



# 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](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.

### 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](http://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.*

# Una indagine preliminare sugli effetti del lockdown in un campione di istituti superiori della asst melegnano e della martesana

*Camporota V.\*; Carnevali S.\*; Durbanò F.°*

## INTRODUZIONE

Le misure di lockdown correlate alla pandemia SARS-Cov2 hanno avuto un impatto significativo sulle scuole, soprattutto su quelle secondarie superiori. Infatti la chiusura degli istituti, la prevalenza della didattica a distanza (DAD) e i non sempre adeguati sistemi informatici a disposizione degli studenti hanno determinato una significativa sofferenza non solo nei percorsi formativi (ne fanno fede anche i recenti risultati delle prove Invalsi del 5° anno soprattutto nella fascia di età adolescenziale – scuole secondarie di secondo grado ma anche di primo seppur con danni più limitati, cfr. <https://www.invalsiopen.it/risultati/risultati-prove-invalsi-2021/>) (Graziani, 2020; Domenici, 2020; Bonal, 2020). Confermando gli allarmi già lanciati nella scorsa primavera 2020, di nuovo evidente nell'autunno 2020 e ancora ribadito nel 2021, anche i percorsi di crescita e maturazione individuale dei giovani ne hanno risentito significativamente (Minozzi et al., 2021). Infine, i dati qualitativi disponibili evidenziano un aumento della domanda di accesso ai servizi territoriali e, in generale, dei bisogni psicologici dell'utenza già in carico ai servizi, con un crescendo di complessità ipoteticamente correlato agli effetti della pandemia (Townsend, 2020).

Nel mese di Aprile 2021, contestualmente al prolungarsi della pandemia e delle conseguenze ad essa connesse, ci siamo quindi interrogati su quali potessero essere gli effetti nel breve e nel lungo termine sulla qualità di vita e sulla salute mentale dei più giovani, con la finalità non solo di capire il fenomeno ma anche – in quanto erogatori di prestazioni specialistiche nell'area salute mentale – di

sviluppare eventuali strategie di intervento e riduzione del danno (D'Ambrosi et. al., 2020; Ponzetti e Valentini, 2020).

## DESCRIZIONE E FINALITÀ

Abbiamo pertanto sviluppato una ricerca finalizzata a raccogliere dati utili a verificare delle possibili implementazioni delle risposte al bisogno di cura emergente nei giovani in conseguenza di tutti i provvedimenti messi in atto in questo ultimo anno per il contenimento dell'infezione da Covid19.

L'indagine si è sviluppata implementando la collaborazione tra due progetti già attivi all'interno del Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze dell'ASST Melegnano e della Martesana: a) il Progetto Innovativo Regionale di Prevenzione e Intervento precoce dei disturbi psichici in età giovanile e disturbi psichiatrici adolescenziali, che opera presso la Psichiatria e la Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza e b) il Progetto C.I.C. Centro di Informazione e Consulenza attivo presso otto Istituti Superiori nel territorio.

È stato quindi sviluppato un Questionario finalizzato a rappresentare e restituire oggettivamente un'immagine contestuale dei bisogni dello stato emotivo e psicologico degli adolescenti del territorio, nonché di individuare possibili ulteriori conseguenze nel futuro, ivi comprese quelle relative ai lockdown, alla DAD, e alle misure di distanziamento sociale anche quando l'emergenza sanitaria sarà rientrata, in linea con altre analoghe esperienze (Esposito et al., 2021).

## METODOLOGIA

Il questionario è stato sviluppato sulla piattaforma Google Moduli, che ha consentito un facile accesso e la creazione di un link inviabile alla popolazione in modo rapido. Il sistema di somministrazione via web è stato infatti ritenuto più vicino alle modalità di comunicazione sociale della popolazione target dell'indagine. L'indagine è stata completamente anonima per garantire una maggior autenticità alle risposte.

Il questionario è composto da 19 domande di cui 9 valutate con scala likert a 4 punti e 10 con risposta multipla.

Escluse le prime 2 domande, volte ad individuare sesso ed età, la totalità delle aree esplorate ha mirato ad indagare il variare degli aspetti emotivi nei mesi dell'isolamento causato dalle misure di contenimento per la pandemia, l'eventuale presenza o aumento di disagio psicologico e come questo è stato affrontato, i bisogni contestuali nonché la percezione del futuro alla luce di quelle che possono essere le conseguenze immaginate del post-pandemia; questo ultimo punto è stato utilizzato come indicatore indiretto di una possibile evoluzione dei disagi descritti nei punti precedenti.

In prima istanza si è provveduto ad inviare da parte del Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze una e-mail ai Dirigenti Scolastici con l'obiettivo di presentare il progetto e le sue finalità. Si è ottenuta una completa adesione, in seguito alla quale è stata avviata una fase esplorativa rispetto alle possibilità del singolo Istituto nel far pervenire il link del Questionario alla popolazione degli studenti. La quasi totalità degli Istituti ha predisposto una circolare interna, pubblicata sul registro elettronico, contenente il link al Questionario e una presentazione delle finalità dello stesso; un solo Istituto ha inviato il link al Questionario e la descrizione delle finalità dello stesso direttamente alla mail individuale di Istituto di ogni singolo studente. Il questionario è rimasto a disposizione on line per la compilazione a partire dal giorno 29/04/2021 fino al giorno 18/06/2021.

