



# PSICHIATRIA OGGI

*Fatti e opinioni dalla Lombardia*

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





# SOMMARIO

AnnoXXXV • 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 Aroasio (Voghera)

Carla Morganti (Milano Niguarda)

Federico Durbano (Melzo)

Alessandro Grecchi (Milano SS Paolo Carlo)

Camilla Callegari (Varese)

Antonio Magnani (Mantova)

Laura Novel (Bergamo)

Pasquale Campajola (Gallarate)

Giancarlo Belloni (Legnano)

Marco Toscano (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)

### Responsabile Comunicazione Digitale:

Federico Grasso (Lodi)

### 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.

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)

### IN PRIMO PIANO

**5** Una domanda inquietante: la politica trascura la salute mentale?  
di Giannelli A.

**12** The Eternal Sunshine of a spotless mind. Ovvero come riprendere ad usare la parola in Psichiatria  
di Cerveri G.

**18** Società Italiana di Psichiatria: appunti per una proposta di trasformazione  
di Bondi E.

**20** Uno Sguardo al futuro: il punto della Società Italiana di Neuropsicofarmacologia  
di Mencacci C. e Balestrieri M.

### SEZIONE CLINICO-SCIENTIFICA

**22** Transizione da UONPIA a CPS Giovani: focus sulle diagnosi nelle traiettorie cliniche  
di Baldaqui N., Malvini L., Barbera S.

**28** Intervento di prevenzione del disagio giovanile nelle scuole secondarie superiori della Martesana (Città Metropolitana di Milano)  
di Carnevali S., Camporota V., Giombelli A., Durbano F.

**36** L'uso problematico di internet: dall'evoluzione della definizione diagnostica alla pratica clinica. Presentazione di un caso clinico  
di Di Bernardo I., Porcellana M., Morganti C., Percudani M.

**51** L'integrazione tra i Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA) nell'età adulta e diverse aree della Medicina: Il Progetto Intersezioni  
di Galetti N., Arrighoni V., Floris L.G., Cardani I., Fraticelli C.

**58** L'abuso sessuale nell'infanzia come disorganizzatore nosografico  
di Grecchi A., Cigognini A.C., Ingrosso G., Orešti M., Ossola C., Beraldo S., Miragoli P.

**64** La riabilitazione psichiatrica in contesto residenziale ai tempi del Covid: analisi, considerazioni e prospettive future  
di Gulizia D., Cisima M., Consonni E., Mazza U., Morsello I., Percudani M., Oltolina M., Porcellana M., Simone M., Zoppini L.

**71** Progetto AUTER - Formulazione del progetto di vita per le persone con Disturbo dello Spettro Autistico (ASD) basato sui costrutti di "Quality of Life". Progetto per la diagnosi ed il trattamento dell'autismo nell'adulto: L'esperienza del DSMD dell'ASST di Lodi  
di Viganò V., Granata N.; Vercesi M., Cerveri G.

IN COPERTINA: Profeta Imberbe di Donatello, 1416-1418

Museo dell'Opera del Duomo, Firenze

© Larry Lamsa / Wikimedia Commons / CC BY 2.0



# SOMMARIO

AnnoXXXV • n. 2 • luglio–dicembre

## PSICHIATRIA FORENSE

**80** Il presente e i possibili futuri scenari per i percorsi della esecuzione penale dei pazienti psichiatrici  
*Autori di reato alla luce delle sentenze 2022 delle Corti dei diritti (cui si aggiunge la sentenza Corte costituzionale n. 99 del 2019)*  
di Amatulli A.

**89** In mancanza di specifiche linee guida che cosa fare?  
di Mantovani R. e Mantovani L.

**91** Stress e pazienti psichiatrici autori di reato  
*L'esperienza della Fondazione AS.FRA durante la pandemia da Covid-19*  
di Santambrogio J., Giancontieri A., Matuella M., Besana F., Leon E., Rat C., Mauri M., Cunial E., Mattavelli C., Solmi M., Clerici M., Santarone A.

