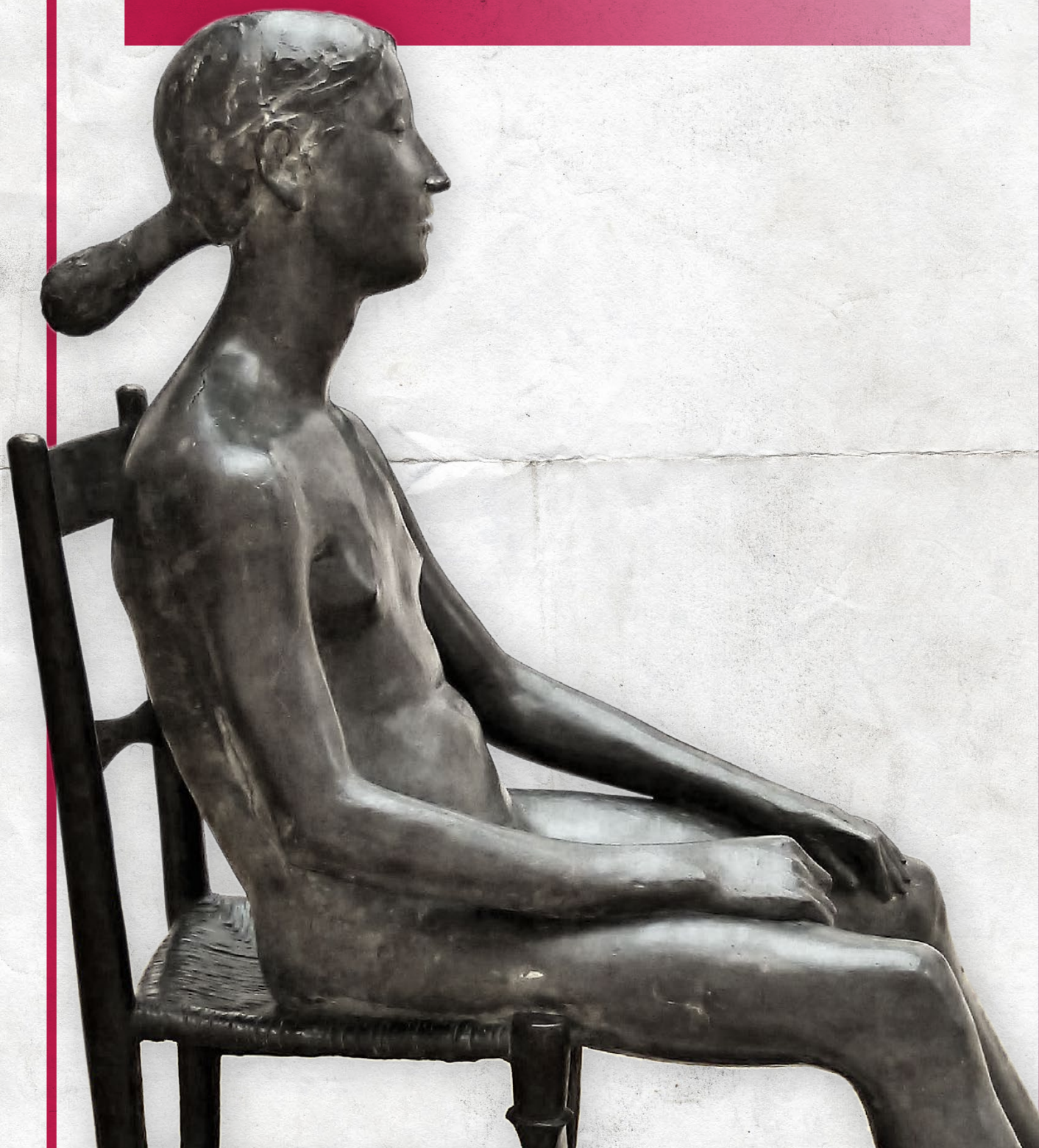




# PSICHIATRIA OGGI

*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](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

- 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 Assistito dall'Animale in contesto gruppeale 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.

