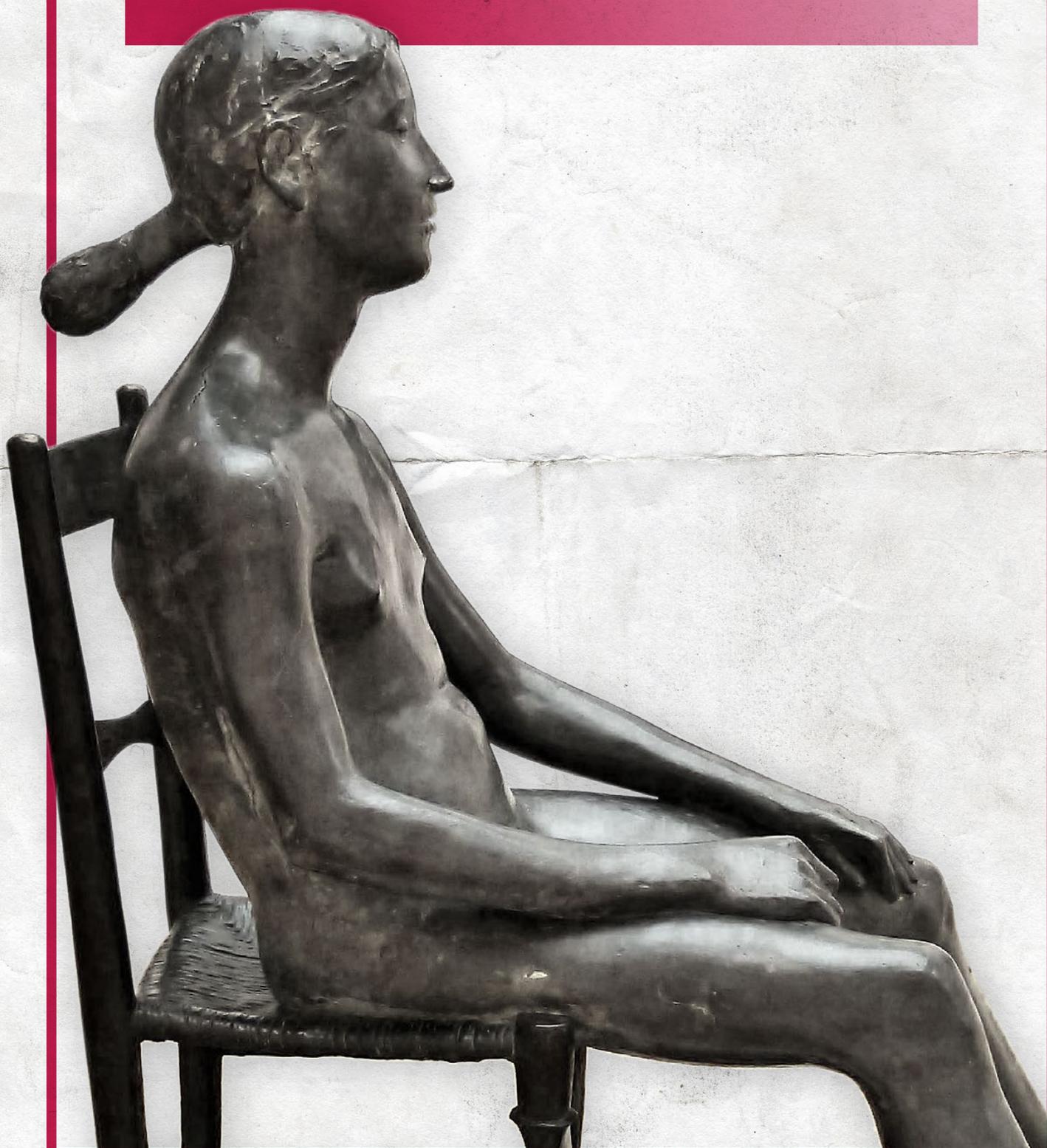




PSICHIATRIA OGGI

Fatti e opinioni dalla Lombardia

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





SOMMARIO

Anno XXXVI • 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 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 (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.

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.