## CONTRIBUTI DA ALTRE SOCIETÀ SCIENTIFICHE

**104** CONTRIBUTO AITERP – ASSOCIAZIONE ITALIANA TECNICI DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA (ATS)  
**AITeRP. Da associazione professionale maggiormente rappresentativa ad associazione tecnico scientifica (ATS).**  
di Fossati E.M., Pagella D.M.G., Scagliarini V.

**109** Il ruolo dell'infermiere nella prevenzione del suicidio  
di De Paola T., Romano F., Elsa V.

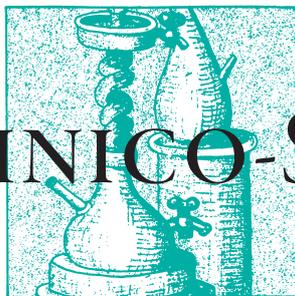
## TECNOLOGIA IN PSICHIATRIA

**122** Le nuove tecnologie per il trattamento del Disturbo da Deficit di Attenzione e Iperattività (ADHD)  
*Breve rassegna delle terapie digitali e slato dell'innovazione*  
Di Cugno M., Pasi A., Perrotta S., Migliarese G.

## L'ANGOLO DELLA REDAZIONE

**132** Sharp objects: immagini da una miniserie televisiva e spunti per una lettura psicopatologica del disturbo fittizio per procura  
di Caselli I.

**135** Significati archetipici e simbolici nella perizia di famiglia e nella figura del perito  
di Loi M.



## Transizione da UONPIA a CPS Giovani: focus sulle diagnosi nelle traiettorie cliniche

*Baldaqui N.\*; Malvini L.°; Barbera S.°*

### ABSTRACT

#### Introduzione

La maggior parte dei disturbi mentali esordisce nella tarda adolescenza nel periodo di passaggio da un servizio di neuropsichiatria infantile a uno per adulti. Nei pazienti di età < 18 anni risulta più complesso formulare una diagnosi definitiva, essendo spesso instabile e temporanea. La stabilità diagnostica nei pazienti giovani potrebbe aiutare a chiarire il decorso, i cambiamenti dello sviluppo e la prognosi a lungo termine dei disturbi psichiatrici.

#### Obiettivi

Poiché l'evidenza della stabilità diagnostica dall'infanzia (neuropsichiatria infantile) all'età adulta (servizi per adulti) è limitata, lo scopo di questo studio è descrivere le caratteristiche cliniche nei pazienti dei servizi di neuropsichiatria infantile in transizione verso i servizi per adulti e confrontare le diagnosi principali di questi pazienti effettuate in entrambi i servizi.

#### Materiali e metodi

607 soggetti di età compresa tra i 18 e i 25 anni, con un primo contatto al CPS Giovani della ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda (Milano), bacino di

utenza 350.000 abitanti, nel periodo 2019 - 2022. Per la diagnosi Clinica sono stati stabiliti utilizzati i criteri ICD-10.

#### Risultati

L'età media era di 20,49 anni. Il 30% dei pazienti proveniva dalla neuropsichiatria infantile. Le diagnosi principali in dimissione dalla UONPIA e le diagnosi di accettazione presso il CPS Giovani sono state nell'ordine: Disturbi di personalità specifici (F60) (18% UONPIA vs 35,60% CPS), Reazioni a grave stress e disturbi dell'adattamento (F43) (16,90% UONPIA vs 13,30% CPS), Ritardo mentale (F70-72) (14,10% UONPIA vs 14% CPS). Il 63,9% dei pazienti ha avuto la stessa diagnosi in entrambi i servizi vs il 33,9% che ha avuto un orientamento diagnostico diverso.

#### Conclusioni

Sono necessarie ulteriori ricerche per comprendere le traiettorie diagnostiche, in particolare studi longitudinali con campioni più grandi, sui minori durante il periodo di transizione ai servizi per adulti, al fine di trovare modelli di aggiustamenti diagnostici.

### INTRODUZIONE

La maggior parte delle malattie psichiche della età adulta esordisce durante gli ultimi anni della adolescenza. Si tratta di un momento complicato che coincide con la transizione dai servizi pediatrici (neuropsichiatria infantile) ai servizi per adulti. La letteratura ci indica che esiste una mancanza di risorse in questo periodo di discontinuità che coincide con un momento di elevata necessita per parte dei nostri pazienti, dato che si tratta

dei primi anni di esordio della malattia (Paul, 2015).

