



PSICHIATRIA OGGI

Fatti e opinioni dalla Lombardia

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





SOMMARIO

Anno XXXVI • 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 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.

IN PRIMO PIANO

- 6** Psicosi e uso di sostanze un legame complesso che necessita di uno sguardo libero
di Cerveri G.
- 13** La salute mentale in Italia oggi: non "solo" un problema di finanziamenti
di Calò P.
- 17** L'indifferenza: ottavo vizio (o peccato) capitale o disturbo della personalità?
di Giannelli A.

SEZIONE CLINICO-SCIENTIFICA

- 24** La scatola dei balocchi: studio esplorativo per la rilevazione dei comportamenti di azzardo nei giovani
di Barbini D., Caimi A., Coppin P., Redaelli S.F., Scaramuzzino M.F., Micheli D., Negri A.
- 33** Stigma e malattia mentale: opinioni ed atteggiamenti all'interno dei servizi di cura Indagine multicentrica nel territorio lombardo
di Costa A., Camastra M. e Zilioli L.
- 43** Disturbo depressivo maggiore nell'anziano: trattamenti evidence-based e nuove prospettive
di Dibenedetto, C., Masserini, A., Corbelli, M., Giordano B., D'Agostino, A., Cavallotti S.
- 51** Riabilitazione psichiatrica: dall'urgenza alla costruzione di nuovi percorsi
di Grecchi A., Casula V., Campagna V., Vairano F., Beraldo S., Miragoli P.
- 56** Gli psichedelici tra passato e presente
di Toscano M.
- 66** Un'esperienza pluriennale in un dipartimento di salute mentale dall'introduzione dell'amministrazione di sostegno
di Vender S.

PSICHIATRIA FORENSE

- 75** Breve discorso sulla pericolosità sociale e la psichiatria
di Amatulli A.
- 81** L'elefante nella stanza. Imputabilità e libertà di cura
di Ballantini M.
- 83** La sorveglianza del paziente per evitare autolesioni o il suicidio è doverosa
di Mantovani R.

CONTRIBUTI DA ALTRE SOCIETÀ SCIENTIFICHE

- 85** CONTRIBUTO ATS AITERP - ASSOCIAZIONE ITALIANA TECNICI DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA
Quesiti aperti sugli esordi del disagio psichico: passaggio da uopia a uop-dsm
di Fioletti B., Casella N., Scagliarini V.
- 91** CONTRIBUTO DI SOCIETÀ ITALIANA DI SCIENZE INFERMIERISTICHE IN SALUTE MENTALE (S.I.S.I.S.M.)
L'impatto della pandemia da Covid-19 sull'organizzazione del DSM. Il ruolo dell'Infermiere tra decisione, responsabilità, educazione e complessità
di De Paola T., Staltari M., Moro C.G.

ANGOLO DELLA REDAZIONE

- 98** Luci e Ombre della Solitudine.
Manuela Barbarossa, Alberto Giannelli e Marialfonsa Fontana Sartorio di Cerveri G.

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

L'impatto della pandemia da Covid-19 sull'organizzazione del DSM.

Il ruolo dell'Infermiere tra decisione, responsabilità, educazione e complessità

Teresa De Paola, Marilena Staltari°, Cesare Giovanni Moro^*

INTRODUZIONE

L'epidemia di SARS-CoV-2 è certamente un evento senza precedenti, almeno negli ultimi cento anni, non solo perché è una delle più gravi minacce per la salute pubblica mondiale mai verificatesi, ma anche a causa della novità assoluta di questa pandemia, che ha messo a dura prova sia la ricerca scientifica, impegnata duramente in una corsa contro il tempo per conoscere le caratteristiche del virus SARS-CoV-2 e trovare mezzi per curare chi ne è stato colpito, sia per i sistemi di salute pubblica, posti di fronte alla sfida della prevenzione dei nuovi contagi e alla diffusione dell'infezione. Sebbene l'attenzione generale sia stata inevitabilmente rivolta alle conseguenze fisiche a breve e lungo termine della malattia e alla sua letalità, con una generalizzata risposta di emergenza dei sistemi sanitari ospedalieri, i quali quasi ovunque, sono stati inizialmente travolti dall'ondata di casi da trattare, lentamente e progressivamente si è presa consapevolezza che la pandemia costituiva una minaccia sostanziale anche per la Salute Mentale. Essa, infatti, ha avuto un impatto significativo sulla Salute Mentale della popolazione generale, ma soprattutto nella popolazione affetta da disturbi psicotici preesistenti. All'interno dei Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) sono state adottate diverse misure e strategie pensate per fronteggiare la fase iniziale e "drammatica" dello sviluppo pandemico e per rispondere agli effetti in acuto della salute psicologica e mentale. È stato necessario un processo progettuale e d'intervento

