



PSICHIATRIA OGGI

Fatti e opinioni dalla Lombardia

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





SOMMARIO

AnnoXXXIV • n. 2 • luglio-dicembre

PSICHIATRIA OGGI

Fatti e opinioni dalla Lombardia

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

Fondata da:

Alberto Giannelli

Diretta da:

Giancarlo Cerveri (Lodi)

Comitato di Direzione:

Massimo Clerici (Monza)

Mauro Percudani (Milano Niguarda)

Comitato Scientifico:

Carlo Fraticelli (Como)

Giovanni Migliarese (Vigevano)

Gianluigi Tomaselli (Triviglio)

Mario Ballantini (Sondrio)

Franco Spinogatti (Cremona)

Gianmarco Giobbio (San Colombano)

Luisa Arosio (Voghera)

Carla Morganti (Milano Niguarda)

Federico Durbano (Melzo)

Alessandro Grecchi (Milano SS Paolo Carlo)

Camilla Callegari (Varese)

Antonio Magnani (Mantova)

Laura Novel (Bergamo)

Pasquale Campajola (Gallarate)

Giancarlo Belloni (Legnano)

Marco Toscano (Gavagnate)

Antonio Amatulli (Vimercate)

Caterina Viganò (Milano FBF Sacco)

Claudio Mencacci (Milano FBF Sacco)

Emi Bondi (Bergamo)

Pierluigi Politi (Pavia)

Emilio Sacchetti (Milano)

Alberto Giannelli (Milano)

Simone Vender (Varese)

Antonio Vita (Brescia)

Giuseppe Biffi (Milano)

Massimo Rabboni (Bergamo)

Segreteria di Direzione:

Silvia Paletta (ASST Lodi)

Matteo Porcellana (ASST GOM Niguarda)

Davide La Tegola (ASST Monza)

Art Director:

Paperplane snc

Gli articoli firmati esprimono esclusivamente le opinioni degli autori

COMUNICAZIONE AI LETTORI

In relazione a quanto stabilisce la Legge 675/1996 si assicura che i dati (nome e cognome, qualifica, indirizzo) presenti nel nostro archivio sono utilizzati unicamente per l'invio di questo periodico e di altro materiale inerente alla nostra attività editoriale. Chi non fosse d'accordo o volesse comunicare variazioni ai dati in nostro possesso può contattare la redazione scrivendo a info@psichiatriaoggi.it.

EDITORE:

Massimo Rabboni, c/o Dipartimento di Salute Mentale dell'Azienda Ospedaliera Papa Giovanni XXIII Piazza OMS, 1-24127 Bergamo
Tel. 035 26.63.66 - info@psichiatriaoggi.it
Registrazione Tribunale Milano n. 627 del 4-10-88
Pubblicazione semestrale - Distribuita gratuitamente tramite internet.

IN PRIMO PIANO

5 Un intervento urgente per salvare il diritto alla cura per chi soffre di patologie mentali
di Cerveri G.

12 La salute mentale oggi e domani: quali speranze per il futuro?
di Percudani M. e Clerici M.

RECENSIONI

15 In dialogo con la solitudine
Recensione, Commento, Divagazioni
di Giannelli A.

SEZIONE CLINICO-SCIENTIFICA

19 Dati preliminari su un algoritmo di Natural Language Processing per l'identificazione di referti relativi a ideazione suicidaria nei Pronto Soccorso di ASST Lariana
di Alamia A., Calzolari R., Micieli W., Mingotto E., Sani E., Fraticelli C.

26 Anoressia Nervosa: trattamenti evidence-based e nuove prospettive
di Baccara A., Del Giudice R., Bertelli S., D'Agoŝtino A.

30 Il nulla che ferisce il sé - PARTE I
di Barbieri S., Soardo L., Bertelli S., Arosio P.L.

37 Il nulla che ferisce il sé - PARTE II
di Barbieri S., Soardo L., Bertelli S., Arosio P.L.

45 L'intervento cognitivo comportamentale di gruppo come strumento per la riduzione dell'aggressività in SPDC
di Bellini L., Papini B., Spera M., Vergani V., Mencacci C.

55 Una indagine preliminare sugli effetti del lockdown in un campione di istituti superiori della ASST Melegnano e della Martesana
di Camporota V., Carnevali S., Durbano F.