Anche se la psicopatologia che esordisce prima della età adulta, cioè durante la infanzia e l'adolescenza, è comunemente accettata, la stabilità diagnostica in questo periodo di età non è ben definita. La stabilità diagnostica si definisce come il grado nel quale una diagnosi rimane costante nelle successive rivalutazioni del paziente (Whitty, 2005). L'importanza di avere una diagnosi costante si deve al fatto che la diagnosi ci aiuta a predire il corso e la prognosi della malattia e, allo stesso tempo, ci aiuta a migliorare il sistema diagnostico rendendoci consapevoli delle suddivisioni significative dentro del disturbo psichico in questione (Ghazan-shahi, 2009).

Aumentare le conoscenze riguardo alla stabilità diagnostica nella popolazione <18 anni aiuterebbe a capire meglio il percorso dei disturbi, i cambiamenti dello sviluppo e la prognosi a lungo termine (Ghazan-shahi, 2009). Gli studi realizzati in questa popolazione ci indicano che ci sono diagnosi che tendono ad essere più stabili, come i disturbi dell'umore e i disturbi dello spettro della schizofrenia. Queste hanno una maggior tendenza a persistere nella età adulta (Blázquez, 2019).

La instabilità delle diagnosi realizzate durante il percorso nella neuropsichiatria infantile e il cambiamento della orientazione diagnostica nel momento di passaggio ai servizi di salute mentale per adulti è un problema che colpisce tanto agli utenti quanto le loro famiglie. Per i giovani, in molte occasioni la etichetta diagnostica diventa un aiuto per dare un senso alle loro difficoltà emotive e condottali (O'Connor, 2019).

Nell'ambito della psichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, riguardo alla stabilità diagnostica ci sono due principali difficoltà da tenere in considerazione. In primo luogo, la comorbilità concorrente (*concurrent comorbidity*) è la interrelazioni tra le diagnosi, ovvero, quando un paziente ha più di una diagnosi in contemporanea. In secondo luogo, l'evoluzione delle classifiche diagnostiche nel tempo, servirebbe conoscere quale sono le traiettorie delle diagnosi fatte nella popolazione <18 (O'Connor, 2019).

Avere una maggiore conoscenza della frequenza e l'indirizzo delle diagnosi nella popolazione minorenni sarebbe molto utile nella pratica clinica dato che ci permetterebbe di conoscere l'evoluzione naturale dei pazienti potendo agire in tempo per portare a termine misure preventive affine di migliorare le prognosi delle malattie. L'obiettivo di questo studio è descrivere la popolazione dei nuovi utenti del Centro Psico-Sociale (CPS) Giovani della ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda di Milano presi in carico durante gli anni 2019-2022 ed le traiettorie diagnostiche, concentrandoci sui pazienti inviati dalla neuropsichiatria infantile.

## MATERIALI E METODI

Si tratta di un studio di tipo osservazionale retrospettivo. Sono stati inclusi tutti i pazienti presi in carico nel CPS Giovani della ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda di Milano - bacino di utenza 350.000 abitanti - durante il periodo gennaio 2019 - ottobre 2022. Poiché si tratta di un CPS Giovani l'età degli utenti è compresa tra i 18 e i 25 anni. Le diagnosi cliniche sono state stabilite con i criteri de la *Classificazione Statistica Internazionale delle Malattie e dei Problemi Sanitari Correlati (ICD-10)*.