# SEZIONE CLINICO-SCIENTIFICA



## La sperimentazione del Budget di salute dell'ASST Santi Paolo e Carlo di Milano

*Ferrario S.\*; Grecchi A.°; Alaia M.\*; Bordonaro V.\*; Caccia A.\*; Pisciotto G.\*; Raguso V.\*; Miragoli P.°*

### IL PROGETTO

Il Budget Di Salute – BDS è “un modello innovativo che favorisce l’integrazione tra sistema di cura e sistema di comunità” (Pellegrini, 2019) e rappresenta “l’unità di misura delle risorse economiche, professionali e umane necessarie per innescare un processo di capacitazione volto a ridare ad una persona un funzionamento sociale accettabile attraverso un progetto terapeutico riabilitativo individualizzato, alla cui produzione partecipano il paziente stesso, la sua famiglia e la sua comunità” (Righetti, 2013). Il progetto di sperimentazione del BDS di Regione Lombardia (Delibera 380986 del 1.12.22) prevede presso l’ASST Santi Paolo e Carlo di Milano e l’ASST Franciacorta la chiusura di una struttura residenziale e l’arruolamento di utenti a rischio di istituzionalizzazione. Il Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze DSMD dell’ASST Santi Paolo e Carlo di Milano ha previsto la dimissione di 14 utenti dalla Comunità Protetta a Media assistenza CPM “Casa Nuova” e la presa in carico di 14 utenti indicati dai servizi territoriali. Le Linee programmatiche di questo progetto operano pertanto una netta scelta di campo contro l’esclusione e la cronicizzazione delle persone con disabilità mentale, favorendo, al contrario, modalità di raccordo tra la rete dei servizi di cura e la comunità, realizzabile mediante un ade-

guato impiego delle risorse (Santuari, 2022). Il progetto è riservato ad utenti con bisogni complessi quali assenza di rete sociale, situazioni di isolamento ed elevato carico familiare, frequente drop out in altri progetti terapeutici o in procinto di essere dimessi da strutture Residenziali. Per contro i prerequisiti sono legati all’età, all’assenza di tentati o mancati suicidi negli ultimi 6 mesi, all’assenza di abusi attivi di sostanze stupefacenti o dipendenze, alla presenza di una disponibilità economica per vivere nel mondo e per ultimo ma più importante legato alla motivazione al lavoro terapeutico/riabilitativo.

Così come indicato nel Decreto n. 11876 del 9/9/2021, le prestazioni rese nell’ambito dei progetti di sperimentazione del budget di salute in psichiatria (ex DD.G.R. XI/1046/2018 e XI/2672/2019 e XI/4473/2021) sono organizzate sulla base di tre classi di intensità. A seconda che la compromissione nelle aree di funzionamento (cura di sé e dell’ambiente, competenza relazionale, gestione economica, abilità sociali) dell’utente sia severa in tutte le aree, oppure moderata nelle aree principali, oppure limitata in diverse aree, l’utente riceve una alta-media o bassa intensità assistenziale, riabilitativa, educativa, di supporto, sia nei contenuti e tipologia che nella frequenza dell’erogazione. Gli Educatori Professionali e i Tecnici della Riabilitazione Psichiatrica sono presenti con l’utente Bds 2,5 ore/die ad utente nell’alta intensità, 28,5 ore mensili ad utente per la media intensità e 21 ore mensili per la bassa intensità. In aggiunta al programma definito si è implementata l’offerta con ore di Infermiere Professionale per l’accompagnamento a visite sanitarie, di Operatori Socio Sanitari per interventi puntiformi sulla cura di sé e di Psicologo per colloqui individuali e il gruppo multifamiliare. Vede la luce un’equipe diffusa,

che deve essere in grado di lavorare insieme anche se non a stretto contatto, garantendo un'alta qualità grazie alla competenza dei professionisti ma anche ad un'implementazione della tecnologia (cartella elettronica, agenda elettronica, cellulari aziendali), alla modificazione della metodologia di lavoro (ogni appartamento ha un operatore responsabile che si aggiunge all'operatore di riferimento del singolo paziente) e al monitoraggio delle dinamiche di equipe tramite supervisioni e giochi di team building.