## PARTECIPANTI

All'iniziativa di indagine nella popolazione adolescenti hanno aderito otto Istituti Superiori del territorio, all'interno dei quali risultava già attivo il Progetto C.I.C. (Centro di Informazione e Consulenza). Il totale della popolazione coinvolto è di 4310 studenti, di cui 1686 femmine (39,12%) e 2624 maschi (60,88%)

## ANALISI DEI DATI

Il numero dei questionari compilati, seppur inferiore a quello complessivo dell'intera popolazione a cui è stato proposto, si è rivelato adeguato all'individuazione di un campione variegato in termini di genere ed età. Il Questionario è stato proposto alla totalità della popolazione studentesca di questi Istituti, con 598 questionari compilati, pari al 13,9% della popolazione target. I questionari validi utilizzabili per le valutazioni statistiche sono stati 594, pari al 13,8% del campione target. Inoltre, non tutti i rispondenti dei questionari validi hanno risposto a tutte le domande, pertanto le analisi statistiche sono state fatte solo sul campione dei rispondenti nelle singole variabili analizzate. I numeri totali (e i relativi indici proporzionali) possono essere pertanto diversi dal campione totale.

L'età media del campione, in coerenza con quello della popolazione studiata, è di anni 16,33 + 1.63. Non sono state rilevate differenze rispetto al sesso.

La distribuzione per sesso è di 331 maschi (55,7%), 258 femmine (43,8%) e 5 che non hanno risposto alla domanda (0,8%). Tale dato sembra essere compatibile con una maggior prevalenza di maschi a scuola e quindi rispecchia la distribuzione della popolazione, a prevalenza maschile, propria degli istituti indagati, sebbene statisticamente il campione dei rispondenti sia spostato verso il sesso femminile rispetto al campione generale della popolazione indagata (60,88% maschi e 39,12% femmine). Il campione raccolto è stato quindi considerato rappresentativo della popolazione studentesca target.

L'indagine dei vissuti emotivi è stata effettuata prima nel campione globale e poi stratificata per sesso. La valutazione statistica delle differenze è stata calcolata con il test del  $\chi^2$  (Tabella 1).

Le emozioni maggiormente sperimentate nella fase di chiusura (era richiesto di autovalutarsi in un periodo di 6 mesi precedenti l'indagine) sono quelle con valenza negativa. La scala relativa alla gioia, infatti, appare essere l'unica con uno sbilanciamento delle risposte ai punteggi più bassi della scala, indicando che solo un numero esiguo

Tabella 1 – risposte emotive

Negli ultimi 6 mesi, in che misura ha

	Rabbia			Tristezza			Indifferenza			Gioia			Noia/mancanza di obiettivi/ perdita di senso			Ansia			Solitudine		
	Mas	Fem	Tot.	Mas	Fem	Tot.	Mas	Fem	Tot.	Mas	Fem	Tot.	Mas	Fem	Tot.	Mas	Fem	Tot.	Mas	Fem	Tot.
	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
	% col	% col	% col	% col	% col	% col	% col	% col	% col	% col	% col	% col	% col	% col	% col	% col	% col	% col	% col	% col	% col
Per nulla	36	11	47	48	9	57	58	62	120	67	39	106	31	17	48	38	11	49	94	43	137
	10,9%	4,3%	8,0%	14,5%	3,5%	9,7%	17,8%	24,0%	20,5%	20,4%	15,1%	18,1%	9,4%	6,6%	8,2%	11,5%	4,3%	8,3%	28,5%	16,7%	23,3%
Poco	108	71	179	98	43	141	125	85	210	152	138	290	68	46	114	94	25	119	87	57	144
	32,6%	27,7%	30,5%	29,6%	16,7%	23,9%	38,3%	32,9%	36,0%	46,2%	53,5%	49,4%	20,7%	17,9%	19,5%	28,4%	9,7%	20,2%	26,4%	22,1%	24,5%
Abbastanza	111	103	214	101	108	209	82	70	152	87	61	148	109	76	185	91	45	136	91	85	176
	33,5%	40,2%	36,5%	30,5%	41,9%	35,5%	25,2%	27,1%	26,0%	26,4%	23,6%	25,2%	33,1%	29,6%	31,6%	27,5%	17,4%	23,1%	27,6%	32,9%	29,9%
Molto	76	71	147	84	98	182	61	41	102	23	20	43	121	118	239	108	177	285	58	73	131
	23,0%	27,7%	25,0%	25,4%	38,0%	30,9%	18,7%	15,9%	17,5%	7,0%	7,8%	7,3%	36,8%	45,9%	40,8%	32,6%	68,6%	48,4%	17,6%	28,3%	22,3%
Totale	331	256	587	331	258	589	326	258	584	329	258	587	329	257	586	331	258	589	330	258	588
Pearson x2 (val., G.L., P)	12,029	3	0,007	41,032	3	0	4,768	3	0,19	4,324	3	0,228	5,49	3	0,139	79,321	3	0	18,62	3	0

ha affermato di averla provata negli ultimi 6 mesi.

