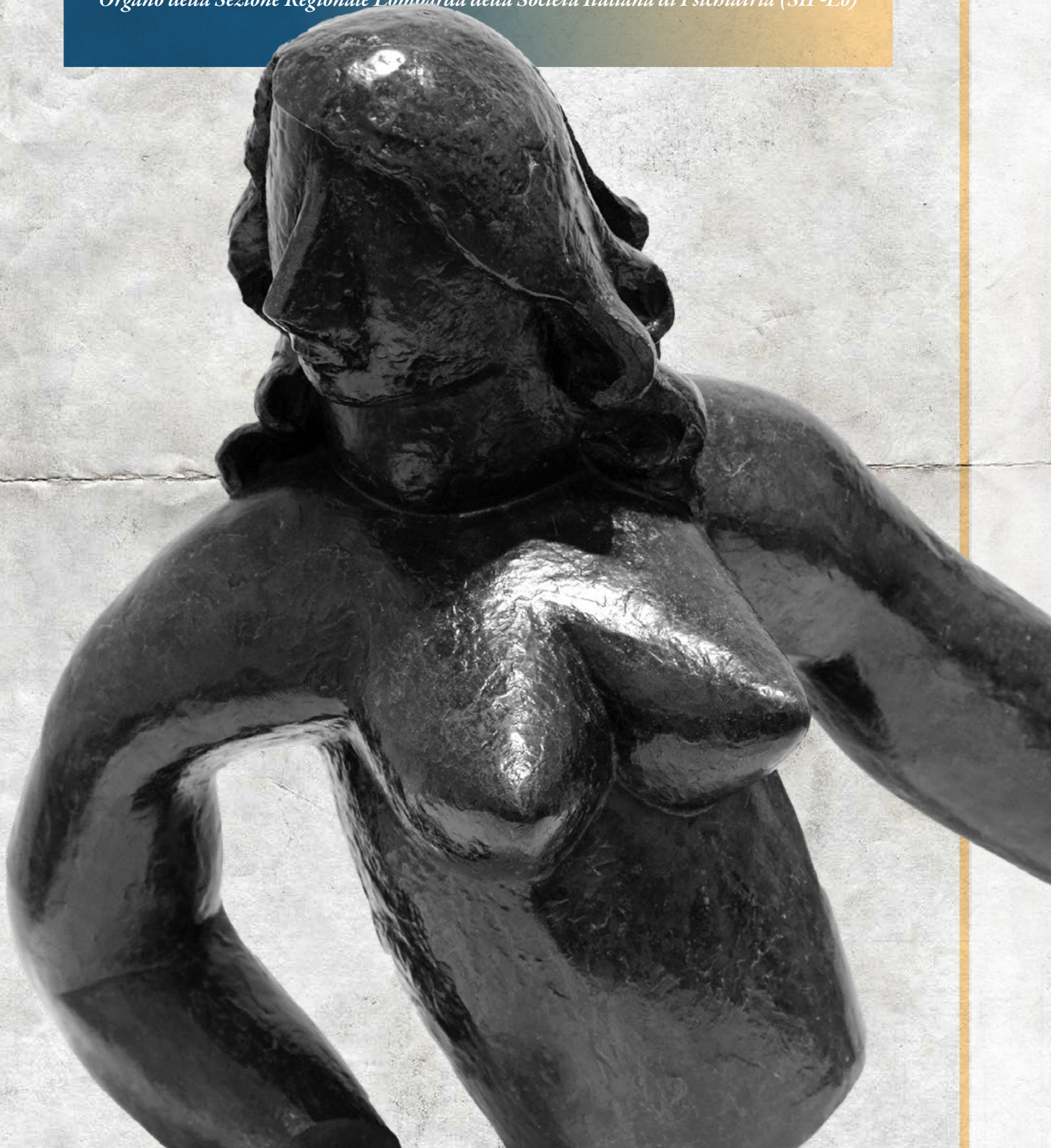




PSICHIATRIA OGGI

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

Study skills e intervento precoce

Amato L. *, Flauto S. *, Tirelli V.°, Meneghelli A. *,
Monzani E. ^

INTRODUZIONE

Il fallimento scolastico è uno dei più importanti fattori di rischio per lo sviluppo di diverse psicopatologie, dai Disturbi dell'Umore, ai Disturbi di Personalità, alle Dipendenze Patologiche fino agli esordi Psicotici (Bowers, 2010; Serpelloni, 2012).