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

IN PRIMO PIANO

- 4** La difesa del diritto alla cura per i soggetti affetti da patologia psichiatrica di Cerveri G.
- 9** Proposta di programma per la Salute Mentale in Regione Lombardia Documento Congiunto CPPL-SIPLO-SIP
- 11** "Uscire dal convento" per andare verso una psichiatria postnormale di Toscano M.
- 14** Chi pensa alla salute mentale oggi? di Vender S.

SEZIONE CLINICO-SCIENTIFICA

- 21** La sperimentazione del Budget di salute dell'ASST Santi Paolo e Carlo di Milano di Ferrario S., Grecchi A., Alaia M., Bordonaro V., Caccia A., Pisciotto G., Raguso V., Miragoli P.
- 26** Gli Interventi Assiſiti con gli Animali nei contesti psichiatrici di Guarisco C., Paganini M.A., Suter R.
- 34** "Piacere di conoscerti" Progetto pilota di Intervento Assiſito dall'Animale in contesto grupale dedicato agli utenti dei CPS afferenti al Progetto Giovani di Luchetta G.A., Collodello S., Carnevali S., Durbano F.
- 43** Emergenza Chemsex Mpdv, sessualità e rischio psicopatologico di Pinamonti H., Clerici M.
- 61** Percorsi intensivi territoriali di riabilitazione psicosociale con la metodologia del Budget di Salute: il Piano Urbano 2022-2024 di Polizzi M., Massarotto F., D'Avanzo B., Perillo A., Porcellana M., Morganti C., Percudani M.
- 68** Dai "percorsi di cura integrati per i minori autistici e le loro famiglie" alla visione inclusiva e continuativa dell'autismo del progetto "per.V.In.C.A" di Resi C., Quintini T., Contini R., Chiominto I., Cerveri G.

PSICHIATRIA FORENSE

- 74** L'attualità: ragione e sentimento in materia di esecuzione penale dei pazienti autori di reato. di Amatulli A.
- 81** Prospettive e limiti della gestione del paziente forense tra "territorio" e "giustizia" di Provenzi M., Lagazzi M., Di Forti C.L., Affaticati L., Carrara G., Crespi G., Viganò D., Clerici M.
- 86** La detenzione domiciliare a persona affetta da gravi problematiche psichiatriche di Mantovani R. e Mantovani L.

CONTRIBUTI DA ALTRE SOCIETÀ SCIENTIFICHE

- 88** CONTRIBUTO AITERP – ASSOCIAZIONE ITALIANA TECNICI DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA (ATS)
The world forgetting, by the world forgot
Un passo indietro...tre in avanti.
Una riflessione riabilitativa sulla condizione di Abelardo ed Eloisa di Fossati E.M., Racioppi L., Scagliarini V.
- 92** CONTRIBUTO S.I.S.I.S.M.
IPronto soccorso psichiatrico ad accesso diretto in psichiatria: evoluzione o involuzione? Uno studio qualitativo di De Paola T., Romano F., Elsa V.

ANGOLO DELLA REDAZIONE

- 104** La vita del mondo che verrà di Giannelli A.
- 110** Sindrome della rassegnazione: uno sguardo alla complessità di Pantalone A.
- 115** Rosalba Terranova Cecchini
Una vita per la psichiatria e la transcultura di Aliverti M.

La difesa del diritto alla cura per i soggetti affetti da patologia psichiatrica

Giancarlo Cerveri

DIRETTORE PSICHIATRIA OGGI

In molti occasioni convegnistiche ed istituzionali si è tornato a discutere del tema del Diritto alla Cura per chi soffre di patologia psichiatrica, un argomento che sembrava scomparso insieme alle appassionate battaglie di alcuni anni or sono ma che risulta precipitosamente riproposto con un carattere di urgenza da alcuni eventi che sono sopraggiunti nel corso degli ultimi anni.

L'omicidio efferato della collega Barbara Capovani, avvenuto ad aprile di quest'anno ha rappresentato per molti operatori l'espressione concreta di un cambiamento nelle modalità di lavoro che si sono osservate nel corso di questi ultimi anni. Per molti esso è la punta di un iceberg che ha preso a galleggiare a pelo d'acqua nel campo degli interventi rivolti alle persone affette da patologia psichiatrica e al contempo autori di reato.