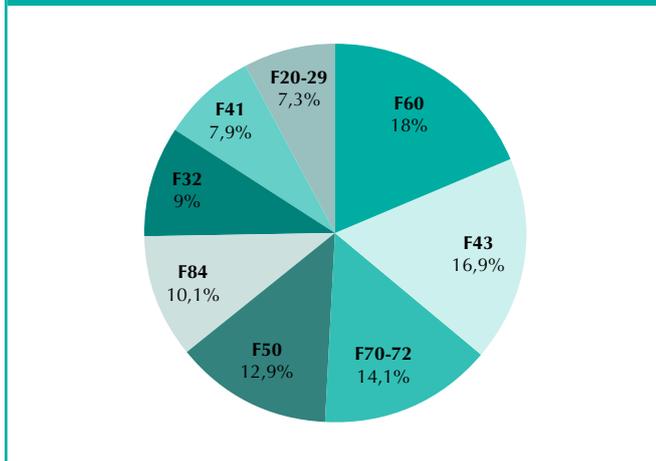
## RISULTATI

Il campione è risultato composto da un totale di 607 pazienti, 268 maschi (44,15%) e 339 femmine (55,85%). I pazienti inviati dalla UONPIA (Unità Operativa Neuropsichiatria Psicologia Infanzia Adolescenza) sono stati quasi un terzo del totale (30%), 180 pazienti. La media di età dei pazienti nel momento della presa in carico è stata di circa 20 anni. I pazienti inviati dalla UONPIA sono stati più giovani, con una età media nel momento della presa in carico di 19 anni, in modo approssimativo. Riguardo al sesso, il numero di pazienti femmine inviate al CPS è stato maggiore rispetto ai maschi: 55,85% del totale e 58,88% dei pazienti procedenti dalla neuropsichiatria infantile (**vedere tabella 1**).

Tab. Variabili sociodemografiche

Anno	N° pz presi in carico	Sesso		N° pz presi inviati dalla UONPIA	Sesso		Media di età totale pz	Media di età pz UONPIA
		M	F		M	F		
2019	169	82	87	46	20	26	20,36	19,58
2020	116	58	58	37	16	21	20,55	19,57
2021	171	66	105	50	21	29	20,52	19,26
2022	151	62	89	47	17	30	20,51	19,20
<b>Tot.</b>	<b>607</b>	<b>268</b>	<b>339</b>	<b>180</b>	<b>74</b>	<b>106</b>	<b>20,49</b>	<b>19,40</b>

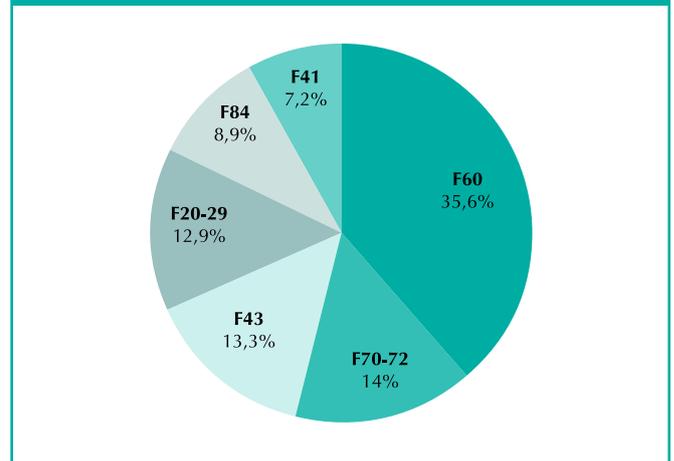
Grafico 1: Diagnostici clinici anteriori alla presa in carico nel CPS Giovani, realizzati durante il percorso nella neuropsichiatria infantile – UONPIA



Le diagnosi più frequenti realizzate durante il percorso psichiatrico prima di arrivare al CPS Giovani sono state: Disturbi di personalità specifici (F60) (18%), Reazioni a grave stress e disturbi dell'adattamento (F43) (16,90%), Ritardo mentale (F70-72) (14,10%), Disturbi dell'alimentazione (F50) (12,9%), Alterazione globale dello sviluppo psicologico (F84) (10,10%), Episodio depressivo (F32) (9%) ed Altri disturbi d'ansia (F41) (7,90%) e Schizofrenia, disturbo schizotipico e disturbi deliranti (F20-29) (7,30%) (vedere grafico 1).