Il rischio di un'evoluzione psicopatologica appare "cumulativo" e determinato da più fattori: tra cui il vivere degli eventi di vita, come quelli legati agli insuccessi scolastici, sfavorevoli e traumatici. Specialmente in adolescenza, quando l'elevata variabilità dei fattori intrinseci ed estrinseci dei ragazzi con problemi scolastici sembra aumentare e divenire più complessa (Capozzi, 2013). Infatti l'abbandono scolastico dei giovani a rischio è frequente e portare a termine il proprio percorso di studi, che per molti è fonte di notevole stress e ansia, è di fondamentale importanza sia da un punto di vista "pratico", conseguendo un titolo per entrare nel mondo del lavoro, che su un piano più "psicologico" di autostima e autoefficacia, rafforzando le competenze e sviluppando potenzialità integre e funzionanti (Cocchi e Meneghelli, 2012).

Le condizioni di ultra high risk (UHR) si accompagnano spesso all'interruzione del percorso di studi o alla difficoltà nell'inserimento nel mondo del lavoro o ancora alla perdita dell'attività lavorativa. Lo sviluppo potenziale del soggetto rischia di venire compromesso o invalidato in assenza di interventi mirati ed efficaci. Numerosi studi evidenziano come il supporto al recupero o al mantenimento del ruolo sociale diventa un aspetto centrale nel percorso di cura dei giovani identificati come ad alto rischio di sviluppare psicopatologia (Preti, 2012). Questo tipo di intervento assume contemporaneamente

un ruolo preventivo ed in parte un ruolo già terapeutico.

Gli interventi di supporto all'integrazione sociale costituiscono un punto cruciale in ottica innanzitutto di prevenzione per permettere al ragazzo di continuare ad apprendere ed acquisire ulteriori competenze e quindi fattori protettivi (Meneghelli e Bislenghi, 2005).

Garantire all'individuo la possibilità di realizzarsi in termini di vita lavorativa e affettiva è al centro delle finalità dell'Intervento Precoce nelle malattie mentali (Marshall, 2011). Per questa ragione l'approccio della Early Intervention sta da tempo dirigendo il suo focus sulla social recovery e in modo particolare sulla ripresa scolastica e l'inserimento lavorativo (Fowler, 2009).

#OGGISTUDIO: L'EVOLUZIONE DI UN PROGETTO PILOTA

Il Servizio del CPS Giovani di Via Livigno, afferente all'ASST GOM Niguarda di Milano, con l'attività di Programma 2000, da molti anni investe risorse e ricerca anche nell'ambito degli interventi psicosociali (Cocchi & Meneghelli, 2012; Monzani, Meneghelli & Percudani 2019). Tra questi interventi sono presenti anche quelli sul recupero e mantenimento del ruolo scolastico, che dal 2017 è stato possibile potenziare e strutturare con procedure *evidence based*, derivate dall'ABA (Applied Behavior Analysis). Questo progetto pilota si è potuto realizzare grazie alla collaborazione congiunta del CPS con *Cambiare la Rotta Onlus* e il *Centro di Apprendimento e Ricerca Tice* (Università di Parma). Attraverso uno scambio di formazione tra i due servizi è stato costituito un progetto chiamato #OGGISTUDIO. Si è passati dunque da un intervento basato sul buon senso dell'operatore a procedure scientificamente fondate adottate da psicologi ed educatori formati *ad hoc*.