Con l'approvazione della legge 81 del 31 marzo 2014 (Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 31 marzo 2014, n. 52, recante disposizioni urgenti in materia di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari) si sono avviati una serie di cambiamenti, tra cui la chiusura degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari e l'apertura delle Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza (REMS), che hanno coinvolto anche la sensibilità dell'opinione pubblica e di molti addetti ai lavori sul merito dei trattamenti a cui dirigere i soggetti definiti non imputabili per causa psichica e definiti pericolosi socialmente. Sempre di più è prevalsa la direzione di adottare misure rivolte alla cura come soluzione di problematiche che attengono a questioni giudiziarie e

di ordine pubblico. La narrazione prevalente ha teso ad enfatizzare la possibilità di un percorso di cura e cambiamento volto ad estirpare l'eventualità della reiterazione di comportamenti giuridicamente rilevanti, segnatamente se questi erano caratterizzati da violenza e scarsa razionalità. Ne è inevitabilmente emerso un consistente aumento del numero dei soggetti che hanno ricevuto un giudizio di diminuzione parziale o totale della capacità di intendere e/o volere nell'atto della commissione di un reato con invio presso le strutture a cui la legge sopracitata faceva riferimento (REMS) con la promessa di una soluzione espressione di una visione profondamente segnata dal giudizio aprioristico che il malato sarebbe stato guarito e così sarebbe cessata qualunque rischio di commettere reati. La malattia psichica diventava così la determinante essenziale se non unica di comportamenti umani complessi in un processo di ipersemplicificazione della realtà che, come corollario, presentava una soluzione semplice disponibile ed efficace: la cura.

In breve tempo i posti a disposizione nelle REMS si sono riempiti, si sono create liste d'attesa e luoghi alternativi dove poter eseguire tali misure di sicurezza: strutture residenziali psichiatriche, reparti di psichiatria o altre strutture diverse hanno di volta in volta vicariato i luoghi preposti. In molti casi purtroppo anche le carceri sono diventati luoghi di confinamento- senza titolo- per i soggetti ritenuti più pericolosi. Qualcosa di simile, per i cultori della storia dei manicomi è accaduto in Europa e negli Stati Uniti con la fine del secolo 19° e l'inizio del 20°. Società sempre più in affanno nel trattare persone poste

“ai margini dell’ordine sociale borghese” hanno spinto a soluzioni di confinamento con la certezza di una risposta semplice e rassicurante che ha finito per produrre quella mostruosità giuridica, clinica ed etica da cui si è cominciato ad uscire solo nella seconda metà del secolo scorso. In sintesi, si è costruita una nuova illusione collettiva per poter affrontare complesse vicende umane con soluzioni semplici e che fossero capaci di assolvere da qualunque senso di colpa l’opinione pubblica. La sicurezza di poter fare il bene per tutti, senza fatica e senza impegno.

E così, pensando a ciò che sta capitando, con un po’ di sconforto, vengono in mente le parole di Antonio Gramsci che nel 1921 scriveva su “L’Ordine Nuovo”

“L’illusione è la gramigna più tenace della coscienza collettiva: la storia insegna, ma non ha scolari.”

Il processo avviato su questi presupposti ha poi generato non solo enormi difficoltà attuative ma anche diverse criticità rispetto al tema del **diritto alla cura**. In particolare, tale diritto è risultato diminuito nella sua pienezza secondo direttrici divergenti che coinvolgono tutti gli attori che in modo diverso sono coinvolti nel sistema della salute mentale.

Ha infatti coinvolto i **soggetti autori di reato sottoposti a misure di sicurezza** non eseguite o mal realizzate, che creavano inevitabilmente sospensione rispetto a qualunque percorso di cura. Persone sospese in attesa di una assegnazione a quanto disposto dall’autorità giudiziaria che non ricevono una valutazione ed un percorso adeguato proprio perché il sistema di cura resta in attesa di una definizione di ruoli e compiti che non possono trovare soluzioni per assenza di risorse adeguate alla prescrizione giuridica.