Dopo la presa in carico nel CPS Giovani, le diagnosi maggioritarie dello stesso campione di pazienti (quegli provenienti dalla neuropsichiatria infantile) sono state: Disturbi di personalità specifici (F60) (35,60%), Ritardo

Grafico 2: Diagnostici clinici realizzati al campione di pazienti inviati dalla neuropsichiatria infantile – UONPIA durante il percorso nel CPS Giovani



mentale (F70-72) (14%), Reazioni a grave stress e disturbi dell'adattamento (F43) (13,30%), Schizofrenia, disturbo schizotipico e disturbi deliranti (F20-29) (12,90%), Alterazione globale dello sviluppo psicologico (F84) (8,90%) ed Altri disturbi d'ansia (F41) (7,20%) (vedere grafico 2).

C'è stata una coincidenza o assomiglianza della diagnosi realizzata durante il percorso nel CPS Giovani con la diagnosi previa della neuropsichiatria infantile nel 63,9% dei casi. Invece, in più d'una terzo dei pazienti c'è stato un cambiamento in relazione all'orientamento diagnostico, 33,9% dei pazienti hanno avuto una diagnosi chiaramente diversa.

La diagnosi più frequente del campione proveniente dalla neuropsichiatria infantile dopo la transizione al

CPS per giovani adulti è stata: Disturbi di personalità specifici (F60).

La diagnosi F60 è stata presente in più di un terzo dei pazienti (35,6%). La diagnosi del CPS di Disturbi di personalità specifici (F60) ha avuto un 87,5% di coincidenza con la stessa diagnosi realizzata durante il percorso nella neuropsichiatria infantile (28/32 pazienti con diagnosi F60 nella UONPIA hanno mantenuto lo stesso diagnosi nel CPS). Questa diagnosi ha avuto una coincidenza con altre diagnosi realizzate durante il percorso nelle UONPIA: 56,5% di coincidenza con la diagnosi di Disturbi dell'alimentazione (F50) (13/23 pazienti con diagnosi di F50 nella UONPIA hanno avuto una diagnosi F60 nel CPS) e del 55,6% di coincidenza con Disturbi della condotta (F91) (5 di 9 pazienti – 5,1% delle diagnosi UONPIA con diagnosi F91 nella UONPIA hanno avuto una diagnosi F60 nel CPS).

## DISCUSSIONE

La letteratura ci indica che il momento di passaggio dalla neuropsichiatria infantile ai servizi destinati per adulti è un momento di speciale difficoltà per i giovani e le loro famiglie. Questa difficoltà viene accentuata quando la transizione coincide, con un margine temporale stretto, coll'esordio della malattia psichiatrica (Paul, 2015). Il CPS Giovani pretende essere una via di mezzo tra i servizi per bambini e quelli destinati agli adulti, adattando il proprio funzionamento del dispositivo a le richieste dei giovani durante questa fascia d'età, 18-25 anni.

Il numero di pazienti che sono stati presi in carico nel CPS Giovani della ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda di Milano durante gli ultimi 4 anni (2019-2022) si è mantenuto costante intorno ai 170 pazienti/anno, a eccezione dell'anno 2020, in coincidenza dell'emergenza pandemica.

La media d'età dei pazienti al momento della presa in carico non è variata in modo significativo attestandosi approssimativamente ai 20 anni.

L'età media dei pazienti che sono inviati dalla neu-

ropsichiatria infantile è rimasta stabile durante questi 4 anni, intorno ai 19 anni.

Fra le prime visite c'è una prevalenza del sesso femminile (F55,85% vs M44,25%), e questo numero è discretamente più elevato se consideriamo i pazienti provenienti dalla UONPIA (58,88% vs 41,12%). Questa differenza si è accentuata i due ultimi anni (2021-2022) senza risultare significativa.

Trattandosi di un campione ridotto, non è stato possibile individuare una chiara tendenza rispetto alla stabilità delle diagnosi. Nel nostro campione la diagnosi realizzata presso il CPS coincide 2/3 delle volte con quella della neuropsichiatria infantile, in 1/3 delle occasioni l'orientamento diagnostico differisce. Non c'è nessun cambiamento significativo in questi numeri in relazione all'anno di presa in carico. Il fatto di avere una diagnosi costante, nel nostro caso nel 63,9% dei pazienti, aiuta a predire il corso e la prognosi della malattia (Ghazan-shahi, 2009).