66 L'esperienza del Budget di Salute di Comunità in beneficiari con disturbo di Personalità
di Cardani C., Porcellana M., Morganti C., Di Bernardo I., Percudani M.

73 Team leader in sanità
Riflessioni sulla esperienza formativa del Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze della ASST Melegnano e della Martesana come strumento di integrazione tra servizi differenti ma aggregati
di Durbano F., Delvecchio G.

80 Il percorso di ricerca infermieristica nel Dipartimento di Salute Mentale.
L'esperienza dell'ASST Santi Paolo e Carlo di Milano
di Ferrara P., Capone A., Villa A., Oliverio V., Betella M., Destrebecq A., D'Agoŝtino A., Gambini O.

84 Covid e RSA, la salute psichica degli operatori ad un anno di distanza
di Grossi C., Gesi C., Consorti E., Fiorentini G., Bergamaschini L., Vercesi E., Cerveri G.

IN COPERTINA: Caino, Giovanni Dupré, 1846

Museo Statale Ermitage, San Pietroburgo

© Yair Haklai / Wikimedia Commons / CC-BY-SA-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



SOMMARIO

AnnoXXXIV • n. 2 • luglio–dicembre

94 **Basket Cases: marginalità e disagio psichico in adolescenza tra diagnosi e possibilità di presa in carico**
di Leon E., Bosetto D. & Clerici M.

114 **Il Disturbo da Gioco d'Azzardo e la comorbidità psichiatrica: oltre il concetto di doppia diagnosi**
di Limosani I., Ciliberti C., Longo L., Turco M., Percudani M.

121 **Dolore mentale e screening del rischio suicidario in un campione clinico di pazienti affetti da disturbi psichiatrici**
di Lucca G., Ielmini M., Trabucchi E., Aspesi G., Caselli I., Callegari C.

130 **Study skills training: sperimentare e valutare un approccio online in tempi di pandemia**
di Prini C., Amadei I., Colnaghi F., Fresco A., Grignani S., La Greca E., Lucchini B., Meliante M., Moreno Granados G. N., Parisi C., Pozzetti T., Amatulli A.

138 **L'impatto della pandemia da Covid-19 sul sistema di rete per il lavoro in psichiatria nella città metropolitana di Milano**
di Quarenghi A., Rubelli P., Sanna B., Fusi A., Mencacci C.

144 **I giovani e la pandemia: richieste di accesso ai servizi psichiatrici e correlazione con agiti autolesivi**
Uno studio condotto presso il CPS Giovani di Milano
di Tagliabue S., Malvini L., Barbera S., Percudani M.

150 **Neurofeedback come strumento di valutazione e di trattamento per l'ADHD dell'adulto**
Il Programma Dafne in ASST Lariana
di Uccello M., Massara A., Turati S., Fraticelli C.

PSICHIATRIA FORENSE

154 **In mancanza di specifiche linee guida che cosa fare?**
di Mantovani R., Mantovani L.

CONTRIBUTI DI ALTRE SOCIETÀ SCIENTIFICHE

156 **CONTRIBUTO S.I.S.I.S.M. SOCIETÀ ITALIANA DI SCIENZE INFERMIERISTICHE IN SALUTE MENTALE**
Gli agiti aggressivi nei servizi psichiatrici di diagnosi e cura
Un'analisi retrospettiva
di Camuccio C. A., Bonaldi E., Vitale E.

165 **CONTRIBUTO AITERP ASSOCIAZIONE ITALIANA TECNICI DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA E PSICOSOCIALE**
La riabilitazione psichiatrica ai tempi del covid-19
Una riflessione a partire dall'esperienza del DSMD dell'ASST di Lodi
di Scagliarini V., Fioletti B., Bonazzi I., Zaniboni F.

Team leader in sanità.

Riflessioni sulla esperienza formativa del Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze della ASST Melegnano e della Martesana come strumento di integrazione tra servizi differenti ma aggregati

Durbano F.°, Delvecchio G.*

INTRODUZIONE

La sanità è in continua riforma; i cambiamenti si susseguono repentini e gli operatori faticano a mantenere il passo di fronte a novità scientifiche, innovazioni tecnologiche, rivoluzioni informatiche, assestamenti burocratici, difficoltoso turnover del personale, incremento di una domanda di salute sempre più variegata, sempre più multiculturale e che richiede una risposta sempre più qualificata.