Le maggiori elevazioni si osservano sui vissuti di tristezza, Noia/Mancanza di obiettivi /Perdita di senso, Ansia e Rabbia; si rileva, invece, un maggior bilanciamento rispetto al vissuto di Indifferenza e di Solitudine.

L'analisi della distribuzione per sesso identifica alcune variabili di sofferenza emotiva autoriportata che sono più frequenti tra il sesso femminile rispetto a quello maschile: rabbia, tristezza, ansia e solitudine. Le altre variabili invece sono equamente suddivise, in termini di gravità percepita, in entrambi i sessi (noia, indifferenza, perdita di gioia) (Tabella 1, confronto tra sessi).

Rispetto all'età (tabella 2), emerge un chiaro differenziale tra età più "giovani" ed età più "avanzate" nei profili di risposta sulle reazioni emotive. Suddividendo il campione in base alle risposte "per nulla + poco" e "abbastanza + molto", emerge una differenza significativa nelle aree rabbia, tristezza, noia, solitudine (età più alte

sono più rappresentate nelle aree dei sentimenti negativi), mentre l'area gioia segue un andamento opposto, in cui le fasce più giovani sono maggiormente rappresentate nell'area dei sentimenti più positivi.

Altro dato in linea con questa espressione di sofferenza psicologica intensa si osserva con le risposte alle domande sul rischio autolesivo (tabella 3), in cui rispettivamente il 18,2% (per un totale di 105 risposte affermative) ha dichiarato negli ultimi 6 mesi di essersi fatt\* del male con gesti autolesivi o, comunque, di aver pensato di farlo e il 2,4% (per un totale di 140 risposte affermative) ha asserito che negli ultimi 6 mesi uno o più degli amici ha raccontato di essersi fatt\* del male o di aver pensato di farlo.

A entrambe le domande il campione di sesso femminile ha registrato un tasso di positività alla risposta significativamente più alto del campione di sesso maschile (tabella 3, confronto tra sessi).

Con una domanda a risposta aperta sono state esplora-

**Tabella 2 – reazioni emotive in relazione all'età**

Negli ultimi 6 mesi, in che misura ha provato sentimenti di

0=Per nulla / poco	Rabbia		Tristezza		Indifferenza		Gioia		Noia		Ansia		Solitudine	
	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1
Età media	16.01	16.53	16.02	16.48	16.25	16.46	16.46	16.06	16.06	16.43	16.17	16.39	16.14	16.5
Dev.Stad.	1.46	1.7	1.59	1.63	1.58	1.68	1.66	1.55	1.52	1.67	1.54	1.66	1.58	1.67
T	3.814		3.294		1.529		-2.773		2.505		1.493		2.674	
D.F.	590		592		587		590		589		592		591	
P	<0.05		<0.05		N.S.		<0.05		<0.05		N.S.		<0.05	

**Tabella 3 – rischio autolesivo**

Negli ultimi 6 mesi, ti è capitato

Di farti del male (Gesti autolesivi) O pensare di farlo?	Mas	Fem	Totale	Che un* o più dei tuoi amici ti abbia raccontato di essersi fatt* del male o di aver pensato di farlo?	Mas	Fem	Totale
	N	N	N		N	N	N
	% Col	% Col	% Col		% Col	% Col	% Col
Sì	35	70	105	Sì	49	91	140
	10,80%	27,70%	18,20%		15,00%	35,40%	24,00%
No	290	183	473	No	277	166	443
	89,20%	72,30%	81,80%		85,00%	64,60%	76,00%
Totale	325	253	578	Totale	326	257	583
Pearson x2 (val., G.L., P)	27,327	1	<0.05		32,704	1	<0.05

rate le aree ritenute maggiormente critiche (tabella 4). Le risposte raccolte e standardizzate hanno permesso di rilevare che il contesto elicitante le maggiori fatiche sul piano dell'esperienza recente (ultimi 6 mesi) riguarda in ordine decrescente la *frequenza della scuola da remoto e la gestione dello studio* (31,1%, 185 risposte), la *gestione*

*del tempo e delle routine quotidiane* (16,3%, 97 risposte), *l'assenza di amici/partner e solitudine* (12%, 71 risposte). Percentuali minori si sono osservate agli item conflittualità in famiglia (5,6%, 33 risposte) e *conflittualità con gli amici/partner* (2,7%, 16 risposte). Il 20,5% dichiara che tutte le aree proposte nel questionario hanno comportato aspetti

di criticità, mentre il 10,8% ha dichiarato che nessuna di esse è stata vissuta in modo problematico.