di tipo generale e multi professionale (fatto di riposte, di organizzazione e, soprattutto, progettazione), finalizzato a favorire la resilienza dei sistemi di salute e di cura, sottoposti ad uno stress come quello pandemico, che nessuno prima aveva sperimentato. Necessaria risposta all'evento pandemico è stata quella di mantenere il funzionamento dei DSM capaci, nonostante le criticità, di farsi carico della domanda legata alla cura, all'assistenza e alla tutela della Salute Mentale. Nel periodo emergenziale grande importanza ha assunto la figura infermieristica all'interno dei Servizi di Salute Mentale poiché è stata in grado di adottare tutte le misure necessarie per la gestione della diffusione del virus e, allo stesso tempo, ha saputo utilizzare modalità assistenziali alternative per garantire la continuità di cura all'utenza.

Il DSM, con la sua articolazione territoriale, svolge attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione del disagio psichiatrico, dei disturbi e delle disabilità psichiatriche. I Servizi del DSM hanno dovuto adottare modalità conformi alle normative Nazionali e Regionali per il contenimento del virus, continuando a garantire la funzionalità di questa particolare rete di servizi poiché ci troviamo di fronte ad utenti complessi che necessitano di un'efficace presa in carico e una continuità assistenziale. Ovviamente, anche in questo contesto, sono state messe in atto le regole generali disposte dalle autorità politico-sanitarie, ma a differenza delle altre strutture territoriali, vi sono state delle diversità:

- Mantenimento dell'accesso diretto e non programmato in caso di necessità clinica e/o per eventuali urgenze nei consueti orari di apertura del servizio che rimangono immutati, inclusi i pazienti che presentano prescrizione dall'autorità giudiziaria;
- Attenzione ai pazienti in condizione di urgenza/emergenza o a rischio di riacutizzazioni o scempenso psicopatologico per limitare il ricorso al ricovero sia volontario che obbligatorio;
- Condizioni che necessitavano di ASO e/o TSO, gli operatori dovevano adeguatamente programmare l'intervento, considerandosi come gli operatori delle emergenze, utilizzando il massimo livello di DPI monouso consentiti e disponibili (camici, occhiali protettivi, maschera FFP2, guanti, cuffie e calzari), cercando di effettuare l'intervento in luoghi aperti; è stato necessario porre attenzione nel rispetto delle misure di prevenzione e nell'uso dei DPI, in particolare nella gestione dell'intervento su pazienti non collaborativi;
- Priorità per le visite ambulatoriali e domiciliari nei casi di urgenza/emergenza e nel caso di interventi indifferibili, informandosi preventivamente sulle condizioni di salute del paziente e dei familiari/caregivers utilizzando sempre gli appositi DPI per evitare il rischio di esposizione; per le visite domiciliari gli operatori hanno utilizzato kit completi di DPI, mantenendo la distanza di sicurezza di almeno un metro chiedendo al paziente e familiare/caregivers di indossare la mascherina;
- Attenzione ai pazienti con diagnosi di dipendenza o di doppia diagnosi gestiti in collaborazione con il SERD di competenza territoriale; date le restrizioni governative negli spostamenti, la possibile difficoltà di accedere a trattamenti o a sostanze ha esposto tali pazienti al rischio di complicazioni cliniche (es. sindromi da sospensione, disturbi del comportamento); è stato necessario facilitare l'accesso al SERD per i pazienti maggiormente a rischio; eventuali nuovi inserimenti in strutture terapeutico-riabilitative sono stati attentamente valutati allo scopo di ridurre il rischio di esposizione al COVID-19; qualora si è reso necessario un ricovero per sospetta positività al COVID, il paziente ha informato il personale sanitario della propria condizione di dipendenza o doppia diagnosi allo scopo di facilitare le procedure di trattamento;
- Incremento dei contatti telefonici e informatici tramite tecnologie innovative ove è stato possibile (e-mail, Skype, WhatsApp, etc.) con pazienti e familiari seguiti dal servizio, per una verifica dello stato di salute (situazione clinica, abuso di sostanze, situazione intra ed extra familiare, abitudini di vita) e per evitare la sensazione di abbandono da parte dei Servizi, annotando l'intervento in cartella cartacea e/o elettronica;
- Interruzione delle attività di gruppo, sia per i pazienti che per i familiari, ad esclusione di comprovate esigenze cliniche nel rigoroso rispetto delle regole di sicurezza;
- Sospensione dei gruppi di psicoanalisi multi-familiare;
- Per i casi già seguiti la visita programmata è stata accompagnata dalla raccomandazione di rispettare l'orario concordato e di non restare nella sala di attesa, il paziente già seguito che si recava al servizio senza appuntamento ha dovuto rispettare le disposizioni di sicurezza ed essere visitato preferibilmente da almeno uno dei componenti dell'équipe di riferimento, se non presente, è stato chiesto l'intervento di uno psichiatra, psicologo e infermiere/assistente sociale;
- Per pazienti che eseguono terapie farmacologiche long-action o depot (intramuscolari) la somministrazione è stata programmata con attenzione tesa ad evitare compresenze in sala di attesa; le terapie sono state eseguite dall'operatore indossando guanti e mascherina o filtrante facciale FFP2, FFP3 e il camice monouso se disponibile, effettuando la somministrazione sul gluteo anziché deltoide soprattutto se il paziente presentava sintomi respiratori o febbrili;
- Le riunioni dell'équipe di riferimento dei pazienti

sono state effettuate solo in caso di urgenza/emergenza rispettando le procedure di sicurezza e le norme di igiene e proflassi, altrimenti le informazioni sono state scambiate telefonicamente o attraverso mezzi elettronici;

- Le riunioni di servizio sono state effettuate utilizzando tempi ristretti (al max 30 minuti) con la partecipazione di un numero limitato di operatori (max 5) e nelle condizioni ambientali idonee, prestando attenzione ad areare i locali prima e dopo l'utilizzo;
- È stata mantenuta la sanificazione degli ambienti comuni con l'utilizzo di appositi igienizzanti.
- La messa in atto di queste misure ha avuto l'obiettivo di contenere la diffusione del virus e, allo stesso tempo, garantire l'erogazione dell'idonea assistenza agli utenti.
- A fronte dei cambiamenti organizzativi imposti dalla pandemia, abbiamo svolto una ricerca tra i vari DSM italiani che avesse come obiettivo valutare l'impatto della pandemia da COVID-19 sull'organizzazione dei DSM, la risposta dei Servizi della psichiatria all'emergenza sanitaria, le conseguenze psicopatologiche correlate allo stress dovuto alla pandemia in individui affetti da disturbi mentali importanti, la valutazione della capacità di resilienza degli Infermieri e le modalità assistenziali alternative adottate per far fronte all'emergenza, mantenimento, al contempo, il contatto con l'utenza garantendo loro la continuità assistenziale.

CAMPIONE DELLA RICERCA

La ricerca è stata condotta su un campione di Infermieri che lavorano presso le strutture del DSM (Centri di Salute Mentale, Strutture Residenziali, Centri Diurni, Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura e altri) dislocati sul territorio nazionale (Nord, Centro, Sud). Tale campione è costituito da 63 Infermieri che hanno risposto su base volontaria e che sono state raggiunte attraverso canali di conoscenze personali (colleghi, amici, iscritti a società scientifiche di settore).