La recente riforma “sperimentale” del SSR della Regione Lombardia ha, poi, rivisitato l’intero assetto della sanità regionale derubricando vecchie realtà e creando nuove appartenenze sia territoriali che professionali. In alcune aree tale riforma ha rispettato l’ambito territoriale preesistente lasciandolo inalterato nella distribuzione delle strutture erogatrici; in altre aree ha inciso profondamente in quella che ormai era una radicata distribuzione di servizi e di strutture pubbliche con consolidati rapporti di reciproco riconoscimento e coordinamento nell’erogazione di un pubblico servizio. Tale stato di cose è ancora fonte di fatica e di difficoltà per molti che devono riallocare le proprie esperienze e afferenze in nuovi contenitori di competenze e funzioni.

In particolare, presso la nuova ASST Melegnano e della Martesana si è costituito un nuovo Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze (DSMD) accorpando storie diverse di servizi diversamente localizzati riguardanti l’area della salute mentale adulti, l’area della neuropsichiatria infantile

e dell’adolescenza e l’area della dipendenza. L’integrazione, di fatto imposta *ope lege*, si è innestata su traiettorie organizzative che storicamente divergono fin dalla metà degli anni ’70 del secolo scorso. Anche il fondamento normativo (da cui nasce il divergente sviluppo organizzativo) è profondamente divergente sia a livello centrale (Stato) sia a livello locale (Regione). Su queste premesse si sono innestate, nei decenni, ulteriori riforme non ultime quelle delle professioni sanitarie, che hanno acquisito maggiori autonomie e ruoli di organizzazione e management cui non erano mai stati chiamati in precedenza.

Su questo stato di cose che potremmo definire “strutturale”, la pandemia di SARS-Cov-2 ha agito da catalizzatore facendo emergere ulteriori difficoltà organizzative e mettendo a dura prova le capacità di resistenza e di resilienza dei professionisti impegnati a evadere anche in psichiatria, con le stesse risorse, molte nuove inattese domande di salute e molti nuovi problemi organizzativi.

Tra i professionisti più direttamente coinvolti nel processo trasformativo locale vi sono i sanitari e segnatamente i medici che, per loro storica formazione e per la prevalenza delle discipline tecnico-scientifiche, non sono preparati ad assumere il ruolo richiesto a tutti coloro che devono indirizzare e guidare il cambiamento. Né, al riguardo, vanno confusi i corsi di management, necessari per accedere alle funzioni apicali, con la formazione alla leadership. Se il manager è esperto in strutture, filiere e budget, il leader è altro; il leader crea vision, indirizza e motiva le persone ed è esperto nel condurre uomini all’obiettivo. Tale esigenza di leadership, del resto, non è nuova ed è stata acutamente riportata all’attenzione, del tutto recentemente, come problema per l’intero Servizio sanitario nazionale. Come detto in precedenza anche l’irrompere, nelle posizioni organizzative, delle professioni sanitarie, ancor meno preparate, nel cursus honorum di base, ha contribuito ad evidenziare criticità nella gestione delle equipe sempre più multiprofessionali e multidisciplinari. Criticità che si riflettono, in ultima analisi, non solo sulle relazioni verticali aziendali ma

anche su quelle orizzontali tra i servizi (bisogni integrativi), e che possono avere rilevanti ricadute sulla corretta e qualitativamente adeguata erogazione delle prestazioni.

Per cominciare a formare medici-leader (e, successivamente, operatori-leader) del cambiamento il DSMD della ASST Melegnano e della Martesana, fin dagli anni 2017 e 2018, ha programmato ed avviato innovativamente, unico nel panorama nazionale, un percorso di formazione continua dedicata alla leadership.

PIANIFICAZIONE DEL PERCORSO

Nella fase iniziale si è provveduto ad un'analisi del bisogno e alla successiva ricognizione della realtà locale per una coerente programmazione didattica. Numerosi incontri e contatti preliminari tra docente e direttore del Dipartimento hanno portato a individuare come bisogno formativo emergente la condizione di incertezza in cui il personale direttivo si trova quando cimentato nella costruzione del nuovo Dipartimento. Individuato questo bisogno, fin dalla primavera 2017 si è provveduto a ricercare la migliore soluzione formativa per supportare il cambiamento in atto che vede coinvolte realtà fino ad ora del tutto estranee alla nuova gestione dipartimentale.