Rispetto alla età, i soggetti più giovani hanno verbalizzato più frequentemente ideazione autolesiva, anche se la differenza non è statisticamente significativa (età media + d.s. campione a rischio 16.10 + 1.64 vs campione non a rischio 16.4 + 1.64,  $t=1.667$ , g.d.l. 581,  $p=0.096$ ).

**Tabella 4 – aree critiche**

Quale ritieni essere stata l'area più critica nella tua esperienza negli ultimi 6 mesi?	N	%
nessuna risposta	6	1
Conflittualità con gli amici/partner	16	2,7
Conflittualità in famiglia	33	5,6
Assenza di amici/partner e solitudine	71	12
Gestione del tempo e delle routine quotidiane	97	16,3
Frequenza della scuola da remoto e gestione dello studio	185	31,1
Nessuna delle precedenti	64	10,8
Tutte le precedenti	122	20,5
Totale	594	100

È stata poi indagata la ricaduta delle limitazioni connesse alle misure di contenimento della pandemia con la finalità di mettere in evidenza quale area sia stata maggiormente colpita nella percezione dell'adolescente (tabella 5 prima colonna). Si è rilevato che l'aspetto vissuto come particolarmente limitante ha riguardato la limitazione delle *uscite con gli amici e la socialità in generale* (56,9%, 338 risposte), a seguire, ma sempre riguardante il piano interpersonale, troviamo la *chiusura dei luoghi di intrattenimento/agggregazione* (16,5%, 98 risposte), il *rinunciare alle attività extrascolastiche (sport, corsi, ecc)* (13,5%, 80 risposte) e il *rinunciare alla scuola in presenza* (12%, 71 risposte).

L'indagine dei cambiamenti vissuti dai ragazzi negli ultimi 6 mesi (tabella 5 seconda colonna) ha messo in evidenza che più aree significative di interesse specifico per la valutazione del benessere psicologico sono state investite da modificazioni rilevanti, con un aumento di alcuni indicatori di rischio. In particolare il 39% (225 risposte) ha dichiarato *difficoltà nello studio*, il 33,3% (192 risposte) *aumento delle ore trascorse on-line o su smartphone esclusa la DAD*, il 16,5% (95 risposte) *alterazioni del sonno*, l'8,5% (49 risposte) *disordini alimentari* e il 2,8% (16 risposte) *uso di alcol/sostanze*.

**Tabella 5 – aree di limitazione maggiormente sofferte e cambio abitudini**

Negli ultimi 6 mesi, qual è l'area che secondo te è stata maggiormente colpita, per te e i tuoi coetanei?	N	%	Negli ultimi 6 mesi, quali delle tue abitudini hanno subito una modifica più rilevante?	N	%
Nessuna risposta	7	1,2	difficoltà nello studio	225	39
Chiusura luoghi di intrattenimento/agggregazione	98	16,5	aumento delle ore trascorse on-line o su smartphone esclusa la DAD	192	33,3
Rinunciare alla scuola in presenza	71	12	alterazioni del sonno	95	16,5
Rinunciare alle attività extrascolastiche (sport, corsi, ecc)	80	13,5	disordini alimentari	49	8,5
Uscite con amici/socialità	338	56,9	uso di alcol/sostanze	16	2,8
Totale	594	100	possibilità di risposta multipla		



Relativamente all'approfondimento degli stati emotivi è stata posta una domanda finalizzata ad indagare in modo generico la percezione di malessere, chiedendo di valutare se, nell'arco degli ultimi 6 mesi, ci siano stati episodi di significativo disagio (tabella 6). A fronte di 10 astensioni, si rileva comunque un dato significativo in quanto si sono rilevate n° 331 risposte affermative per un totale del 56,8 % che ha dichiarato di essersi sentito particolarmente male negli ultimi 6 mesi.

**Tabella 6 – segnalazione di malessere generale**

Negli ultimi 6 mesi, ci sono stati momenti in cui ti sei sentito davvero male?	Mas	Fem	Totale
	N	N	N
	% col	% col	% col
Sì	146	185	331
	44,90%	71,70%	56,80%
No	179	73	252
	55,10%	28,30%	43,20%
Totale	325	258	583
Pearson $\chi^2$ (val., g.l., p)	42,038	1	<0.05

Anche in questo caso il campione di sesso femminile ha evidenziato un tasso di positività alla risposta significativamente più alto del campione di sesso maschile (tabella 6 confronto tra sessi).

La rilevazione di un disagio significativo si scontra però con una scarsità di interventi volti alla gestione psicologica del malessere stesso. Il 39% (130 risposte) di coloro che

hanno manifestato la presenza di una sofferenza psichica ha dichiarato di non aver attuato *nessun intervento*, il 25,5% (85 risposte) ha cercato il *supporto di amici*, il 22,5% (75 risposte) ha *gestito in famiglia*, il 6,6% (22 risposte) ha avuto *accesso ai Servizi Specialistici* del Territorio e nell'1,5% dei casi (5 risposte) sono intervenute le Forze dell'Ordine.