L'intervento, durato un anno, si è svolto secondo la metodologia di una ricerca, con lo scopo di valutare l'efficacia dell'utilizzo di specifiche strategie organizzative e di studio in soggetti a rischio o esordio psicopatologico dai 17 ai 24 anni. Il sostegno scolastico è passato, da una

modalità esclusivamente individuale, ad un setting di gruppo attraverso la strutturazione di “aule”, omogenee per età e percorso di studio, che potessero tuttavia permettere un supporto individualizzato ad ogni partecipante. Tale modalità è pensata per favorire socializzazione e motivazione intrinseca. Ciascuna aula, di massimo 4/5 ragazzi, è gestita da almeno due operatori (psicologo, educatore o tecnico della riabilitazione psichiatrica) e la frequenza è settimanale. E' stata strutturata una ripartizione “stagionale” di moduli di almeno 10 incontri ciascuno, iniziando dalla “summer school”. La reclutazione dei pazienti è avvenuta attraverso il filtro dell'equipe curante che si è occupata di selezionare quei pazienti che avevano bisogno di un sostegno allo studio relativo non solo alla scuola ma anche al conseguimento della patente di guida o all'apprendimento di una lingua.

Gli strumenti normativi usati per le valutazioni pre e post intervento sono stati i Test sull'Abilità e Motivazione allo Studio, Amos Test (Cornoldi, 2014), e il Test Multidimensionale dell'Autostima, TMA (Bracken, 2003). Gli strumenti criteriali sono stati invece: checklist di osservazione delle competenze organizzative e delle abilità di studio” e una prova di osservazione a campionamento relativo al comportamento “on Task”.

Le strategie condivise sono state un training di: *Goal Setting* – scomposizione del materiale di studio in singole parti giornaliere (Miller & Kelley, 1992); *Self Monitoring* – automonitoraggio dei tempi di studio e della prestazione (Schunk, 1985); e *Study Skills* – strategie finalizzate all'apprendimento e memoria del materiale di studio (Cornoldi et al., 2015; De Beni & Zamperlin, 1993). Gli operatori durante tutte le sessioni hanno inoltre rinforzato con frequenti approvazioni contingenti (*Approvals*) l'emissione dei comportamenti strategici adeguati, contribuendo attivamente a condizionare positivamente l'attività di studio.

I risultati preliminari dello studio hanno mostrato miglioramenti generali: un aumento nell'uso di strategie di studio e nei livelli di organizzazione, un abbassamento

dell'ansia, maggiori livelli di autoestima/autoefficacia e resilienza.

Questo progetto pilota di sostegno al ruolo scolastico ha dunque creato le basi teoriche ed operative per gli sviluppi di tutti gli interventi successivi attuati fino ad oggi nel CPS Giovani di Niguarda. Sono state richieste inoltre delle formazioni specifiche per operatori dei servizi territoriali per giovani che hanno potuto replicare tale modello sia in ambito ambulatoriale che comunitario. La sfida importante da affrontare nel tempo è stata quella di adattare le procedure d'intervento ai vincoli del contesto di ogni servizio e alle difficoltà del disagio psichico dei giovani.

Obiettivi dell'intervento di sostegno allo studio

Le attività per il sostegno allo studio, e miglioramento del metodo di apprendimento, si svolgono principalmente su cinque piani ed obiettivi fondamentali:

- Creare una forte alleanza di lavoro per collaborare efficacemente nel tempo
- Lavorare sul contenuto della materia di studio per conoscere le difficoltà e facilitare l'apprendimento
- Lavorare sull'organizzazione dello studio e sul metodo, allenare le *Study Skills*, per promuovere autonomia e motivazione
- Incoraggiare gli scambi tra i giovani membri nel gruppo, per favorire la socializzazione e l'aiuto tra pari e l'*empowerment*.
- Comunicare con i curanti e i docenti scolastici per integrare e allineare l'intervento

L'obiettivo principale che ci si propone è quello di potenziare le abilità di studio, offrendo metodi che promuovano autonomia e autoefficacia nella programmazione delle materie di scuola, così come motivazione e curiosità verso i contenuti da apprendere.