Come destinatari del percorso formativo sono stati individuati fin da subito i direttori di unità operative complesse e unità semplici, intesi come gli elementi chiave con funzioni e ruoli "a cerniera" per l'implementazione, il mantenimento e la funzionalità attuale e futura del nuovo dipartimento nelle minute continue connessione con e tra le singole subunità dello stesso.

Successivamente ci si è resi conto che l'evoluzione normativa e organizzativa imponeva di coinvolgere anche le figure di coordinamento (formale ma anche informale) delle professioni sanitarie non mediche. Infatti, nei servizi afferenti al DSMD l'organizzazione è solo formalmente "medico-centrica", e l'organizzazione risponde ad una presenza di linee gerarchiche non solo parallele ma anche incrociate, a volte con afferenze esclusivamente di dipendenza funzionale a volte strettamente gerarchica.

Anche la complessità della riforma prevista dalla legge 23/2015 ha posto il DSMD in dipendenza gerarchica dalla Direzione Socio-Sanitaria, ma imprescindibilmente vi è anche (per la componente ospedaliera degli SPDC) una afferenza gerarchica significativa dalla Direzione Sanitaria, oltre che dalla Direzione Amministrativa per le parti di competenza su acquisizione di risorse, personale, beni e servizi. La difficoltà della gestione delle linee gerarchiche si è rivelata in maniera drammatica nel periodo di gestione della pandemia e della campagna vaccinale massiva recentissime, in cui le varie afferenze gerarchiche si sono ulteriormente incrociate, sovrapposte e, in alcuni casi, confuse, creando un senso di instabilità già latente ma ulteriormente evidenziato dal nuovo contesto socio-sanitario.

Già dalla fase della pianificazione era chiaro lo scopo del corso, consistente nel render consapevoli i partecipanti degli elementi cognitivi ed affettivi essenziali per la costruzione cooperativa di un progetto condiviso ed integrato, rappresentato dalla afferenza e dalla costituzione del nuovo dipartimento. Consapevoli della difficoltà del compito, fin dall'inizio era altresì chiara la necessità di erogare un complesso intervento d'aula, ovvero di un intervento formativo non a spot ma in profondità, e pertanto da realizzarsi in tempi successivi, il primo dei quali avente un carattere generalistico e il secondo dedicato ad un approfondimento specialistico. Per esigenze amministrative le due fasi del corso sono state inserite come due eventi autonomi nel Piano di formazione aziendale per l'anno 2017 e del successivo analogo Piano per l'anno 2018. Negli anni successivi sono state programmate iniziative formative sempre più specifiche costruite in base ai bisogni emersi nei corsi precedenti e considerate meritevoli di attenzione ed approfondimento.

ORGANIZZAZIONE D'AULA

Si ricapitolano in breve gli aspetti organizzativi essenziali del percorso formativo realizzato in due fasi a distanza semestrale.

Nella prima fase intitolata: *“Tra il dire il fare... Preliminari cognitivi per costruire un team in sanità”*, gli incontri si sono svolti in quattro date prefissate tra fine settembre e ottobre 2017 nella sede della Direzione del Dipartimento nel PREST di Gorgonzola. Nella seconda fase di approfondimento intitolata: *“Come è profondo il mare... Introduzione alle resistenze e al cambiamento organizzativo in ambito di dipartimento”*, gli incontri si sono svolti in tre date prefissate nel mese di giugno 2018 sempre nei locali della Direzione del Dipartimento nel PREST indicato. Per garantire continuità al tema, per eliminare dispersioni cognitive e per non diluire l'attenzione e l'impegno dei partecipanti si è scelto di accorpare in date ravvicinate tutti gli incontri, comunicandole con largo anticipo ai destinatari in modo da poterle calendarizzare senza intralci con la programmazione di altre attività d'istituto.

Tutti gli incontri hanno avuto una durata intensiva di quattro ore con notevole prolungamento extra orario in ogni incontro. Tale prolungamento è stato il segno di un'attiva partecipazione che ha coinvolto tutti i 12 direttori di UOC e UOD nonché il direttore del Dipartimento e il personale in staff alla direzione stessa.