Del campione che alla domanda specifica se si sia rivolto agli specialisti (83 soggetti in tutto, pari al 32,7% del campione totale), il 38,6% (32 risposte) si è rivolto ai *consultori*, il 34,9% (29 risposte) a *studio privato di specialisti della salute*, il 18,1% (15 risposte) alla *scuola* e l'8,4% (7 risposte) al *Servizio Sanitario Nazionale*.

Alla domanda volta ad indagare le motivazioni per cui non ci sia stata un'attivazione mirata ad individuare un servizio che potesse trattare il disagio psicologico si sono rilevate 191 mancate risposte sul totale dei questionari (32,2% del totale). I restanti 403 affermano di non aver chiesto aiuto a figure specializzate per motivazioni così distribuite: pensavo non ne valesse la pena (64% del sottocampione, 258 risposte), *nessuno mi può aiutare* (13,4%, 54 risposte), *non volevo che i miei genitori lo sapessero* (12,2%, 49 risposte), *non sapevo a chi rivolgermi* (9,4%, 38 risposte) e *ho provato, ma non ho trovato spazio* (1%, 4 risposte). Di fatto, il 74,4% del campione dei rispondenti manifesta atteggiamenti pessimistici sulla possibilità di trovare un aiuto.

Per verificare se le mancate risposte siano correlate alla dichiarazione di non sofferenza generale, le risposte sono

**Tabella 7 – confronto tra richiesta di aiuto e risorse cercate**

Negli ultimi 6 mesi, ci sono stati momenti in cui ti sei sentito davvero male?	Totale	si	no
Non risponde	189	86	103
Ho provato, ma non ho trovato spazio	4	4	0
Nessuno mi può aiutare	53	37	16
Perché non hai chiesto aiuto?			
Non sapevo a chi rivolgermi	36	28	8
Non volevo che i miei genitori lo sapessero	49	44	5
Pensavo non ne valesse la pena	257	134	123
Totale	588	333	255

state incrociate con la domanda sulla sofferenza percepita (tabella 7). Dei 333 soggetti che hanno dichiarato uno stato di sofferenza generale, 86 non hanno risposto alla domanda sulle motivazioni di non richiesta di aiuto, e una rilevante quota di soggetti che non ha dichiarato uno stato di sofferenza ha comunque registrato motivi per non chiedere aiuto, denotando una condizione di ambivalenza significativa.

A fronte delle criticità rilevate, l'analisi del bisogno (tabella 8) ha messo in luce che il 44% (218 risposte) del campione afferma di necessitare l'apertura di *spazi di aggregazione per i giovani*, andando a confermare quel dato rilevato alla domanda 14 in cui il campione rilevava come fattore maggiormente critico e fonte di disagio la significativa riduzione della socialità. Il 26,8% (133 risposte) esprime invece il bisogno di *sapere quali sono le possibilità d'aiuto possibili*, il 27,2% (135 risposte) il bisogno di *supporto psicologico* e il 2% (10 risposte) il bisogno di *terapia farmacologica*.

Incrociando le risposte alla domanda precedente con quella rispetto al malessere generale (tabella 8 confronto), emergono dei profili di bisogno differenziati rispetto alla presenza / assenza di malessere. In particolare il 33,3% (111 su 333 casi validi) dei soggetti che lamenta malessere ritiene necessario un supporto psicologico rispetto al 8,6% dei soggetti "non sofferenti" (22 su 255); al contrario, il

47,1% dei "non sofferenti" (120 su 255) ritiene utile uno spazio di aggregazione rispetto al 29,4% dei "sofferenti" (98 su 333).

Il Questionario si conclude con un approfondimento volto ad indagare quanto, nella percezione degli adolescenti, si sia modificato l'orizzonte futuro.

Si è rilevata una netta predominanza di risposte che mettono in luce una modificazione significativa della visione del futuro: il 30,5% (180 risposte) si posiziona all'estremo massimo della scala sul punto "abbastanza" e il 37,7% (223 risposte) sul punto "molto".

Lo stesso vale per la percezione dell'orizzonte temporale di quelle che saranno le conseguenze della pandemia a lungo termine. Nello specifico il 51,2% (301) delle risposte si posiziona al punto "abbastanza tempo" e il 20,4% (120) al punto "molto tempo". Ciò indica che la maggior parte del campione di prefigura un perdurare nel lungo periodo degli effetti derivati della pandemia anche a emergenza risolta.

La dichiarazione di malessere generale o meno non modifica il profilo delle risposte, che sembrano rappresentare quindi elementi indipendenti dallo stato di sofferenza percepita.