Ha coinvolto **soggetti autori di reato reclusi in carcere**, in quanto le modifiche contenute nella legge,

trasferendo le competenze sanitarie per la salute mentale in luoghi extracarcerari, ha contribuito ad un profondo disinvestimento delle capacità di fornire cure adeguate alle numerose persone detenute negli istituti di pena e spesso bisognose di adeguati trattamenti specialistici.

Ha coinvolto **pazienti in carico ai servizi non autori di reato** che si trovano a competere in scarsità di risorse con persone che, alla luce della loro pericolosità, ottengono in modo prioritario i pochi servizi dispensabili. Anche questo è un tema di cui poco si è discusso ma che solleva dei profili di valutazione estremamente critici. I servizi pubblici per la salute mentale, prioritariamente quelli destinati ai trattamenti residenziali (ma in realtà ha riguardato anche le altre forme di intervento), sono stati forniti di risorse finite, che idealmente avrebbero dovuto rispondere a specifici bisogni di cura. Nel corso degli ultimi anni, l’attribuzione ai Dipartimenti di Salute Mentale degli interventi rivolti ai soggetti autori di reato ha creato una profonda sperequazione di diritto di accesso, rendendo necessariamente prioritario l’utilizzo delle risorse per i soggetti che presentavano un complesso di prescrizioni giuridiche ed una attribuzione di responsabilità rispetto al percorso di cura, diminuendo le possibilità di ricevere risposte per i cittadini che “semplicemente” soffrivano di una patologia psichiatrica aver posto in essere comportamenti antiggiuridici

Ha coinvolto tutti i **cittadini bisognosi di diagnosi e cure per patologie psichiatriche** che sono stati allontanati dai servizi di salute mentale descritti con sempre maggiore enfasi come i luoghi di cura per soggetti autori di reato e strutture di gestione per soggetti con pericolosità sociale. In questo caso ha prevalso quel meccanismo di eccessiva attribuzione di significato rivolto ai servizi di salute mentale che, dovendosi occupare in modo prioritario di persone con comportamenti antiggiuridici, sono stati percepiti da alcuni utenti come luoghi non adatta da cui è preferibile stare lontano. Ciò che noi chiamiamo Stigma.

Ha infine coinvolto il **personale sanitario** che, in una condizione di risorse decrescenti, si è sempre più caricato di responsabilità legate a sorveglianza ed inibizione della reiterazione di comportamenti antiggiuridici trascurando inevitabilmente gli obiettivi di rispondere ai bisogni di cura dei cittadini.

Alcune delle enormi criticità contenute nella legge 81 del 2014 hanno trovato riscontro nella sentenza 22 del 2022 della Corte Costituzionale. Secondo quanto dichiarato dall'ufficio stampa della stessa nel comunicato del 27 gennaio 2022, "L'applicazione concreta delle norme vigenti in materia di residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza (REMS) nei confronti degli autori di reato affetti da patologie psichiche presenta numerosi profili di frizione con i principi costituzionali, che il legislatore deve eliminare al più presto".

IL DIRITTO ALLA SALUTE

L'articolo 32 Costituzione tutela il diritto alla salute e rappresenta un disposto di particolare complessità nell'esame, nell'interpretazione e nella sua applicazione. Esso, infatti, garantisce un insieme variegato di posizioni giuridiche soggettive.

Potrebbe essere letto a tutela di un insieme di diritti non coincidenti ed in taluni casi confliggenti. Alcuni aspetti sono comunemente ritenuti tipici dei diritti sociali (la pretesa che ha ad oggetto una prestazione), quando si presenta come diritto alle cure (gratuite o sotto costo), per altri versi attiene più propriamente a diritti di libertà (la pretesa che ha ad oggetto l'astensione alla cura), quando si presenta come diritto a determinarsi in ordine alle proprie scelte terapeutiche (quindi anche come diritto a non essere curato).

