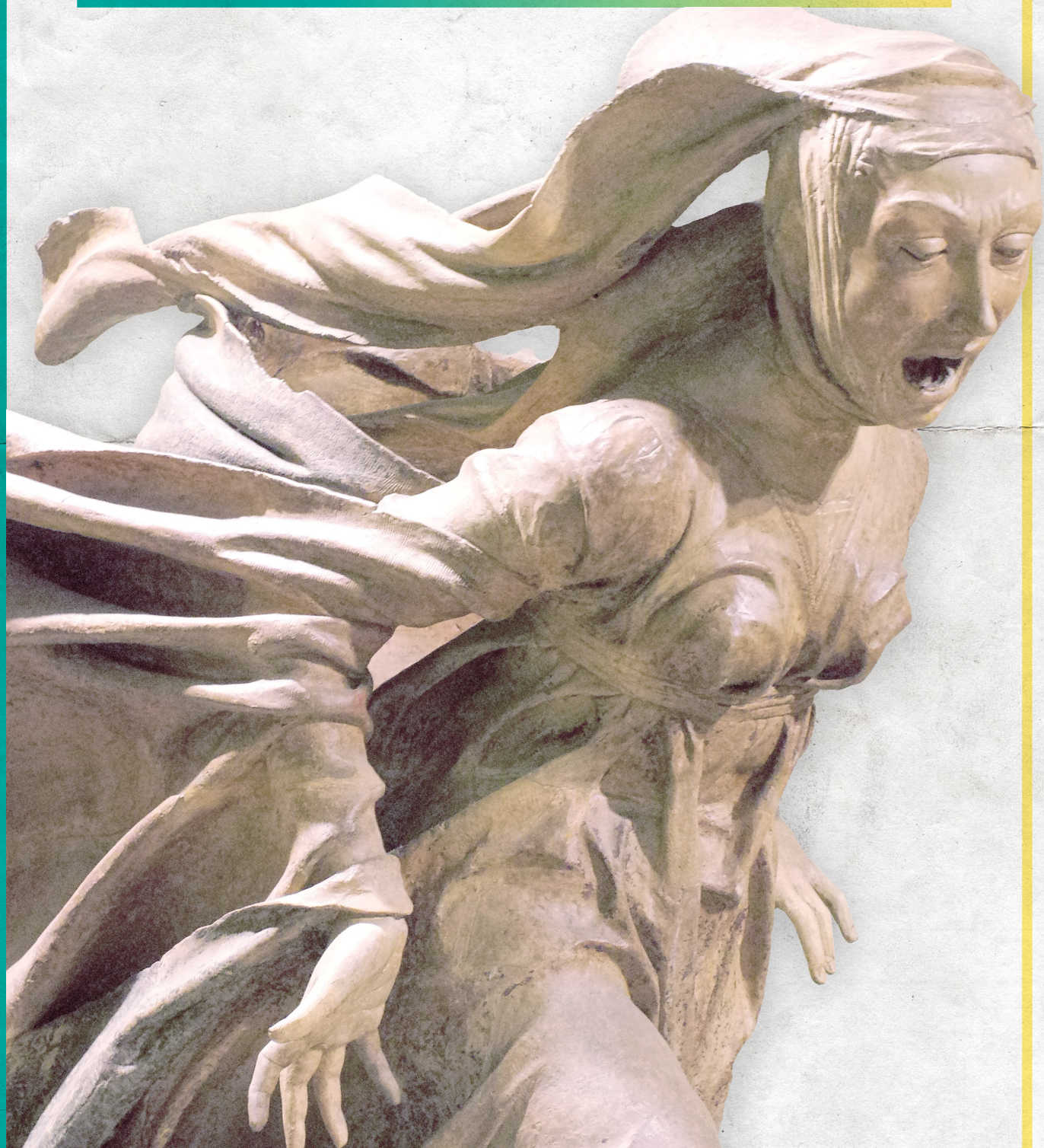




# PSICHIATRIA OGGI

*Fatti e opinioni dalla Lombardia*

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





# SOMMARIO

AnnoXXXV • 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 Novell (Bergamo)  
Pasquale Campajola (Gallarate)  
Giancarlo Belloni (Legnano)  
Marco Toscano (Garbagnate)  
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 stabilito dalla 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** Stati mentali a rischio: traiettorie diagnostiche e trattamentali  
di Cerveri G.