Si è proseguito nel giugno dell'anno 2019 con il corso intitolato: *“Come fanno i marinai... Modelli manageriali e ruolo della comunicazione dell'équipe”*. Il corso si è sviluppato in tre giornate tenutesi sempre presso il PREST di Gorgonzola con il coinvolgimento in questo caso anche dei coordinatori delle varie funzioni sanitarie e socio-sanitarie ospedaliere e territoriali sia per adulti che per minori. Dopo una sospensione imprevista ma obbligata nell'anno 2020 in base agli articolati normativi relativi alla formazione in epoca di pandemia e stante l'impossibilità di una piena didattica partecipativa con modalità in remoto, finalmente nell'ottobre 2021, con la ripresa delle attività d'aula, si è provveduto ad erogare il quarto evento dal titolo: *“Viaggio ad Itaca. Modelli di conduzione e modelli di strutturazione dell'équipe”*. Il corso, pianificato su quattro giornate tenutesi nell'aula magna del presidio ospedaliero di Cassano d'Adda, ha visto la piena partecipazione di tutto

il personale medico e non medico con funzioni direttive e di coordinamento del DSMD.

L'idea condivisa da tutti i partecipanti è di mantenere anche per gli anni successivi un percorso formativo che ha evidenziato potenti aspetti integrativi tra i servizi coinvolti. Dopo il viaggio a Itaca, sulla scorta dei report e dei bisogni espressi in aula, si sta programmando l'evento per l'anno 2022 che avrà per titolo: *“Le colonne d'Ercole. Leadership, membership e performance cooperativa”*.

METODOLOGIA DIDATTICA E TEMATICHE

Nei lavori si è fatto ricorso ad una modalità didattica androcentrica per oltre il 90% del tempo d'aula, alternando attività in plenaria su mandati specifici e attività autonoma in due gruppi di lavoro con restituzioni pubbliche e dibattiti.

Nella scelta e nella presentazione in aula del materiale didattico si è ricorso ad una modalità narrativologica, ricorrendo a materiale scientifico originale e inedito predisposto appositamente per le singole giornate nonché scritti, testimonianze di cui alcune iconografiche appartenenti ad istituzioni statali e a singoli artisti e presentate coll'autorizzazione degli aventi diritto, documentari storici, spezzoni selezionati di film d'autore, immagini e brani di musiche d'autore nel rispetto delle direttive sull'uso didattico delle opere d'arte.

Le modalità andragogica e narrativologica sono state individuate appositamente come strumenti maieutici per favorire un pensiero riflessivo circolante tra e legante tutti i partecipanti coinvolti in una critica attività metacognitiva riversata quindi in una concomitante e progressiva attività costruttivistica e cooperativa del proprio sapere di leader con mutuo, reciproco, franco confronto.

Per facilitare questo impegno da parte dei colleghi discenti e per favorire la libertà e la spontaneità con cui si è realizzato questo obiettivo di condivisione comune, il docente, sempre in atteggiamento non giudicante, si è riservato brevi interventi d'introduzione e di alline-

amento iniziale dei lavori e di sintesi conclusiva delle singole tematiche e delle singole giornate operando una generalizzazione dai contenuti affrontati; per il restante tempo d'aula il docente è stato motivante e supportivo: ha presentato stimoli a singoli e al gruppo, fornito incentivi alla discussione somministrando materiale didattico, introdotto progressivi elementi scientifici ed esperienziali di arricchimento delle discussioni riconducendo la progressione dei lavori alla scaletta concordata nella programmazione, fornito una guida metodologica ai lavori d'aula e dei gruppi.

Con queste modalità di lavoro sono stati sviluppati i seguenti principali gruppi tematici:

1. dipartimento e riforma del SSR; definizioni istituzionali preliminari; successo e fallimento organizzativo; strumenti per la leadership;
2. successo individuale e organizzativo; determinanti psicologici e sociali del successo organizzativo; performance cooperativa; efficacia teorica ed efficacia pratica; complessità e dinamiche causali;
3. leadership; potere, autorità, autorevolezza; comunicazione come strumento dell'organizzazione e della leadership; complessità ed esito progettuale;
4. management e leadership; strumenti pedagogici del cambiamento organizzativo;
5. resistenze e resilienze nel cambiamento;
6. ruoli e identità sociali e riconoscimento pubblico del leader;
7. introduzione alla filosofia della complessità declinata nell'organizzazione: dal singolo autore all'azione del sistema per la produzione della salute.

