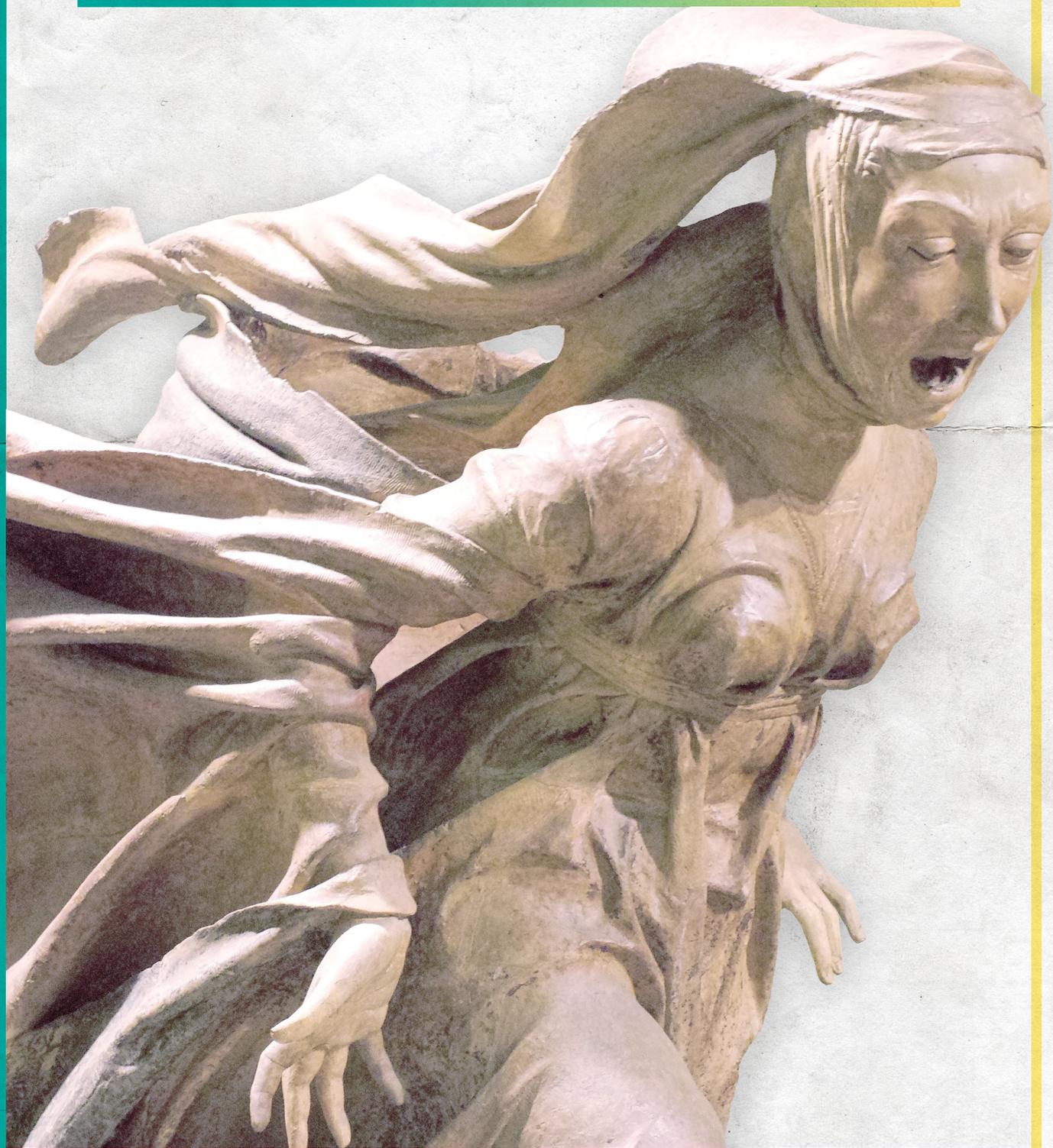




PSICHIATRIA OGGI

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 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 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., Minagoli P.

49 Vivere all'altezza di morte
Note cliniche sulla connessione tra trauma infantile, PTSD legato a traumasmi 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 aMl 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



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
COD₂₀ (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.