**13** Verso un'Agenzia Nazionale per la Salute Mentale  
di Mencacci C.

### SEZIONE CLINICO-SCIENTIFICA

**16** Documento di consenso AcEMC, CNI-SPDC, SIP-Lo, SITOX sulla valutazione e il trattamento del paziente adulto con disturbo comportamentale acuto in Pronto Soccorso  
di Paolillo C., Lerza R., Casagrande I., Bondi E., Fraticelli C., Cerveri G., Lonati D., Petrolini V., Locatelli C.

**20** Un modello per il trattamento dei disturbi psichiatrici comuni: oltre un decennio di attività dell'ambulatorio per l'ansia e la depressione della Psichiatria Varese  
di Caselli I., De Leo A., Isella C., Montagnoli M., Finotti P., Bellini A., Ielmini M., Callegari C.

**28** Il progetto adolescenza, disagio giovanile, territorio  
di Cerati G., Belloni G., Parola L., Violino A., Colombini C.

**37** Applicazione del modello della coalizione comunitaria in un servizio di salute mentale per i giovani: la Coalizione Comunitaria CPS Giovani-Contatto  
di D'Avanzo B., Cerri A., Barbera S., Righetti T., Percudani M.

**45** Il conflitto in Ucraina come possibile fattore di rischio per riacutizzazione psicotica: un caso di psicosi puerperale in giovane donna di origine ucraina  
di Grecchi A., Beraldo S., Cigognini A.C., Maresca G., Miragoli P.

**49** Vivere all'altezza di morte  
Note cliniche sulla connessione tra trauma infantile, PTSD legato a traumi bellici e sua riattivazione a distanza  
di Leali P., Barbieri S., Capra B., Aroasio P.L.

**60** Inclusione territoriale di migranti forzati con disagio psichico. Implementazione di un modello sperimentale di interventi integrati per la diagnosi precoce, abilitazione e riabilitazione.  
di Leon E., Miragliotta E., Colmegna F., Clerici M.

**71** Esiti del progetto aM Città: budget di salute di comunità  
di Morganti C., Porcellana M., Baldan L., Biancorosso C., Canton S., Cerri A., Fontana R., Lanzo F. R., Macchia P., Malchioldi F., Codazzi L., Motto D., Savino C., Vairelli F., Zanobio A., Percudani M.

**81** Ogni cura ha una storia  
di Rabboni M.

### LETTERE ALLA REDAZIONE

**88** L'agonia della psichiatria di Eugenio Borgna  
di Giannelli A.

**90** Ugo Cerletti nel secolo breve  
di Patriarca C.

IN COPERTINA: *Compianto sul Cristo morto di Niccolò dell'Arca, 1463-1490*  
Chiesa di Santa Maria della Vita, Bologna  
© Paolo Villa VR / Wikimedia Commons / CC BY-SA 4.0

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

AnnoXXXV • n. 1 • gennaio–giugno

## CONTRIBUTI DI ALTRE SOCIETÀ SCIENTIFICHE

**96** CONTRIBUTO S.I.S.I.S.M.  
SOCIETÀ ITALIANA DI SCIENZE  
INFERMIERISTICHE IN SALUTE MENTALE  
**L'assistenza infermieristica  
all'adolescente con disagio psichico  
in sþdc: validazione di uno strumento  
d'indagine esplorativa**  
*di Merlini R., Vescovi A.G., Scaburri A.  
Galbiati G.*

**114** CONTRIBUTO AITERP  
ASSOCIAZIONE ITALIANA TECNICI DELLA  
RIABILITAZIONE PSICHIATRICA  
E PSICOSOCIALE  
**Stato dell'arte e storia della professione  
del Tecnico della Riabilitazione  
Psichiatrica**  
*di Fioletti B., Casella N., Scagliarini V.*

## SEZIONE TECNOLOGIA IN PSICHIATRIA

**119** Nuove tecnologie in psichiatria: tra  
teoria e pratica  
*Uno sguardo sul presente e sul prossimo  
futuro. Le opportunità e i rischi dello  
sviluppo tecnologico*  
*di D'Agostino A., Migliarese G.*