Queste prassi sono indirizzate ad aumentare una motivazione allo studio non solo estrinseca (legata alla quantità: le pagine studiate e il voto) ma anche più intrinseca (legata alla qualità: l'impegno investito e la piacevolezza percepita).

Infine, l'obiettivo implicito sottostante a tutto è quello di integrare l'intervento coi curanti del Servizio (psichiatra e psicologo) e con i docenti della scuola.

METODOLOGIA E ATTIVITÀ

La creazione di un'alleanza di lavoro con il giovane inizia dal primo incontro, attraverso un colloquio di circa un'ora. Si raccoglie la recente esperienza scolastica e le difficoltà incontrate nello studio, ma si cerca anche di stimolare la narrazione degli elementi salienti della vita personale. Questo è fondamentale per progettare e individualizzare l'intervento in base alle necessità sia di apprendimento, sia psicologiche del giovane partecipante.

Il successivo obiettivo è il lavoro sui contenuti della materia di studio. In fase iniziale si svolge un tutoraggio didattico: ci si affianca al ragazzo, mentre legge e comprende la materia di studio. Questa fase è utile per conoscere in concreto le difficoltà d'apprendimento e capire quali abilità di studio potenziare. Negli incontri successivi, la strategia è di diminuire il tutoraggio didattico e attuarlo solo quando serve facilitare la comprensione e/o velocizzare l'apprendimento in vista di una verifica imminente. Diversamente, si incoraggia il soggetto a lavorare in autonomia, utilizzando le Study Skills man mano proposte.

L'organizzazione dello studio e le strategie di apprendimento sono l'attività centrale dell'intervento, indispensabile per promuovere autonomia e motivazione. Si svolge attraverso l'applicazione del training di *Goal Setting* e *Self Monitoring*, più l'insegnamento di *Study Skills* basiche.

Il *Goal Setting* è una procedura di suddivisione del compito in piccoli obiettivi raggiungibili, scansionati nel tempo a disposizione. Si incoraggia quindi ogni studente a programmare delle schede di lavoro su base mensile/settimanale e giornaliera, costruite sul materiale di studio. La progettazione mensile/settimanale serve a programmare la propria agenda realisticamente:

per rispettare gli altri impegni presi e i tempi di svago e per portarsi avanti, riducendo al minimo la corsa finale stressante prima delle verifiche. La programmazione giornaliera è utile a mantenere il ritmo del lavoro ed allenare attenzione e concentrazione. A tal fine il partecipante viene allenato ad attuare un *Self Monitoring* sullo studio giornaliero, valutando da sé il tempo che impiega a svolgere il lavoro prefissato (segnandosi il tempo stimato, quello effettivo e facendo poi il check).

Le modalità di studio insegnate e potenziate riguardano le tre *Study Skills* di base:

- Lettura veloce del testo attraverso l'utilizzo degli indici testuali ("Leggi prima il titolo del capitolo e i titoli dei singoli paragrafi")
- Brainstorming sulle informazioni pregresse ("Dimmi tutto quello che ti viene in mente, che già sai, su questo argomento") per creare curiosità e predisporre all'elaborazione profonda dell'informazione
- Ricerca di domande possibili ("Quali domande potrebbero farti su questo argomento?") per focalizzare l'attenzione sulle informazioni principali.

La strategia di base è ispirata alle metodologie dell'Analisi Applicata del comportamento (ABA) focalizzata sull'aumento della frequenza delle approvazioni del comportamento (e non di correzioni o punizioni) e volta all'aumento delle opportunità di risposta, facendo sperimentare successo.

Un'altra attività di base, nel setting di gruppo, è quella incoraggiare lo scambio tra i partecipanti. Si favorisce la socializzazione presentando ogni nuovo membro al gruppo, facendo le pause insieme quando i tempi lo consentono e studiando su unico un grande tavolo. Si incoraggia anche l'apprendimento collaborativo e il tutoraggio tra pari per normalizzare le difficoltà e favorire l'empowerment.