Al termine della ultima giornata dei corsi è stato affidato ai vari gruppi d'aula il compito di individuare un aspetto critico in comune nell'ambito dell'attività di coordinamento dipartimentale rispetto al quale avevano l'impegno di produrre ipotesi di soluzione da testare successivamente sul campo.

Tutto il materiale fornito e prodotto in aula è rimasto a disposizione dei partecipanti.

CONSIDERAZIONI INTEGRATIVE E CONCLUSIVE

La partecipazione, con coinvolgimento e attenzione, è stata attenta e continuativa. Tutti gli incontri sono stati caratterizzati da ampia discussione tra i partecipanti che hanno contribuito con la propria personale esperienza e con riflessioni originali contribuendo ad un clima d'aula estremamente favorevole alla discussione, alla critica e all'apprendimento collaborativo senza valutazioni impositive, critiche inappropriate, tensioni tra le parti e chiusure e isolamenti.

Nel prosieguo degli anni si è sviluppata una profonda confidenza col docente il quale, d'altro canto, ha avuto il privilegio di osservare una progressiva maturazione del gruppo e una costruzione più solida e convinta da parte di ognuno nel ruolo direttivo occupato. Tutto questo è potuto avvenire solo all'interno di un set protetto, in cui le esperienze, le esternazioni e le considerazioni di ognuno avevano e hanno tutte le garanzie di pari dignità, di rispetto e di tutela. Rispetto al mandato finale, sono stati prodotti materiali e avanzate alcune proposte innovative di pratica efficace per la funzionalità del dipartimento: connessione tra servizi nel passaggio di pazienti tra neuropsichiatria e psichiatria; costruzione dell'immagine del dipartimento all'esterno dell'Azienda presso Enti pubblici; centralizzazione della comunicazione con Enti esterni.

Oltre i questionari di customer ECM, sono stati distribuiti ad ogni edizione questionari anonimi predisposti dal docente; tutti sono stati resi. Vi risalta da parte di tutti grande soddisfazione in merito al corso che ha corrisposto alle aspettative dei partecipanti. Prima dell'ultima giornata è stato chiesto ai discenti di stendere una breve valutazione critica anonima di tutto il percorso rispetto al proprio ruolo di leader. Ne sono emerse significative considerazioni sull'opportunità dell'intervento formativo realizzato. Grazie al corso è emerso spontaneamente che più persone hanno individuato criticità nel loro operato ed una persona ha riconosciuto la propria personale inadeguatezza nel ricoprire un ruolo di leader.

Da tutti i partecipanti viene espressa grande soddisfazione in merito ai temi trattati e alla modalità di lavoro e di conduzione dell'aula che figurano come punti di forza del corso che da tutti i partecipanti è stata riconosciuta come "un'occasione con tempo dedicato (in epoca di risorse e di tempi limitati!) perché per fare il capo ci vuole un tempo per pensare". In particolare, tra gli ultimi temi trattati, è stato molto apprezzato l'aver introdotto la filosofia della complessità intesa come la migliore teoria esplicativa a disposizione per interpretare sia le macrodinamiche socio-organizzative che le microdinamiche entro un team. Per quanto riguarda lo stile di conduzione, nell'anonimato della customer, un partecipante ha invece molto apprezzato: l'"esposizione molto poco convenzionale per un argomento di difficile collocazione" ed un altro segnala: "lo stile di conduzione... imparare l'arte e metterla da parte!"

Non sono state rilevate dai partecipanti criticità rilevanti. Un partecipante avrebbe desiderato maggior tempo per i lavori di gruppo mentre un altro partecipante, visto il clima d'aula propositivo in cui tutti si era collaborativamente cimentati, ha considerato addirittura superfluo il lavoro dei gruppi.

Le tematiche affrontate durante il corso hanno fatto emergere ulteriori rilevanti spunti la cui analisi avrebbe richiesto ulteriori spazi didattici non previsti dalla programmazione d'aula; in particolare sono emersi come temi di rilievo: dinamiche di comunicazione e dinamiche di leadership; assertività e ascolto; negoziazione e funzione del leader. L'interesse per tali aspetti in tutti i partecipanti merita di essere ricomposto in ulteriori sedi formative, come già detto.