**123** Nuove tecnologie in psichiatria e pratica  
clinica. Una riflessione critica  
*di Alamia A.*

**126** Telemedicina in Psichiatria: il progetto  
COD<sub>20</sub> (Cure Ospedaliere Domiciliari)  
*di Palazzo M.C.*

**131** La personalizzazione dei trattamenti  
psicofarmacologici in psichiatria:  
focus sui test farmacogenetici  
*di Callegari C., Ielmini M.*

**135** Stranger things: un'analisi delle  
prospettive future in psichiatria  
*di Olivola M.*

## SEZIONE PSICHIATRIA FORENSE

**145** La paura del salnitro  
*Storia delle Misure di Sicurezza e caso  
della signora MM*  
*di Grasso F., Bonizzoni M., Paletta S.,  
Vercesi M.*

**153** Le REMS e i problemi di sicurezza  
*di Mantovani L., Mantovani R.*

# Stato dell'arte e storia della professione del Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica

*Fioletti B.\* , Casella N°, Scagliarini V.^\*

La professione del Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica nasce culturalmente a seguito della legge n° 180 del 13/05/1978 (GU n° 133 del 16/05/1978) “**Accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori**” e della legge n° 833 del 23/12/1978 (GU n° 360 del 28/12/1978) “**Istituzione del Sistema Sanitario Nazionale**”, su cui si basano la riforma della sanità nell’ambito della salute mentale e un nuovo sistema di assistenza.

Ripensando a quella complessa riforma ora se ne può riconoscere l’influenza anche sul mondo formativo (Famulari, 2019).

Si osserva, tra i primi adattamenti, la trasformazione delle scuole dirette a fini speciali, istituite con il **Decreto del Presidente della Repubblica n° 162 del 10/03/1982 “Riordinamento delle scuole dirette a fini speciali, delle scuole di specializzazione e dei corsi di perfezionamento”**, con la creazione di percorsi a Milano, Aquila, Ancona, Catania, Messina, Pavia e Trieste (**Decreto del 24/07/1989, GU n° 231 del 03/10/1989, “Modificazioni allo statuto dell’Università. Normativa generale scuole dirette a fini speciali. Università degli studi dell’Aquila”**).

Il processo di cambiamento così innescato avanza, nel corso degli anni, con la promulgazione della **Legge n° 341 del 19/11/1990 (GU n° 274 del 23/11/1990) “Riforma degli ordinamenti didattici universitari”** con la quale vengono istituiti, in accordo con la Comunità Economica Europea, veri e propri Diplomi Universitari con l’obiettivo di fornire adeguate conoscenze di metodi

e contenuti culturali e scientifici, orientati al conseguimento del livello formativo richiesto da specifiche aree professionali. Il Diploma Universitario in Riabilitazione psichiatrica e psicosociale, in particolare, vede la propria nascita con il **decreto del 15/12/1992 (GU n° 35 del 12/02/1994) “Modificazioni all’ordinamento didattico universitario relativamente al Corso di diploma universitario in Riabilitazione psichiatrica e psicosociale”** con l’obiettivo di formare operatori con conoscenze scientifiche e tecniche necessarie a svolgere le funzioni di Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica e Psicosociale. Sarà un anno più tardi che avverrà la prima attivazione del Diploma Universitario in Riabilitazione psichiatrica e psicosociale, presso le Università degli Studi di Milano e dell’Aquila e nel corso degli anni successivi, anche in altre città italiane.

Si arriva, solo successivamente a ulteriori passaggi storico-culturali, alla nascita del Diploma Universitario in Tecnico dell’Educazione e della Riabilitazione Psichiatrica e Psicosociale, grazie al riconoscimento ottenuto come profilo professionale con **decreto n° 57 del 17/01/1997 (GU n° 61 del 14/03/1997) “Regolamento concernente l’individuazione della figura e relativo profilo professionale del Tecnico dell’educazione e della riabilitazione psichiatrica e psicosociale”**, e, secondariamente, al processo di equiparazione ai corsi antecedenti, come stabilito dai **decreti interministeriale del 08/10/1998 (GU n° 262 09/11/1998) “Equiparazione del diploma universitario in Riabilitazione**

psichiatrica e psicosociale al diploma universitario di tecnico dell'educazione e della riabilitazione psichiatrica e psicosociale" e ministeriale del 27/07/2000 (GU n° 190 del 16/08/2000) "Equipollenza di diplomi e attestati al DU di tecnico dell'educazione e della riabilitazione psichiatrica e psicosociale ai fini della professione e dell'accesso alla formazione post-base".