Telemedicina in Psichiatria: il progetto COD20 (Cure Ospedaliere Domiciliari)

*Palazzo M.C.**

NUOVE TECNOLOGIE DIGITALI IN SALUTE MENTALE

Le problematiche di salute mentale rappresentano una quota prevalente di patologia responsabile di severe conseguenze personali, economiche e sociali (Ross et al., 2019). Queste sono determinate, nei casi più gravi, dal livello di disabilità conseguente al loro sviluppo, che spesso avviene in giovane età.

A questo si aggiunge come eventi di portata mondiale, non ultima la pandemia da SARS Covid19, hanno reso clinicamente rilevanti disadattamenti e stati subclinici che non sarebbero arrivati all'osservazione clinica, se non fossero stati esacerbati dall'isolamento sociale e dalle conseguenze economiche della pandemia (Talevi et al., 2020; Sayin Kasar et al., 2021). L'emergenza sanitaria da COVID-19 ha reso quindi necessario ripensare la pratica clinica utilizzando le nuove tecnologie per la medicina da remoto (Stein et al., 2022). I setting di diagnosi, cura e riabilitazione abituali, necessitano di essere ripensati indipendentemente dalla pandemia: le dimensioni della prevalenza dei disturbi psichiatrici richiedono soluzioni sempre più fruibili in autonomia e dal basso impatto economico e l'accessibilità delle nuove tecnologie come alcune applicazioni per smartphone o tablet, le rende potenziali strumenti per interventi terapeutici o per il monitoraggio sintomatologico, applicabile in particolar modo per le nuove generazioni. I pazienti sotto i 40 anni hanno spesso un elevato livello di competenza rispetto all'utilizzo di strumenti di comunicazione digitale, inoltre anche i pazienti di età superiore si sono dovuti adattare

all'utilizzo di strumenti informatici anche solo per poter aver accesso a strumenti di vita quotidiana.

Oltre all'aspetto pratico, gli interventi fruibili a distanza sono integrabili con campi artistico-tecnologici quali il mondo videoludico. Negli ultimi dieci anni si è visto un incremento dei cosiddetti serious games, ossia giochi con finalità riabilitativa. Infine, la maggior disponibilità di nuovi strumenti tecnologici come la Realtà Virtuale pone le basi per rendere anche gli interventi mediati dall'operatore più aderenti alla realtà e più ingaggianti.

Le nuove tecnologie digitali sono già ampiamente utilizzate in ambito medico: applicazioni di monitoraggio internistico sono oramai utilizzate frequentemente in ambito sanitario, spesso integrate con device personali (ad esempio alcuni dispositivi medici domiciliari che consentono ai pazienti di chirurgia ambulatoriale di monitorare la propria salute misurando la pressione sanguigna e i livelli di ossigeno e rispondendo a un questionario sulla salute da casa; Chaniaud et al., 2021). Allo stesso modo un numero crescente di applicazioni videoludiche è nato in supporto alla riabilitazione con l'obiettivo di integrare il lavoro di fisioterapia al fine di poter monitorare a distanza gli obiettivi di cura raggiunti dal paziente. Anche in psichiatria le app videoludiche e di monitoraggio sintomatologico sono in espansione: recentemente il governo tedesco ha approvato la prescrivibilità di una app per i disturbi d'ansia, mentre negli Stati Uniti è in uso una app prescrivibile per ADHD.

Durante la fase critica della pandemia, si è verificato un crescente utilizzo di piattaforme di comunicazione digitale, così da permettere in ambito ospedaliero la comunicazione tra il paziente e i propri cari, attenendosi

quindi alle stringenti norme volte a limitare il contagio da SARS-Covid19. In realtà esperienze di Telemedicina erano già state attuate in un'epoca pregressa rispetto all'emergenza pandemica: infatti, in molti Paesi, in via di sviluppo e non, si era assistito ad un notevole progressivo decremento del numero di psichiatri, rendendo l'accesso alle cure sempre più in bisogno di ottimizzazione (Colbert et al., 2020; Hincapié et al., 2020). Tra gli obiettivi della medicina digitale c'è quello di rendere sempre più costante nel tempo il rapporto tra medico e paziente, il quale potrà in questo modo tenere aggiornato l'operatore sanitario di vari dati clinici (esami, monitoraggio di cambiamenti intradiani); inoltre è importante l'accesso da parte del paziente a strumenti riabilitativi e terapeutici anche autonomamente.