MATERIALI E METODI

La ricerca è stata condotta attraverso un questionario costruito ad hoc, inviato online attraverso la piattaforma "moduli" di Google a ciascun partecipante per l'autosomministrazione. La compilazione è stata del tutto anonima e le informazioni pervenute sono state utilizzate nel massimo rispetto della privacy e analizzate solo in forma aggregata, quindi, come statistiche (percentuali, medie ecc). Le risposte sono state completamente riservate e coperte dal segreto statistico (ai sensi del Decreto n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali"). Il questionario, costruito ad hoc, è composto da n° 38 domande a risposta chiusa, alcune inerenti le caratteristiche del campione e altre che vanno ad indagare l'impatto della pandemia sull'organizzazione dei Servizi di Salute Mentale e il ruolo ricoperto dall'Infermiere durante l'emergenza sanitaria. Il questionario è stato divulgato mediante l'utilizzo di Social Network quali Facebook, WhatsApp (applicazione informatica di messaggistica istantanea centralizzata), SMS ed inviato alla Società Italiana Scienze Infermieristiche Salute Mentale (SISISM) e a colleghi e conoscenti Infermieri che lavorano in ambito psichiatrico.

RACCOLTA DEI DATI

Sono stati compilati n° 63 questionari, di questi non è possibile valutare elementi di esclusione poiché le caratteristiche dei rispondenti soddisfano i criteri di inclusione precedentemente stabiliti: Infermieri che lavorano in ambito psichiatrico.

INTERPRETAZIONE DEI RISULTATI

Dai dati emerge che, il campione di 63 Infermieri è costituito dal 55% di sesso femminile e dal 45% disesso maschile e presenta un'età media di 50 anni (48,3%). Più della metà del campione (63,4%) afferma di possedere una Laurea Triennale, una percentuale minore (14%) possiede una Laurea Magistrale, rispetto a quest'ultima una percentuale maggiore (18,3%) possiede un Master di

1° Livello, solo una minima percentuale (3,5%) possiede un Master di 2° livello. Il campione lavora prevalentemente in strutture ubicate al Centro Italia (73,3%) in percentuale minore abbiamo coloro che lavorano al Nord (13,3%) e al Sud (13,4%). Dai dati emerge, inoltre, come il 36,8% del campione lavora presso i CSM/CPS (solo per la Lombardia) e gli SPDC, una percentuale minore (24,6%) presso le Strutture Residenziali e solamente una minima parte (1,8%) nei Centri Diurni. Un dato rilevante (44,1%) risulta essere l'esperienza lavorativa del campione poiché dichiara di svolgere la professione di Infermiere da un lasso di tempo che va da 21 a 30 anni, e il 33,4% dichiara di lavorare, dallo stesso tempo, in ambito psichiatrico. Inoltre, la metà del campione (50%) all'interno della propria realtà lavorativa viene riconosciuto come "Infermiere di Riferimento" e in percentuale minore (35,7%) come "Infermiere Case Manager", solo in minima percentuale (7,1%) abbiamo la presenza dell'Infermiere di famiglia e comunità mentre il 7,1% viene riconosciuto solo come Infermiere. Rilevante è il numero di utenti che il campione dichiara di assistere poiché il 60,6% afferma che, l'utenza trattata personalmente varia dai 10 ai 20 pazienti per Infermiere. Il 91,8% riporta che durante il periodo di emergenza sanitaria all'interno del Servizio in cui lavora è stato necessario modificare/cambiare la modalità lavorativa rispetto all'utenza trattata per contenere la diffusione del virus ma, allo stesso tempo, erogare l'adeguata assistenza all'utenza. Il 68,3% del campione afferma che la pandemia ha determinato nell'utenza un peggioramento clinico della patologia psichiatrica, la popolazione maggiormente colpita è stata quella affetta da disturbi psicotici (45,5%) da disturbi borderline (31,8%) e in percentuale minore (15,9%) da disturbi del comportamento alimentare, e da tossicodipendenze e abuso di alcool (6,8%) tale peggioramento è probabilmente il risultato di un isolamento sociale forzato anche determinato dalla paura di un eventuale contagio, dell'angoscia provata nel rimanere al proprio domicilio con i propri familiari e dalla tristezza avvertita, relativa alla pandemia. Du-