**Tabella 8 – analisi dei bisogni e richiesta di aiuto**

Negli ultimi 6 mesi, ci sono stati momenti in cui ti sei sentito davvero male?	Totale	si	no
Non risponde	98	36	59
Ad oggi, di cosa sentiresti di aver bisogno per le difficoltà emerse in questi ultimi 6 mesi?			
Sapere quali sono le possibilità di aiuto che potrei avere a disposizione	133	79	54
Spazi di aggregazione per i giovani	218	98	120
Supporto psicologico	135	111	22
Terapia farmacologica	10	9	0
Pensavo non ne valesse la pena	257	134	123
Totale	594	333	255

## CONCLUSIONI

L'indagine svolta ha restituito in forma quantitativa un'immagine precisa del quadro psicologico e dei bisogni degli adolescenti del territorio, nonché un'indicazione di quelle che sono le necessità di cura emergenti in conseguenza di tutti i provvedimenti messi in atto per il contenimento dell'infezione da Covid19 (Clemens et. al., 2020).

Si ritiene che il numero totale dei questionari compilati e validi (n. 594) possa ritenersi bilanciato e rappresentativo della popolazione in termini di genere ed età.

Dall'analisi dei vissuti emotivi emerge che le maggiori elevazioni negli ultimi sei mesi si osservano sui vissuti con accezione negativa quali tristezza, noia, mancanza di obiettivi, perdita di senso, ansia e rabbia; la scala relativa alla gioia appare essere l'unica con uno sbilanciamento delle risposte ai punteggi più bassi della scala, indicando che solo un numero esiguo ha affermato di averla provata negli ultimi 6 mesi.

In base a una stratificazione dei dati ottenuti per fasce d'età, emerge che l'emozione positiva della gioia è risultata maggiormente presente nell'esperienza dei più giovani del campione, mentre si è rilevata una maggior elevazione nell'intensità delle emozioni negative, quali rabbia, tristezza, noia e solitudine, nei soggetti di età più avanzata. A fronte di tutte le limitazioni imposte dai provvedimenti messi in atto per il contenimento della pandemia, si ipotizza che tale dato sia in accordo con la percezione, nelle fasce d'età più alte della popolazione studentesca a campione, di una più ampia privazione circa gli spazi di socialità e di autonomia, nonché di perdita maggiormente significativa in abitudini e routine già acquisite.

Rispetto ai vissuti emotivi, come variabili di indagine, si sono osservate interessanti e significative differenze, stratificando i dati della popolazione anche per sesso. Nello specifico, alcune variabili di sofferenza emotiva autoriportata, quali rabbia, tristezza, ansia e solitudine, sono più frequenti tra il sesso femminile rispetto a quello maschile. Le altre variabili (noia, indifferenza, perdita di senso, gioia) sono equamente suddivise, in termini

di percezione, in entrambi i sessi. Inoltre, questa stessa stratificazione per sesso, ha evidenziato differenze rispetto al rischio autolesivo, indagato da due specifiche domande (riguardanti l'essersi fatt\* del male o di aver pensato di farlo e se uno o più degli amici avesse raccontato loro di essersi fatt\* del male o di aver pensato di farlo). Ad entrambe le domande il campione di sesso femminile ha registrato un tasso di positività alla risposta significativamente più alto del campione di sesso maschile. Anche rispetto al grado di sofferenza generale percepita, il campione femminile fa registrare un tasso di positività alla risposta significativamente più alto del campione di sesso maschile.

Si è rilevato quindi un livello di sofferenza emotiva generalizzata maggiormente riferito dal campione femminile, spiegabile attraverso evidenze di maggiori effetti negativi della pandemia proprio questa parte della popolazione rispetto alle variabili indagate (Prowse et al., 2021) nonché nelle differenze nell'espressione clinica e psicopatologica.

Nell'attuale fase di re-start post-Covid, tali considerazioni ci indicano la necessità di strutturare trattamenti individualizzati in base al sesso e all'età a partire dalle differenze osservate sul disagio esperito e sull'espressione dello stesso.

In un'osservazione più ampia, indipendentemente dal sesso e dalle aree di sofferenza specifiche, si ravvisa una generalizzata espressione significativa di disagio: il 43,4% ha dichiarato di aver avuto episodi di importante malessere negli ultimi sei mesi e il 18,4% ha dichiarato di essersi fatt\* del male con gesti autolesivi o, comunque, di aver pensato di farlo negli ultimi 6 mesi e il 24 % ha asserito che uno o più degli amici ha raccontato di essersi fatt\* del male o di aver pensato di farlo negli ultimi 6 mesi.

Tale dato di significativa sofferenza psicologica si scontra però con una scarsità di interventi volti alla gestione psicologica del malessere stesso: il 23,3% di coloro che hanno manifestato la presenza di una sofferenza psichica ha dichiarato di non aver attuato nessun intervento, il

23,3% ha cercato il supporto di amici, il 20,3% ha gestito in famiglia. Solo il 5,9% ha avuto accesso ai Servizi Specialistici del Territorio, mentre nell'1,3% dei casi sono intervenute le Forze dell'Ordine.

Le motivazioni connesse all'assenza di attivazione rivelano che il 64% esprime il pensiero "*pensavo non ne valesse la pena*", il 13,4% "*nessuno mi può aiutare*", il *non volevo che i miei genitori lo sapessero* (12,2%, 49 risposte), *non sapevo a chi rivolgermi* (9,4%, 38 risposte) e *ho provato, ma non ho trovato spazio* (1%, 4 risposte).