L'implementazione di strumenti come lo smartphone ha permesso di cominciare a ritenere possibile il passaggio graduale al virtuale di alcuni interventi sia di tipo diagnostico che trasformativo. Inoltre, la natura personale di questi strumenti li rende molto versatili per veicolare interventi personalizzati, a seconda delle esigenze e delle necessità di cura di ogni paziente. Tutto ciò potrà condurre in un prossimo futuro alla realizzazione di cure più fruibili per tutta la popolazione. Le app possono essere utilizzate a scopo psico educativo, per apprendere e praticare in modo guidato tecniche di auto-aiuto o anche per tenere traccia della propria sintomatologia e poter condividere queste informazioni con il curante, permettendo di formulare ipotesi di follow up personalizzato.

CURE OSPEDALIERE DOMICILIARI (COD20)

Il progetto Cure Ospedaliere Domiciliari (COD20) è il primo modello di ospedale pubblico virtuale utilizzato per la digitalizzazione dei processi di cura in ambito sanitario. COD20 è stato messo a punto per la prima volta nel corso della recente emergenza pandemica al fine di fronteggiare le problematiche legate al distanziamento sociale, indispensabile per evitare la diffusione del contagio da Covid19.

COD20 è una piattaforma digitale customizzata, la prima sviluppata in Italia per un ospedale pubblico, realizzata dall'Università degli studi di Milano, in collaborazione con l'ASST Fatebenefratelli-Sacco e Regione Lombardia. La piattaforma dell'ospedale digitale funziona tramite una tecnologia serverless (Zuccotti et al., 2020). Il fatto che la piattaforma non sia localizzata su una intranet aziendale la rende un modello esportabile più facilmente (è già in uso in almeno due Aziende Sanitarie Territoriali), non sensibile a possibili attacchi informatici alle reti locali e di fatto la rende accessibile sia dagli operatori sanitari che dai pazienti da qualunque dispositivo dotato di connessione internet, inclusi smartphone. Il progetto di implementazione delle cure ospedaliere domiciliari si propone come obiettivo una progressiva digitalizzazione in ambito sanitario, contribuendo a favorire l'integrazione, sempre più necessaria, tra l'ospedale e la medicina territoriale (Calderone et al., 2020).

COD20 permette quindi di traslare la pratica clinica in una dimensione digitale, mantenendo la suddivisione delle prestazioni psichiatriche ambulatoriali in moduli indipendenti, seppur integrati ed operativi in una medesima piattaforma. Tale piattaforma è predisposta inoltre per integrare app di terze parti, servizi esterni e qualunque tipo di dispositivo e supporto medico connesso.

La piattaforma permette a medico e paziente di comunicare condividendo accesso a una cartella clinica digitale: il paziente può quindi caricare esito di esami clinici, visionabili dall'operatore che, a sua volta, potrà fornire referti e ricetta in via telematica. Sono disponibili attualmente due diversi tipi di prestazione: il colloquio tra specialista e utente e la teleconsulenza tra specialisti.

Tali sistemi di cura digitali sono dotati di un profilo di sicurezza elevato, in grado di garantire lo scambio di dati sensibili tra paziente e terapeuta; inoltre, il paziente può visualizzare in tempo reale il referto digitale della visita, accedendo alla propria cartella elettronica. I prerequisiti che il paziente deve soddisfare per poter accedere alla piattaforma digitale sono minimi: occorre infatti sol-

tanto che il paziente si trovi in uno spazio privato e che possieda uno smartphone con una connessione stabile alla rete internet e con possibilità di accesso alle mail e/o SMS, attraverso cui verrà inviato dal medico il link per poter avviare la visita da remoto.