Parallelamente all'evoluzione della figura del Tecnico dell'Educazione e della Riabilitazione Psichiatrica e Psicosociale, si assiste, all'individuazione del profilo professionale dell'Educatore Professionale, che comporta la ridefinizione di entrambi i profili professionali. Il **decreto ministeriale n° 182 del 29/03/2001 (GU n° 115 del 19/05/2001) "Regolamento concernente l'individuazione della figura del tecnico della riabilitazione psichiatrica"**, sancisce la soppressione della figura professionale di Tecnico dell'Educazione e della Riabilitazione Psichiatrica e Psicosociale e individua la nuova figura di Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica che, in possesso del diploma universitario abilitante, svolge, nell'ambito di un progetto terapeutico, individualizzato ed elaborato da un'équipe multidisciplinare, interventi riabilitativi ed educativi su soggetti con disabilità psichica collaborando alla valutazione di potenzialità e *deficit* del soggetto, all'analisi di bisogni e delle istanze evolutive, al rilevamento delle risorse del contesto familiare e socio-ambientale, all'identificazione degli obiettivi formativo-terapeutici e di riabilitazione psichiatrica e alla stima dei loro esiti, alla realizzazione di interventi legati all'ambito della prevenzione e alla formazione del personale di supporto, oltre che all'aggiornamento del proprio profilo professionale (Famulari, 2019).

In questo clima di fermento, legato al susseguirsi di decreti e riadattamenti e alla nascita della nuova figura, svolgono un ruolo fondamentale, in ambito accademico, **i decreti ministeriale n° 509 del 03/11/1999 e n° 270 del 22/10/2004 (GU n° 266 del 12/11/2004) "Modifiche al regolamento recante norme concernenti l'autonomia didattica degli Atenei, approvato con Decreto del**

**Ministero dell'Università e della Ricerca Scientifica e Tecnologica 03/11/1999 n° 509 "e successivo decreto interministeriale attuativo del 19/02/2009 (GU n° 119 del 25/05/2009)" Determinazione delle classi dei corsi di laurea per le professioni sanitarie, ai sensi del decreto ministeriale 22/10/2004 n° 270**", che non solo hanno ridefinito più approfonditamente la struttura dei corsi di laurea in Tecnica della Riabilitazione Psichiatrica, seguendo un processo attualmente ancora in evoluzione, ma che hanno sancito la nascita e l'organizzazione dei Corsi di Laurea 3+2 attualmente in vigore.

Ad oggi, quindi, esercitano la professione di Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica coloro i quali abbiano concluso il percorso del corso di laurea abilitante alla professione e siano in possesso dell'iscrizione all'Albo, come determinato dalla **legge n° 3 (11/01/2018) "Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali nonché disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della salute"**. Fanno eccezione coloro che, diplomatisi negli anni precedenti alla laurea, abbiano lavorato in modo continuativo in strutture riabilitative, per un determinato numero di anni, con un inquadramento professionale di Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica, e che quindi nel momento della creazione degli albi, abbiano fatto apposita richiesta di iscrizione all'Albo dei Tecnici della Riabilitazione Psichiatrica (OPTSRMPS).

L'apertura sul complesso *iter* legislativo che definisce a livello ministeriale la figura del Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica, è utile per mettere a fuoco il contesto storico culturale in cui nasce tale profilo professionale. A differenza di altre professioni d'aiuto, storicamente formate in contesti filosofici, pedagogici, psicologici, assistenziali, solitamente gestiti attraverso corsi regionali, a volte universitari, questo profilo professionale nasce all'interno del sistema sanitario, in un momento molto proficuo per la salute mentale, quello appunto successivo alla riforma Basaglia. Sono premesse fondamentali da considerare, quando si parla di questa

professione, poiché ne determinano il taglio specifico delle competenze dell'operare riabilitativo (Benci, 2002).