Viene in questo senso rappresentato come una costellazione di istanze in cui assumono rilievo, contemporaneamente, intrecciandosi tra loro, pretese a determinati comportamenti pubblici, pretese di astensione e situazioni

soggettive di svantaggio.

La salute, in questi termini, è un diritto per il singolo e un interesse per la collettività, ed è proprio per ovviare ai rischi insiti in tale asimmetria che ne consegue la sua tutela in via primaria ed immediata come modo di essere della persona ed espressione della sua sfera di libertà, che non può quindi subire alcuna deminutio nel rapporto-confronto con le esigenze collettive.

In tale ottica si può scorgere un percorso nello sviluppo della nozione di salute che, finisce per comprendere non soltanto funzioni biologiche in senso stretto, ma anche capacità logiche, affettive e relazionali fino all'espansione alle istanze individuali e sociali (dalla tutela della salute dei lavoratori alla salubrità dell'ambiente, dal diritto al risarcimento del danno biologico sino all'affermazione del consenso informato) in diritti giustiziabili (Principato 1999).

Costituzione Italiana

Articolo 32

La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti.

Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana.

PERCHÉ IL DIRITTO ALLA SALUTE PER CHI SOFFRE DI UNA PATOLOGIA PSICHIATRICA È UNA PRIORITÀ?

Esiste un diffuso consenso, sostanziato da numerosissime ricerche di letteratura, sul fatto che i disturbi psichiatrici e quelli legati all'uso di sostanze sono causa di un elevato grado di sofferenza e danno economico, soprattutto nella misura in cui chi ne soffre non riceve un trattamento adeguato. Almeno un quinto dei pazienti che accedono

ai servizi di medicina generale, nei paesi occidentali, lo fa per un problema di salute mentale. Un terzo delle persone ricoverate negli ospedali generali soffre anche di un disturbo psichiatrico.

I pazienti sofferenti di una patologia psichiatrica hanno un'aspettativa di vita ridotta, rispetto alla popolazione generale, per qualche condizione medica associata e per un ridotto accesso ai servizi sanitari di cura.

Al mondo c'è un suicidio ogni 40 secondi e la grande parte di questi soggetti soffre di una patologia psichiatrica diagnosticabile.

Nonostante questi dati la quota di budget sanitario dedicato alla salute mentale permane ridotta rispetto ai bisogni.

Esistono validi trattamenti per questi disturbi anche se servizi sottofinanziati, poco integrati e con personale non adeguatamente formato diminuiscono la possibilità di fornire strumenti di cura adeguati. A questi aspetti si somma lo Stigma come barriera a volte insuperabile per chiedere aiuto. Creare servizi sempre più separati dal contesto della medicina rischia di amplificare questo fenomeno riducendo la possibilità per i cittadini di accedere a percorsi di cura efficaci.

Assicurare la cura per la patologia mentale ai cittadini resta ancora nel nostro paese un obiettivo da realizzare completamente.

È per tale motivo che ritengo critico creare servizi psichiatrici sempre più legati a specifiche attività di gestione dei soggetti autori di reato e al contempo proporre modalità di intercettazione del disagio psicologico tramite altre figure professionali incardinate in improbabili servizi di promozione della salute. Un modello che tende a creare separazione e non integrazione dei percorsi di cura e soprattutto finisce inevitabilmente per allocare le risorse in modo non coerente con bisogni di cura che rischiano di rimanere ampiamente insoddisfatti nelle forme moderate e severe che maggiormente rischiano di

non incontrare servizi accessibili, di vedere diminuito il diritto alla cura con gli esiti conseguenti sopradescritti.

PERCHÉ È UNA PRIORITÀ GARANTIRE IL DIRITTO ALLA CURA PSICHIATRICA ANCHE ALLE PERSONE RECLUSE?