Solo 86 soggetti dei 333 che hanno dichiarato uno stato di importante sofferenza generale non hanno risposto alla domanda sulle motivazioni di non richiesta di aiuto, e una rilevante quota di soggetti che non ha dichiarato uno stato di sofferenza ha comunque registrato motivi per non chiedere aiuto, denotando una condizione di ambivalenza significativa. Resta di rilievo l'indicazione per cui, a fronte di una maggioranza che ha riportato di essersi sentita davvero male, la maggior parte tra questi ha riferito che non valesse la pena richiedere un aiuto.

Viceversa, a fronte della maggioranza di coloro per i quali si sono registrati elevati livelli di disagio e che ha espresso il bisogno di supporto psicologico, la richiesta di spazi di aggregazione per giovani è risultata invece come la prevalenza assoluta nelle risposte totali, elevata anche in coloro che non avevano dichiarato elevati livelli di sofferenza. Si ipotizza pertanto come, in ragione delle restrizioni connesse alla pandemia, l'area di sofferenza maggiore, e di conseguenza quella in cui si concentrano i maggiori bisogni in questa fascia di età, sia quella della socialità e della condivisione tra pari.

Per quanto riguarda le variabili seguenti, nello specifico si evince che le difficoltà maggiori si sono presentate a partire dalla frequenza della scuola da remoto, con conseguenze sulla gestione dello studio, ma più in generale sulla strutturazione del tempo e delle routine quotidiane. Altro aspetto di rilevanza è rappresentato dalle conseguenze che l'isolamento, causato alle misure di contenimento della pandemia, ha avuto sull'assenza di

amici o partner nella quotidianità vissuta, sulla chiusura dei luoghi di aggregazione e sull'impossibilità di praticare attività extrascolastiche (sport, corsi, ecc.), con relativi sentimenti di solitudine, in linea con i dati di letteratura disponibili (Saulle et al., 2021).

Anche nel nostro studio, come da dati disponibili di altri lavori, diverse aree significative di interesse specifico per la valutazione del benessere psicologico sono state investite da modificazioni rilevanti, con un aumento di alcuni indicatori di rischio: difficoltà nello studio, aumento delle ore trascorse on-line o su smartphone esclusa la DAD, alterazioni del sonno, disordini alimentari e uso di alcol/sostanze (Cellini et al., 2021).

A fronte delle criticità rilevate, l'analisi del bisogno ha messo in luce che il 44% (218 risposte) del campione afferma di necessitare l'apertura di *spazi di aggregazione per i giovani*, andando a confermare quel dato rilevato alla domanda 14 in cui si manifestava la chiusura di possibilità sul piano della socialità come il contesto di cambiamento vissuto con più disagio negli ultimi mesi. Il 26,8% (133 risposte) esprime invece il bisogno di *sapere quali sono le possibilità d'aiuto possibili*, il 27,2 % (135 risposte) il bisogno di *supporto psicologico* e il 2% (10 risposte) il bisogno di *terapia farmacologica*.

Il Questionario si conclude con un approfondimento volto ad indagare quanto, nella percezione degli adolescenti, si sia modificato l'orizzonte futuro.

Si è rilevata una netta predominanza di risposte che mettono in luce una modificazione della visione del futuro: il 30,5 % (180 risposte) si posiziona all'estremo massimo della scala sul punto 4 e il 37,7% (223 risposte) sul punto 3 (Luperini e Puccetti, 2020).

Lo stesso vale per la percezione di quelle che saranno le conseguenze della pandemia a lungo termine. Nello specifico il 51,2% (301) risposte si posiziona al punto 3 e il 20,4% (120 risposte) al punto 4. Ciò indica che la maggior parte del campione prefigura un perdurare nel lungo periodo degli effetti derivati della pandemia anche a emergenza risolta.



---

Questa indagine, sebbene non esaustiva delle varie problematiche nell'area giovanile, è però uno stimolo a ripensare i servizi di salute mentale dedicati all'età adolescenziale (14-24 anni). Sicuramente bisognerà programmare investimenti sulle ore di assistenza psicologica, ma anche pensare a spazi di erogazione delle prestazioni specificamente dedicati ai giovani, e esterne ai servizi tradizionali. Ugualmente, le modalità di gestione delle problematiche psicologiche dovranno trovare meccanismi più vicini ai bisogni dichiarati: socialità, condivisione, supporto tra pari, sviluppo delle competenze comunicative della sofferenza e dei bisogni sono solo alcune delle aree su cui investire in un centro giovani dedicato, e gestito in modi attenti al mondo psicologico della popolazione giovanile.