I progetti di BDS coinvolgono risorse del paziente e della sua rete, dei servizi, del terzo settore e della comunità in una logica inclusiva, integrata ed orientata alla recovery. A tal proposito l'ente cogestore con l'ASST è la cooperativa Seriana 2000 e il progetto coinvolge il Comune di Milano, associazioni del terzo settore (ad esempio Ululù, Fienile Animato, Il Balzo, la cooperativa Il portico, Fondazione Housing sociale Redo sgr, ...) e realtà non istituzionali (come Il circolino, la banca del tempo, Quartiere Giardino, ...). Individualmente vengono coinvolti nella rete anche gli Amministratori di Sostegno e le famiglie. La regia del percorso rimane al Centri Psico Sociali CPS del DSMD, non si attua un'esternalizzazione ma una cogestione con i partner del terzo settore e delle associazioni (Morganti, 2019). Il coordinamento è deputato alla cabina di regia composta da: il Direttore Esecutivo del Contratto e Responsabile dell'Unità Operativa 53-54 complessa di Psichiatria, il responsabile della Struttura semplice Dipartimentale Residenzialità Psichiatrica, i responsabili dei poli del San Carlo Borromeo e del San Paolo delle unità semplici Semiresidenzialità, la responsabile per i servizi di integrazione lavorativa, il medico referente per il BDS, i referenti dei Centri Psico Sociali dei poli del San Carlo Borromeo e del San Paolo e il coordinatore per Seriana 2000 del progetto. Vengono organizzate periodicamente riunioni di aggiornamento e di relazione con enti come Regione Lombardia e il Comune di Milano.

## **PRESA IN CARICO**

L'attività di presa in carico è stata ideata attraverso l'elaborazione di un protocollo che prevede inizialmente la segnalazione dell'utente da parte di tutti i Centri Psico Sociali (CPS) alla cabina di regia, tramite un'apposita scheda che va a sintetizzare aspetti demografici, clinici, socioeconomici e di funzionamento, oltre a verificare la presenza dei prerequisiti per l'adesione al progetto. In seguito il medico referente e il coordinatore concordano una riunione di rete per un approfondimento rispetto all'utente segnalato. Se si ritiene che il caso possa essere incluso da tutti gli organismi ufficiali viene proposto il BDS all'utente e raccolta la domanda dei bisogni dello stesso. Un TeRP poi traghetta i nuovi ingressi in questo nuovo percorso, agganciandoli a livello relazionale, prima con un colloquio conoscitivo in seguito con interventi individuali di risocializzazione e sulle abilità di base. Viene anche offerto un momento grupppale per valutare le possibili interazioni tra i partecipanti e le competenze sociali. Tutti questi dati riabilitativi osservabili, vengono impressi in scale di valutazioni validate alla cui stesura in alcuni casi partecipa anche l'utente ed infine riportati alla cabina di regia ed entrano nella contrattazione attiva del Piano Terapeutico Riabilitativo Individualizzato PTRI con l'utente stesso. Si strutturano così una serie di momenti gradualmente di ambientamento verso la nuova dimensione di vita che è il Budget di Salute in cui credere perché come diceva France "per realizzare grandi cose, non dobbiamo solo agire, ma anche sognare; non solo progettare ma anche credere".

## **LA TIPOLOGIA DI INTERVENTI**

Gli interventi si articolano in tre assi: l'abitare, il lavoro e la socialità/affettività/tempo libero.