Nel prossimo futuro si prefigura uno scenario in cui queste nuove tecnologie saranno sempre più a disposizione della medicina, rendendo così le cure più accessibili ad una parte più ampia della popolazione e favorendo un monitoraggio clinico più ravvicinato nel tempo. (Waller et al., 2018).

IL PROFILO DIGITALE DEGLI UTENTI E DEGLI OPERATORI DEL FATEBENEFRAPELLI-SACCO

In un recente studio in corso abbiamo cercato di valutare le prestazioni, le caratteristiche socio-demografiche e le competenze digitali degli operatori sanitari che utilizzano i servizi di Telemedicina per un assesment delle necessità formative, del grado di facilità dell'uso di COD20 e della sua utilità percepita. Inoltre circa un centinaio di pazienti afferenti ai servizi territoriali dell'ASST Fatebenefratelli-Sacco di Milano hanno compilato una versione per pazienti dello stesso questionario anonimo online sull'uso della Telemedicina somministrato agli operatori. In aggiunta, agli operatori coinvolti (anche in questo caso circa un centinaio) è stata somministrata la Technostress Creators Scale, una misura di valutazione dello stress associato alle nuove tecnologie. Sono state poi svolte analisi descrittive e di associazione tramite SPSS v.27.

Circa 85% degli operatori del territorio dell'ASST Fatebenefratelli Sacco ha compilato il questionario sulla Telemedicina. Circa il 75% degli operatori ha una laurea o una specializzazione e la categoria più rappresentata è il comparto infermieristico (33%). Più del 95% degli operatori ha familiarità con uso di smartphone e computer, mentre solo il 60% con tablet. La modalità di apprendimento più rappresentata è quella autonoma (77%) con percentuali più limitate di apprendimento al

lavoro o tramite familiari o la scuola. Una percentuale piuttosto esigua di operatori (12%) ha sostenuto un esame ECDL nel corso della propria vita professionale. A una richiesta di self-report, la maggior parte degli operatori si è definita come un utente intermedio avanzato in tutti i cinque campi di funzionamento digitale (ricerca informazioni, comunicazione, elaborazione contenuti, risoluzione problemi e impostazioni di sicurezza). Nonostante la Telemedicina sia nota alla quasi totalità degli operatori, solo la metà ha ricevuto una formazione e il 77% riterrebbe utile la formazione, senza una reale preferenza tra interventi individuali e di gruppo (40 vs 43%). Circa 80% degli operatori ha utilizzato COD20 almeno una volta e di questi un terzo si definisce un utilizzatore assiduo (>20 colloqui/anno). COD20 è risultato essere la piattaforma usata di precedenza da due terzi del campione. Rispetto l'utilità della scala e la sua facilità di utilizzo, COD20 ha ricevuto buone valutazioni (75% lo ritiene sostanzialmente utile; 61% lo trova facile). La necessità di un'adeguata dotazione tecnologica, di setting adeguato e di connessione appaiono le difficoltà maggiori nel suo utilizzo. Esiste una correlazione statisticamente significativa tra livello di istruzione più elevato e facilità di utilizzo ($p > 0.00$; $K-W = 0,17$). Anche la posizione lavorativa ($p = 0.016$; psicologo > medico > educatore) è associata con un maggior uso. Il possesso di tablet e una connessione stabile presentano un trend di significatività ($p = 0.06$) in termini di associazione con facilità e utilità. Il Technostress ha rilevato un punteggio medio di $22,78 \pm 6,84$ (su un punteggio massimo di 45).