Infine, la comunicazione con i curanti e i docenti scolastici è di supporto per integrare e allineare l'intervento. Si collabora con i curanti (psichiatra e psicoterapeuta) nella costruzione di una progettua-

lità e si cerca di mediare tra i bisogni del giovane e le richieste della scuola. Si valuta insieme ai curanti l'eventualità di proporre il paziente alla scuola come Bisogno Educativo Speciale (BES).

AFFERENZA DEGLI AUTORI

**Cambiare la Rotta Onlus*

°Tice Live & Learn

^Direttore DSMD ASST Bergamo Ovest

Corrispondenza:

emiliano_monzani@asst-bgovest.it

BIBLIOGRAFIA

1. Cocchi A. & Meneghelli A. a cura di (2012). *Rischio ed esordio psicotico: una sfida che continua. Manuale d'intervento precoce*. Milano: Edi-Ermes.
2. Cornblatt B.A., Carrión R.E., Addington J., Seidman L., Walker E.F., Cannon T.D., Cadenhead K.S., McGlashan T.H., Perkins D.O., Tsuang M.T., Woods S.W., Heinssen R., Lencz T. (2012). *Risk factors for psychosis: impaired social and role functioning*. Schizophr Bull. Nov; 38(6):1247-57.
3. Cornoldi C. & De Beni R. (2015). *Imparare a studiare*. Trento: Erickson.
4. Cornoldi C., De Beni R., & Gruppo MT (2015). *Imparare a studiare 2. Strategie, stili cognitivi, metacognizione e atteggiamenti nello studio*. Trento: Erickson.
5. Correll C.U. et al. (2018). *Comparison of Early Intervention Services vs Treatment As Usual for Early-Phase Psychosis. A Systematic Review, Meta-analysis and Meta-regression*. *Jama Psychiatry*, 75(6): 555-565.
6. De Beni, R., & Zamperlin, C. (1993). *Guida allo studio del testo di storia. Strategie metacognitive per comprendere e ricordare*. Trento: Erickson.
7. Fusar-Poli P., Byrne M., Valmaggia L., Day F., Tabraham P., Johns L., McGuire P.; OASIS Team (2010). *Social dysfunction predicts two years clinical outcome in people at ultra high risk for psychosis*. *J Psychiatr Res*, Apr, 44(5):294-30.
8. Fowler D. (2009). *Cognitive behavior for improving social recovery in psychosis: a report from the ISREP MRC trial platform study (improving social recovery in early psychosis)*. *Psychol Med*, 39: 1-10.
9. Meneghelli A. & Bislenghi L. (2005). *Intervento precoce e riabilitazione in una prospettiva di prevenzione. L'approccio multimodale nella riabilitazione in psichiatria*. Milano: McGraw-Hill.
10. Miller, D. L., & Kelley, M. L. (1992). *Interventions for improving homework performance: A critical review*. *School Psychology Quarterly*, 6, 174-185.
11. Miller, D. L., & Kelley, M. L. (1994). *The use of goal setting and contingency contracting for improving children's homework performance*. *Journal of Applied Behavioral Analysis*, 27, 73-84.
12. Monzani E., Meneghelli A. & Percudani M. a cura di (2019). *Stati mentali a rischio: Riconoscere, prevenire, curare nei giovani*. Roma: Il Pensiero Scientifico Editore.
13. Preti A., Pisano A., Cascio M.T., Galvan F., Monzani E., Meneghelli A., Cocchi A. (2012). *Validation of the health of the Nation Outcome Scales as a routine measure of outcome in early intervention programs*. *Early Interv Psychiatry*, Nov; 6(4): 423-31.
14. Schunk, D. (1985). *Participation in goal setting: Effects on self-efficacy and skills of learning disabled children*. *Journal of Special Education*, 19, 307-317.
15. Tirelli V. et al. (2014). *Compiti a casa: un mezzo di collaborazione tra scuola e casa*. *Psicologia dell'Educazione*, 8 (1), 55-80.

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