Alla fine del corso sono state avanzate dai partecipanti richieste di approfondimento futuro in merito a: leadership e lavoro in équipe; stili di leadership e ruoli sociali; azioni disgregatrici nel lavoro d'équipe; costruzione del clima e coinvolgimento emotivo nel lavoro in équipe; ruolo del leader proveniente dall'interno della U.O. nel confronto con colleghi.

Nelle discussioni finali sono emersi sotto forma di

ulteriori bisogni, parte espliciti e parte impliciti, i seguenti ambiti tematici: differenze tra management e leadership, ruolo della membership nell'economia del gruppo, funzioni delle linee-guida in rapporto all'azione direttiva, scollamento di obiettivi nella linee di comando tra alta dirigenza e dirigenza intermedia, modalità individuali e cooperative di problem solving e decision making, project management, gestione dell'incertezza per la decisione, etica del comando, sofferenza organizzativa nella sanità moderna; identità professionale e anonimato nella decentrazione delle competenze; valori e leadership. Segno della maturità del gruppo e dei partecipanti, progressivamente resi sempre più sicuri nel loro ruolo, nonché segno indiscusso della sicurezza garantita dal setting didattico, alcuni hanno espresso il bisogno di trattare pubblicamente temi assai importanti ma di grande delicatezza quali l'errore del leader e la colpa e la gestione dell'invidia nel team.

Non ultimo, il lavoro ha permesso di condividere, in un setting protetto e finalizzato, i diversi saperi non solo organizzativi ma anche clinici e fondativi delle diverse aree (psichiatria, dipendenze, neuropsichiatria infantile) al di fuori delle criticità quotidiane, che spesso sono fonte di attriti e disfunzioni. In aula ci si è consentito di declinare le varie criticità affrontandole con uno spirito più collaborativo indotto dalla mission formativa, ci si sono permesse maggiori libertà di critica che hanno permesso un confronto più sereno e, in ultima analisi, di affrontare le criticità stesse con una ottica più costruttiva. Sebbene sia ancora presto per valutare indicatori di esito (peraltro molto aleatori nella loro definizione e misura) quali il miglioramento della leadership del gruppo, la condivisione delle responsabilità organizzative tra diverse professionalità, la gestione condivisa delle risorse umane del DSMD, le prime impressioni sono di un netto miglioramento della comunicazione tra settori un tempo separati e contrapposti tra loro. Questo ha permesso, nel mondo reale extra aula, di organizzare attività integrate tra servizi, la più importante delle quali è stato il tavolo di condivisione per i casi di transizione, che vede

coinvolte mensilmente le diverse professionalità dei tre servizi coinvolti. Il che, data la situazione di sofferenza degli organici diffusa, non ci sembra poca cosa.

In conclusione, si ritengono pienamente raggiunti gli obiettivi formativi da parte di tutti i partecipanti che hanno dedicato interesse e risorse sotto forma di impegno ai compiti affidati e fatti propri da ognuno.

A latere si segnala che dalla frequentazione dei corsi finora effettuati è nata l'ambizione di promuovere un evento congressuale per tutto il personale del dipartimento dedicato alla "salute mentale tra complessità ed etica della cura. Insegnamenti da Covid-19" affrontato in maniera interprofessionale (mezza giornata come evento dipartimentale).

AFFERENZA DEGLI AUTORI

° *Direttore, Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze,
ASST Melegnano e della Martesana,*

* *Medico e Formatore*

CORRISPONDENZA

federico.durbano@asst-melegnano-martesana.it

BIBLIOGRAFIA

1. Cornaglia Ferraris P., *Il Servizio sanitario nazionale ha bisogno di formare medici leader del cambiamento*, *Recenti Prog Med* 2018; 109(6): 319-321
2. Bonardi R., Lupi C., Rebora G., *Leadership e organizzazione*, LibriEste, Milano 2012
3. Flahaul T.D., Roemer M.I., *Leadership for primary health care*, WHO, Geneva 1986
4. Warren O.J., Carnall R., *Medical leadership: why it's important, what is required, and how we develop it*, *Postgrad Med J* 2011;87:27e32. doi:10.1136/pgmj.2009.093807
5. Rotenstein L. S., Huckman R. S., Cassel C.K., *Making Doctors Effective Managers and Leaders: A Matter of Health and Well-Being*, *Acad. Med.* 2021; 96(5): 652-654

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