In quest'ottica, il professionista mostra un approccio tipico delle figure sanitarie, a volte poco incline a valutare il contesto sociale territoriale in cui inserire l'intervento, ma di contro presenta una preparazione aggiornata rispetto le molteplici metodologie riabilitative da proporre in funzione delle patologie e delle caratteristiche della persona.

Il Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica è preparato per rapportarsi e confrontarsi con gli altri professionisti sanitari e sociali che può incontrare nei contesti di lavoro, nonché all'interno della propria équipe multi-professionale.

Come tutti i professionisti si tiene costantemente aggiornato, in particolare rispetto le nuove tecniche riabilitative, in linea con le proposte formative universitarie che promuovono tecniche innovative spesso provenienti da culture anglosassoni.

Il Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica è preparato per poter lavorare a contatto con tutte le situazioni di disagio mentale che si possono incontrare nel corso della vita, dall'infanzia/adolescenza, la fase adulta e anche la terza età, per cui gli ambiti in cui più comunemente si può trovare questo profilo professionale sono i Servizi Pubblici di Salute Mentale o i contesti privati-convenzionati.

Il luogo di lavoro determina poi la capacità di formarsi e mantenersi aggiornato per proporre interventi al passo con le scoperte scientifiche e con le conoscenze culturali, per cui, pur partendo da una base di conoscenze comuni, i Tecnici della Riabilitazione Psichiatrica approfondiscono gli interventi più consoni all'utenza dove esercitano e maturano la propria carriera professionale. Ci troveremo quindi a relazionarci con professionisti anche con caratteristiche molto differenti tra loro.

A questo proposito è infatti utile tener conto che i percorsi universitari, pur partendo da programmi ministeriali comuni presentano una certa autonomia didattica, possono quindi potenziare alcuni aspetti teorici meto-

dologici e fornire approfondimenti specifici attraverso seminari, per stimolare lo studente ad acquisire tecniche riabilitative innovative o particolarmente funzionali in determinate popolazioni. Si osserva quindi la presenza di una base universitaria su cui si aggiungono esperienza lavorativa specifica, formazione continua professionale ed ulteriori corsi universitari di primo e secondo livello che co-creano quindi professionisti maturi molto distinti tra loro. (Zannini, 2005)

Ognuno matura sul campo riflessioni rispetto "essere", "saper essere" e "saper fare" nei contesti di cura.

Il "saper fare", in particolare risente talvolta degli interessi personali e delle caratteristiche individuali del Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica, aggiungendo un elemento importante, una risorsa, un valore aggiunto, al pacchetto di interventi proposti nel luogo in cui esercita la sua professione. L'"essere" ed il "saper essere" risentono a loro volta del complesso intreccio tra identità personale del professionista, che integra nella propria prassi riabilitativa, teoria e metodologia, senza perder di vista questioni etiche ed identitarie proprie e del proprio assistito. Ricordandosi di portare all'interno dei DSM una profonda umanità e attenzione ai percorsi riabilitativi, evitando di incorrere nella disumanizzazione della cura.

A completamento della propria maturità professionale il Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica, può seguire corsi di formazioni specifici, conseguiti dopo la laurea, che aiutano a specializzarsi in tecniche precise: rimedio cognitivo, percorsi artistico espressivi, arti terapie, *Dialectic Behaviour Therapy*, master in criminologia, Disturbi alimentari etc, al fine di implementare le proprie conoscenze e possibilità d'intervento in contesti riabilitativi precisi.

In tutte le situazioni il professionista della riabilitazione psichiatrica presta sempre particolare attenzione alla relazione con i propri assistiti, prevedendo il modo più consono per poter comunicare ed essere portatore di cambiamento ad ogni età. Si pensi ad esempio a come sia differente comunicare, motivare e coinvolgere un

adolescente con sintomi depressivi oppure una persona con caratteristiche schizofreniche sulla cinquantina.

Differente modalità di comunicazione, medesima modalità di “pensiero”: il Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica è preparato per valutare e descrivere progetti terapeutici-riabilitativi individuali che tengano conto non solo delle carenze della persona, giovane o adulta che sia, ma anche dei punti di forza e delle risorse della stessa.