Invece il 33,9% dei giovani procedenti dalla neuropsichiatria infantile ha un cambiamento nel suo orientamento diagnostico. È importante tenere in considerazione che per i pazienti e le loro famiglie, la diagnosi può diventare un aiuto per dare un senso alle difficoltà emotive e comportamentali (O'Connor, 2019), al momento della comunicazione di un cambiamento dell' "etichetta" diagnostica.

A differenza di altre diagnosi come i disturbi dell'umore o i disturbi dello spettro della schizofrenia che hanno dimostrato una maggior tendenza a persistere nella età adulta (Blázquez, 2019), i disturbi della personalità non si caratterizzano per avere questa stabilità nel tempo. Nel nostro campione le diagnosi più frequenti sono i disturbi di personalità specifici, essendo diagnosticati in un 18% dei pazienti durante il percorso nella neuropsichiatria infantile e in un 35,6% dei pazienti nel CPS Giovani.

La descrizione della comorbilità concorrente o interrelazioni tra diagnosi è stata possibile soltanto nei disturbi di personalità, dato il campione ancora insufficiente per individuare delle tendenze.

---

## CONCLUSIONI

Trattandosi di un campione ridotto non è stato possibile individuare una tendenza alla stabilità diagnostica nel momento di transizione dalla neuropsichiatria infantile ai servizi per giovani adulti. A titolo descrittivo non c'è stato un cambiamento significativo riguardo al numero di prese in carico durante gli ultimi 4 anni, anche se si individua una possibile tendenza all'aumento del numero di femmine rispetto ai maschi. La età di arrivo al CPS rimane costante, essendo i pazienti provenienti dalla neuropsichiatria infantile un anno più giovani. Le diagnosi più frequente in entrambi servizi sono i disturbi di personalità.

Sarebbero necessari ulteriori studi longitudinali con un campione più ampio per aumentare la conoscenza della frequenza e l'indirizzo delle diagnosi nella popolazione minorenni dato che ci permetterebbe di conoscere l'evoluzione dei disturbi e in modo da poter migliorare la detection dei casi a rischio di sviluppare gravità psicopatologiche.

---

### AFFERENZA DEGLI AUTORI

\* *Hospital Clinic de Barcelona Servizio di psichiatria e psicologia  
Villarroel 170. 08036 Barcellona (Spagna)*

° *DSMD ASST GOM Niguarda 20162 Milano - CPS Giovani  
vial Livigno,3*

## BIBLIOGRAFIA

1. Blázquez A, Ortiz AE, Castro-Fornieles J, Morer A, Baeza I, Martínez E, Lázaro L. *Five-year diagnostic stability among adolescents in an inpatient psychiatric unit*. Compr Psychiatry. 2019 Feb;89:33-39. doi: 10.1016/j.comppsy.2018.11.011. Epub 2018 Nov 24. PMID: 30583125.
2. Ghazan-shahi S, Roberts N, Parker K. *Stability/change of DSM diagnoses among children and adolescents assessed at a university hospital: a cross-sectional cohort study*. J Can Acad Child Adolesc Psychiatry. 2009 Nov;18(4):287-92. PMID: 19881937; PMCID: PMC2765380.
3. O'Connor C, Downs J, Shetty H, McNicholas F. *Diagnostic trajectories in child and adolescent mental health services: exploring the prevalence and patterns of diagnostic adjustments in an electronic mental health case register*. Eur Child Adolesc Psychiatry. 2020 Aug;29(8):1111-1123. doi: 10.1007/s00787-019-01428-z. Epub 2019 Nov 2. PMID: 31679098; PMCID: PMC7369254.
4. Paul M, Street C, Wheeler N, Singh SP. *Transition to adult services for young people with mental health needs: A systematic review*. Clin Child Psychol Psychiatry. 2015 Jul;20(3):436-57. doi: 10.1177/1359104514526603. Epub 2014 Apr 7. PMID: 24711585.
5. Whitty P, Clarke, McTigue O, Browne S, Kamali M, Larkin C, et al. *Diagnostic stability four years after a first episode of psychosis*. Psychiatr Serv 2005;56:1084-8.

## 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