Per quel che riguarda i pazienti invece, i disturbi dell'umore e disturbi di personalità erano le diagnosi prevalenti. Il 94,5 % dei pazienti utilizza lo smartphone, il 74% il computer e il 37% il tablet, con un accesso a Internet nel 87,7% dei casi. La modalità di apprendimento è prevalentemente autonoma (80,8%) mentre solo il 12,3% ha un certificato ECDL. In maniera interessante, i livelli di competenza digitale risultano intermedio-avanzati nella comunicazione e nella ricerca informazioni e più bassi

nelle altre categorie, riflettendo l'interesse principale dei malati, ossia comunicare e mantenersi aggiornati piuttosto che creare contenuti o valide misure di protezione. Il 54,8% dei pazienti ha effettuato colloqui in Telemedicina: di questi, più del 22% ne ha effettuato almeno 10/anno, tramite computer e smartphone (53,4%). La piattaforma usata di preferenza (considerando anche quelle non istituzionali) è stata COD 20 (21,9%), valutata di facile utilizzo (47,9%) e con un buon grado di apprezzamento (il 43,8% vorrebbe utilizzarla in futuro). I motivi principali per l'utilizzo sono stati le difficoltà a raggiungere l'ambulatorio o allontanarsi dal posto di lavoro (23,3%). In conclusione la Telemedicina si pone come setting in continuità con la tradizione per rendere vicina ed accessibile la psichiatria. La medicina digitale vede la sua evoluzione nello sviluppo di strumenti in grado di rendere meno passivo il ruolo del paziente nella sua cura. La sua natura bidirezionale è un importante segnale inclusivo di shared decision making tra medico e paziente.

AFFERENZA DEGLI AUTORI

* *Dipartimento Salute Mentale e dipendenze, ASST
Fatebenefratelli-Sacco Milano*

BIBLIOGRAFIA

1. Calderone J, Lopez A, Schwenk S, Yager J, Shore JH. *Telepsychiatry and integrated primary care: setting expectations and creating an effective process for success.* mHealth 2020; 6:29).
2. Chaniaud N, Megalakaki O, Capo S, Loup-Escande E. *Effects of User Characteristics on the Usability of a Home-Connected Medical Device (Smart Angel) for Ambulatory Monitoring: Usability Study.* JMIR Hum Factors. 2021 Mar 17;8(1):e24846.
3. Colbert GB, Venegas-Vera AV, Lerma EV. *Utility of telemedicine in the COVID-19 era.* Rev Cardiovasc Med. 2020 Dec 30;21(4):583-587.
4. Hao F, Tan W, Jiang L, Zhang L, Zhao X, Zou Y, Hu Y, Luo X, Jiang X, McIntyre RS, Tran B, Sun J, Zhang Z, Ho R, Ho C, Tam W. *Do psychiatric patients experience more psychiatric symptoms during COVID-19 pandemic and lockdown? A case-control study with service and research implications for immunopsychiatry.* Brain Behav Immun. 2020;87:100-106.
5. Hincapié MA, Gallego JC, Gempeler A, Piñeros JA, Nasner D, Escobar MF. *Implementation and Usefulness of Telemedicine During the COVID-19 Pandemic: A Scoping Review.* J Prim Care Community Health. 2020 Jan-Dec;11:2150132720980612.
6. Ross AM, Morgan AJ, Jorm AF, Reavley NJ. *A systematic review of the impact of media reports of severe mental illness on stigma and discrimination, and interventions that aim to mitigate any adverse impact.* Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2019 Jan;54(1):11-31.
7. Sayin Kasar K, Karaman E. *Life in lockdown: Social isolation, loneliness and quality of life in the elderly during the COVID-19 pandemic: A scoping review.* Geriatr Nurs. 2021 Sep-Oct;42(5):1222-1229.
8. Stein DJ, Naslund JA, Bantjes J. *COVID-19 and the global acceleration of digital psychiatry.* Lancet Psychiatry. 2022 Jan;9(1):8-9.
9. Talevi D, Socci V, Carai M, Carnaghi G, Faleri S, Trebbi E, di Bernardo A, Capelli F, Pacitti F. *Mental health outcomes of the CoViD-19 pandemic.* Riv Psichiatri. 2020 May-Jun;55(3):137-144.
10. Waller M., Stoler C. *Telemedicine: a Primer.* Curr Allergy Asthma Rep. 2018 Aug 25; 18(10): 54.
11. Zuccotti GV, Bertoli S, Foppiani A, Verduci E, Battezzati A. *COD19 and COD20: An Italian Experience of Active Home Surveillance in COVID-19 Patients.* Int J Environ Res Public Health. 2020 Sep 14;17(18):6699.

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