Per quanto riguarda l'abitare, la cooperativa Seriana 2000 con la quale l'ASST cogestisce il progetto, ha messo a disposizione degli appartamenti per rendere questo asse quanto di più ospitale possibile per coloro che non abbiano la possibilità di una soluzione autonoma. La

consegna delle chiavi è sempre un elemento simbolico di assunzione di responsabilità e condivisione progettuale “perché abitare non è conoscere, è sentirsi a casa ospitati da uno spazio che non ci ignora” (Galimberti, 2002). Gli interventi sono di natura individuale e grupppale sulle abilità di base, ma anche legati alle relazioni interpersonali. La modalità di attuazione è Recovery Oriented.

Sull’asse lavorativo, per chi vive una condizione psichiatrica, quella noia che è cifra di una sofferenza psichica ma anche sociale, il lavoro è una leva potente in quanto “permette di scambiare nel reale” (Rotelli, 2018). Per far questo gli inserimenti lavorativi di BDS si attivano innanzitutto come servizio di primo livello, intercettando anche l’area propedeutica della semplice risocializzazione e dell’associazionismo, mediante inserimenti diretti cioè postazioni lavorative costruite ad hoc intorno alle caratteristiche di uno specifico utente, grazie a Collabora, cooperativa di tipo B. Inoltre il progetto di BDS si attiva anche come servizio di secondo livello, cioè costruendo mediante i canali della mediazione, della formazione e dell’orientamento quell’autonomia lavorativa che permetterà all’utente di affrontare da sé colloqui di lavoro per aziende terze e quindi di poter seguire il proprio percorso professionale nel mercato del lavoro. A questo livello il progetto di BDS si dispone in sinergia con i servizi di Polo Lavoro San Carlo e Ala San Paolo presentandosi come una risorsa aggiuntiva e in rete con Integr@lavoro del PIR – Progetto Innovativo Regionale con la quale progetterà una ricerca sugli esiti della propria sperimentazione.

Dei 22 utenti in carico ad oggi ai quali è stata effettuata una prima valutazione a livello lavorativo, circa il 60% ha acceso gli interventi su quest’area: sul primo livello si è provveduto ad attivare un lavoro propedeutico/risocializzante e una attività di formazione, mentre due utenti sono in procinto di avviarsi previo bilancio delle competenze; sul secondo livello con quattro utenti vengono effettuati interventi di mantenimento del lavoro pregresso, a due pazienti si è trovata una forma contrattuale

a tempo determinato, una persona ha attivato una dote emergo, mentre altre due, grazie alla collaborazione con il progetto R2 Recovery in Rete del Comune di Milano ed una cordata di enti del terzo settore, hanno trovato occupazione con dei tirocini lavorativi.

L’asse della socialità, affettività e tempo libero include: interventi individuali di gestione dell’emotività (come i colloqui dialectical behavior therapy – DBT) e di gruppo sulle attività espressive, un lavoro sulle reti sociali e sulla famiglia. Le attività espressive proposte a tutti gli utenti afferenti al BDS sono pensate per ampliare gli spazi di condivisione e socialità oltre che per il raggiungimento degli obiettivi specifici di ciascuna di esse. Per favorire gli spostamenti sul territorio ognuna ha la propria sede e se possibile si cerca di valorizzare le realtà afferenti ai vari domicili, favorendo in tal modo l’integrazione. Nello specifico quelle avviate e in fase di progettazione sono: psicomotricità e circoterapia, scrittura creativa e Poetry Therapy, arteterapia, un protocollo specifico di teatroterapia integrata alla dialectical behavior therapy – DBT, Peth Therapy e musicoterapia. Esse sono suddivise in moduli con un numero strutturato di incontri e vengono condotte da dei professionisti esterni specificatamente formati.