Nel mondo ci sono più di 10 milioni di persone in stato di reclusione e in tutte le ricerche condotte si osserva una più elevata prevalenza di patologia psichiatrica in questi soggetti rispetto alla popolazione generale. Il dato che emerge con frequenza è il basso livello di identificazione e trattamento di questi disturbi. Il rischio di mortalità in generale è elevato ma la differenza con la popolazione generale risulta particolarmente marcata per quanto riguarda il rischio di suicidio, violenza e self-harm. Particolarmente rilevante è il tema delle terapie sostitutive con oppiacei e la particolare attenzione da porre alle popolazioni con bisogni specifici per la salute mentale, donne, anziani, immigrati. Le realtà carcerarie italiane necessitano di uno specifico investimento sul tema del diritto alla cura con risorse interne dedicate sia in termini di spazi che di personale che di trattamenti.

La perdita del diritto alla salute mentale in soggetti la cui unica disposizione è la limitazione della propria libertà non solo rischia di configurare un ingiusto aggravio di quanto disposto dalla nostra costituzione ma contribuisce a rendere la pena di più difficile esecuzione favorendo la ricerca di soluzioni alternative come per esempio l'identificazione di percorsi sanitari esterni al carcere al fine di ovviare ad una carenza della struttura detentiva. Soluzioni queste che nascono da motivazioni anche comprensibili e rispettabili ma che rischiano poi di produrre degli effetti non prevedibili su servizi a valle non preparati nella gestione di pazienti con complessità comportamentali spesso molto rilevanti.

Il rischio di dovere trattare in un contesto psichiatrico nato per soggetti con gravi patologie dello spettro psi-

cotico persone caratterizzate dalla presenza di disturbi di personalità e necessitanti del valore retributivo del sistema carcerario finisce inevitabilmente per sovraccaricare il personale della struttura sanitaria rendendolo di fatto incapace di fornire risposte di cura adeguate a qualunque utente.

In conclusione difendere il diritto alla salute nel contesto della salute mentale rende sempre più necessario ripensare alla missione dei servizi di salute mentale ridefinendone i confini, stabilendo i luoghi di intervento, ribadendo la centralità dell'articolo 32 della costituzione per tutti i cittadini senza alcuna distinzione, ma è al contempo necessario ridefinire i compiti e gli ambiti di intervento degli altri apparati del nostro paese che devono assicurare risposte legate al tema della sicurezza e della retribuzione connessa all'erogazione delle pene detentive.

BIBLIOGRAFIA

1. Fazel S., Hayes A.J., Bartellas K., Clerici M., Trestman R., *Mental health of prisoners: prevalence, adverse outcomes, and interventions*. Lancet Psychiatry. 2016 Sep;3(9):871–81.
2. Latoo J., Mistry M., Wadoo O., et al., *Why mental health service delivery needs to align alongside mainstream medical services*. Asian Journal of Psychiatry, Volume 71, 2022.
3. Principato, L., *Il diritto costituzionale alla salute: molteplici facoltà più o meno disponibili da parte del legislatore o differenti situazioni giuridiche soggettive?* Giurisprudenza costituzionale, 1999, t. II, p. 2513.

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.

Presidente:

Mauro Percudani, Milano

Presidente Eletto

Massimo Clerici, Monza

Segretario:

Giovanni Migliarese, Vigevano

Vice-Segretario:

Matteo Porcellana, Milano

Tesoriere:

Gianluigi Tomaselli, Treviglio

Consiglieri eletti:

Antonio Amatulli
Luisa Aroasio
Stefano Barlati
Scilla Beraldo
Giorgio Bianconi
Debora Bussolotti
Paolo Cacciani
Camilla Callegari
Simone Cavallotti
Federico Durbano
Gian Marco Giobbio
Alessandro Grecchi
Carlo Fraticelli
Carla Morganti
Silvia Paletta
Nicola Poloni
Paolo Risaro
Matteo Rocchetti
Marco Toscano
Caterina Viganò

RAPPRESENTANTI

Sezione "Giovani Psichiatri":

Francesco Bartoli
Giacomo D'Este
Filippo Dragona
Claudia Palumbo
Lorenzo Mosca
Matteo Rocchetti

Membri di diritto:

Giancarlo Cerveri
Emi Bondi
Pierluigi Politi
Emilio Sacchetti

Consiglieri Permanenti:

Alberto Giannelli
Simone Vender
Antonio Vita
Giuseppe Biffi
Massimo Rabboni
Claudio Mencacci