Negli ultimi anni, anche per via della pandemia che ci ha visti tutti coinvolti, è emersa ancor più la necessità di investire sul tema della Salute Mentale, e, oltre all'aumento dei casi nei “classici” contesti, è apparso ancor più evidente quanto possa essere utile la figura del Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica all'interno di realtà differenti: luoghi quali la Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza o altre aree d'esordio e prevenzione, risultano essere ambiti in cui poter spendere le competenze del Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica. Vanno citate anche le realtà delle carceri, dei penitenziari, luoghi che storicamente e filosoficamente includono i termini di “recupero” e “riabilitazione”.

Il panorama mondiale attuale (pandemico e bellico) ha purtroppo incrementato la percentuale di esordi e situazioni di malessere in tutte le fasce d'età. Interventi quali la teleriabilitazione o le tecniche *mindfulness* in alcuni territori si configurano già come risorse assodate, modalità d'intervento meritevoli di ulteriore attenzione ed approfondimento e che non troverebbero il giusto spazio in questo articolo.

Come riportato all'interno dello Statuto (A.I.Te.R.P.) della nuova Associazione Tecnico Scientifica (ATS) del Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica: “Si riconoscono principi e valori della Riabilitazione Psichiatrica che hanno come obiettivo fondante la tutela e la promozione della salute mentale, ovvero il riconoscimento dei pieni diritti di cittadinanza delle persone che soffrono di un disagio psichico e/o sociale, attraverso il raggiungimento della migliore emancipazione ed autonomia possibili dell'individuo da incoraggiare con i metodi e le tecniche

proprie di questa disciplina, riconosciute dal mondo scientifico ed accademico.”

Associazione Italiana Tecnici della Riabilitazione Psichiatrica Ats (AITR) è presente su tutto il territorio nazionale sia come Organo Nazionale che come Organo Regionale.

L'attuale sfida prevede la trasformazione da Associazione professionale, ad Associazione Tecnico Scientifica, con la nuova *mission* di dare sempre più evidenza alle buone prassi riabilitative e favorire sempre di più l'implementazione di tecniche e metodologie specifiche volte a sostenere un approccio di salutogenesi (A.I.Te.R.P., 2020) riducendo l'impatto della disabilità.

Questo è e sarà un obiettivo molto ambizioso a cui anelare, visti gli scarsi fondi a disposizione della ricerca in ambito italiano, soprattutto se si considera che queste esigue risorse confluiscono in genere alle Università ed agli Istituti di Ricerca. Nonostante ciò si ritiene che per l'aggiornamento ed il rinnovamento continuo della figura professionale, non ci si possa esimere dal tentativo di intraprendere anche questa nuova sfida.

---

#### AFFERENZA DEGLI AUTORI

\* *Membro Direttivo Nazionale ATS AITERP, formatore e formazione in arte terapia;*

° *Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica, Cooperativa Fraternalità di Ospitaletto, Brescia.*

^ *Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica, collaboratore Lib.Prof. presso ASST DI LODI e ASST Fatebenefratelli Sacco di Milano.*

## BIBLIOGRAFIA

1. Famulari R., Fierro L., Parigi D., Rovito E., Ussorio D. *Il core competence del Tecnico della Riabilitazione psichiatrica*. Edizione Alpes. 2019.
2. Ordine Professionale Tecnici Sanitari di Radiologia Medica e delle Professioni Sanitarie *Tecniche, della Riabilitazione e della Prevenzione*. <http://www.tsrn.org/index.php/tecnico-riabilitazione-psichiatrica/>
3. Benci. L *Le professioni sanitarie (non mediche). Aspetti giuridici, deontologici e medico-legali*. McGraw-Hill Companies. 2002.
4. Zannini L. *La tutorship nella formazione degli adulti. Uno sguardo pedagogico*. Guerini scientifica. 2005.
5. A.I.Te.R.P. *Statuto A.I.Te.R.P.* <https://www.aiterp.it/statuto/>
6. Associazione Italiana Tecnici della Riabilitazione *Psichiatrica Ats* <https://www.aiterp.it/>
7. A.I.Te.R.P. *Dalla telemedicina alla salutogenesi. Ecco come i servizi di salute mentale sopravvivono al Covid.2020.* <https://https://www.aiterp.it/aiterp-dalla-telemedicina-alla-salutogenesi-ecco-come-i-servizi-per-la-salute-mentale-sopravvivono-al-covid/>



## 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