Per favorire il mantenimento e l’accrescimento degli spazi di socialità si è inoltre pensato di potenziare attività condivise tra vari appartamenti, estendendo attività di piacere a momenti con minor presenza dei servizi classici come i weekend o le festività. Sul principio di “valorizzare le risorse informali di cura dei contesti comunitari” (Starace, 2011), si favoriscono le reti territoriali di collaboratori spontanei, stringendo dei legami con un comitato di quartiere che organizza attività ricreative e con alcune attività commerciali con le quali si stanno sviluppando dei rapporti di fiducia da permettere una socialità meno strutturata e meno protetta ma più aderente alla realtà: “è un modo per farsi prossimi alla vita quotidiana, abilitando ad un’autonomia progressiva” (Legori, 2018). Esiste inoltre uno spazio grupppale con i

---

famigliari gestito da una psicologa e due Terp con incontri a cadenza mensile e seguito da una supervisione costante. In questo spazio multifamiliare si mira a consolidare e, laddove necessario, bonificare i rapporti nell'ottica di una coalizione all'interno del progetto riabilitativo. Il gruppo è divenuto nel corso degli incontri una sorta di famiglia allargata generando solidarietà e sostegno reciproco e creando un confronto che rende i vissuti non più esclusivi ma condivisibili.

## VALUTAZIONE

Fondamentale, in quanto progetto sperimentale, la valutazione iniziale e la rivalutazione in itinere dei bisogni dell'utente e delle risorse disponibili, tramite la ristrutturazione e contrattualizzazione continua del PTRI in presenza del paziente. Vengono attivate inoltre verifiche periodiche per la valutazione dell'andamento del progetto con la microequipe e c'è una costante discussione dei casi clinici nelle riunioni tra operatori BDS. È stata utilizzata un'ampia gamma di scale di assessment validate: Health of the Nation Outcome Scales (HoNOS), la scala di Valutazione Globale del Funzionamento (VGF) o Global Assessment of Functioning (GAF), la Scala di valutazione del Recovery – Domini e Stadi (RAS-DS), la Mental Health Recovery Star™ e infine la Mappa di Todd per l'indagine delle reti. A questi dati di ricerca si aggiungono anche la valutazione sull'asse lavorativo in collaborazione con PIR e l'assessment delle singole attività di gruppo espressive. Insistono ad oggi due progetti di tesi del Cdl di Tecniche Riabilitazione Psichiatrica (in merito a come il progetto Bds sia modulatore di reti sociali primarie) e del Cdl in Psichiatria (in merito alla modifica delle competenze di linguaggio e della capacità di espressione dei propri bisogni in relazione al gruppo di Poetry therapy) in collaborazione con l'Università degli Studi di Milano.

---

### AFFERENZA DEGLI AUTORI

\* *Seriana 2000 cooperativa sociale*

° *Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze, ASST Santi Paolo e Carlo*

### CORRISPONDENZA A:

*[sferrario@seriana2000.com](mailto:sferrario@seriana2000.com)*

---

## BIBLIOGRAFIA:

1. Ferri M., Pellegrini P., De Santis I., *Dalla residenzialità psichiatrica al budget di salute*. Nuova rassegna studi psichiatrici, 2015; 12; 7.
2. Righetti A., *I budget di salute e il welfare di comunità*. Laterza edito-re, 2013.
3. Santuari A., *Il Budget di Salute e la presa in carico delle persone fra-gili. Profili giuridici di uno strumento innovativo di partenariato pubblico-privato*. Milano, FrancoAngeli, 2022.
4. Morganti C., Porcellana M., et al, *L'esperienza Budget di Salute di Comunità dell'ASST GOM Niguarda con AMicittà: metodologia e dati preliminari*. *Psichiatria Oggi*, 2019; XXXII(1):88-94.
5. Galimberti U., *Il corpo*. Feltrinelli editore, Milano, 2002.
6. Rotelli F., *Il sogno della città che cura*. in I luoghi del possibile. Fare salute mentale oggi, supplemento di *Animazione sociale*, 3/2018.
7. Starace F., *Manuale pratico per l'integrazione sociosanitaria*. Carocci, Roma 2011.
8. Frediani E., *La co-progettazione dei servizi sociali*. Giappichelli, Torino 2021.

## 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.

**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