---

#### AFFERENZA DEGLI AUTORI

\* *Psicologa Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze,  
ASST Fatebenefratelli Sacco, Milano*

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

#### CORRISPONDENZA

*[federico.durbano@asst-melegnano-martesana.it](mailto:federico.durbano@asst-melegnano-martesana.it)*

## BIBLIOGRAFIA

1. <https://www.invalsiopen.it/risultati/risultati-prove-invalsi-2021/>
2. Graziani I., *The Covid effect on teaching: positive or negative?*, 26 EDiMaST — Volume 6, 2020, ISSN 2421-7247
3. Domenici G., *Lockdown e didattica emergenziale: una criticità non risolta Editoriale*, ECPS Journal – 22/2020 - ISSN 2037-7924 - Print ISSN 2037-7932 - ISBN 978-88-7916-960-8
4. Bonal X., González S. *The impact of lockdown on the learning gap: family and school divisions in times of crisis*. Int Rev Educ. 2020 Sep 15;1-21. doi: 10.1007/s11159-020-09860-z. Epub ahead of print. PMID: 32952208; PMCID: PMC7490481.
5. Minozzi S., Saulle R., Amato L., Davoli M. *Impatto del distanziamento sociale per covid-19 sul benessere psicologico dei giovani: una revisione sistematica della letteratura [Impact of social distancing for covid-19 on the psychological well-being of youths: a systematic review of the literature.]*. Recenti Prog Med. 2021 May;112(5):360-370. Italian. doi: 10.1701/3608.35873. PMID: 34003188
6. Townsend E. *Debate: The impact of school closures and lockdown on mental health in young people*. Child Adolesc Ment Health. 2020 Nov;25(4):265-266. doi: 10.1111/camh.12428. Epub 2020 Oct 13. PMID: 33049100; PMCID: PMC7675670.
7. D'Ambrosi D., Marciano R., Paolucci A., Crescenzo P., Ferrara I., Maiorino A., *L'impatto psicologico del Covid-19 sulla popolazione: analisi descrittiva delle problematiche psicologiche lockdown correlate Progetto: SoStegno Psicologico #iorestoacasa; The psychological impact of Covid-19 on the population: descriptive analysis of lockdown related psychological problems Project: #iorestoacasa Psychological Support*, JPS, 2020, Vol. 4 (2), pp. 1 – 14 Section: ORIGINAL RESEARCH Doi: 10.23823/jps.v4i2.76
8. Ponzetti E., Valentini S., *L'Assistenza Specialistica a scuola durante il lockdown Coronavirus: Dalla diagnosi al gruppo [The Specialist Assistance at school during lockdown for Coronavirus: From diagnosis to group]*. Quaderni della Rivista di Psicologia Clinica, 8(1), 33-44.(2020).
9. Esposito S., Giannitto N., Squarcia A., Neglia C., Argentiero A., Minichetti P., Cotugno N., Principi N. *Development of Psychological Problems Among Adolescents During School Closures Because of the COVID-19 Lockdown Phase in Italy: A Cross-Sectional Survey*. Front Pediatr. 2021 Jan 22;8:628072. doi: 10.3389/fped.2020.628072. PMID: 33553079; PMCID: PMC7862750.
10. Clemens V., Deschamps P., Fegert JM., Anagnostopoulos D., Bailey S., Doyle M., Eliez S., Hansen AS., Hebebrand J., Hillegers M., Jacobs B., Karwautz A., Kiss E., Kotsis K., Kumperscak HG., Pejovic-Milovancevic M., Christensen AMR., Raynaud JP., Westerinen H., Visnapuu-Bernadt P. *Potential effects of "social" distancing measures and school lockdown on child and adolescent mental health*. Eur Child Adolesc Psychiatry. 2020 Jun;29(6):739-742. doi: 10.1007/s00787-020-01549-w. PMID: 32447569; PMCID: PMC7245163.
11. Prowse R., Sherratt F., Abizaid A., Gabrys RL., Hellemans KGC., Patterson Z.R., McQuaid RJ. *Coping With the COVID-19 Pandemic: Examining Gender Differences in Stress and Mental Health Among University Students*. Front Psychiatry. 2021 Apr 7;12:650759. doi: 10.3389/fpsy.2021.650759. PMID: 33897499; PMCID: PMC8058407.
12. Saulle R., Minozzi S., Amato L., Davoli M. *Impatto del distanziamento sociale per covid-19 sulla salute fisica dei giovani: una revisione sistematica della letteratura [Impact of social distancing for covid-19 on youths' physical health: a systematic review of the literature.]*. Recenti Prog Med. 2021 May;112(5):347-359. Italian. doi: 10.1701/3608.35872. PMID: 34003187.
13. Cellini N., Di Giorgio E., Mioni G., Di Riso D. *Sleep and Psychological Difficulties in Italian School-Age Children During COVID-19 Lockdown*. J Pediatr Psychol. 2021 Feb 19;46(2):153-167. doi: 10.1093/jpepsy/jsab003. PMID: 33517438; PMCID: PMC7928801.
14. Luperini V., Puccetti E C., *Quale scuola dopo la pandemia? Which school after the pandemic?*, 2020, VOL. 17, N. 36, pp. 93 -102 ISSN 2279-9001

## 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