rante la pandemia, viste le misure anti contagio adottate dai servizi del DSM, il contatto diretto con l'utenza si è ridotto notevolmente e l'80,3% del campione ha affermato come, durante questo periodo si sia notevolmente incrementato il contatto telefonico, il 45,5% afferma di aver comunicato con l'utente almeno una volta al giorno mentre il 27,5% almeno 3 volte alla settimana emerge, inoltre, come tale necessità nasce anche da una maggiore richiesta da parte dell'utenza di vicinanza e di "contatto" con l'Infermiere, considerato il suo punto di riferimento. I contatti tra Infermieri e pazienti sono stati mantenuti attraverso le videochiamate (47,8%) e le visite domiciliari (39,1%) che sono state necessarie in seguito a situazioni di emergenza/urgenza (37,5%) per interventi di TSO e TVS in seguito all'insorgenza di crisi psicotiche, mentre i software di teleassistenza/teleriabilitazione sono risultati poco utilizzati (13,1%). Anche se il contatto diretto con l'utenza si è ridotto, emerge comunque che l'assistenza erogata con modalità alternative, nella maggior parte dei casi (73,5%), ha garantito la stabilità psichica dell'utenza. Inoltre, viene rilevato come, durante il periodo pandemico, per il campione, l'utilizzo di Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) ha determinato un ostacolo nell'assistenza diretta dell'utenza (60%), tale ostacolo è stato superato attraverso dei colloqui mirati (30%), ma, soprattutto, grazie al rapporto di fiducia (55%) tra Infermiere ed utente. La ricerca ha evidenziato come la modalità utilizzata per l'erogazione dell'assistenza abbia soddisfatto le esigenze dell'utenza in carico (57,4%) ed abbia garantito la presa in carico di pazienti nuovi (63,8%) e, contemporaneamente, la modalità utilizzata per l'erogazione dell'assistenza sia stata scelta, nel 70,5% dei casi, in totale autonomia professionale da parte dell'Infermiere. Il 61,7% del campione ha affermato che, nonostante la razionalizzazione/modifica della modalità lavorativa, all'interno del proprio servizio, sia stato possibile il normale svolgimento delle riunioni d'équipe e la pianificazione dei Piani Terapeutici Individualizzati (PTI) evidenziando come non vi sia stato nessun paziente

abbandonato, garantendo, invece, la continuità assistenziale. Durante il periodo emergenziale rilevante è risultato il ruolo svolto dall'Infermiere e la dimostrazione della sua capacità di resilienza poiché grazie ad essa è riuscito ad affrontare sia i problemi legati al periodo pandemico sia ad offrire sostegno all'utenza, pertanto il 86,9% dei rispondenti dichiara di sentirsi soddisfatto rispetto al lavoro svolto. Rilevanza assume anche il lavoro svolto da tutta l'équipe durante il periodo di emergenza sanitaria poiché il 77% del campione ha affermato di essere soddisfatto dell'aiuto ricevuto da tutti gli altri professionisti, pertanto lavorare in équipe non significa soltanto offrire un servizio centrato sulla persona valutando le necessità dell'utente e della famiglia al fine di adottare la migliore condotta comportamentale volta alla qualità della vita, ma fornire, ad ogni operatore, un sostegno per affrontare situazioni difficili. Infine, il 100% del campione ha dichiarato che, il periodo pandemico ha determinato un incremento dello stress psico-fisico, l'80,3%, infatti, dichiara che non è stato possibile usufruire di un supporto psicologico o eventuali supervisioni, soltanto il 19,7% afferma che ha potuto usufruire di tali supporti. Il 100% del campione afferma che l'attivazione di un sostegno potrebbe essere d'aiuto nel limitare e gestire al meglio le situazioni stressanti.

CONCLUSIONI

Per i DSM il periodo di emergenza ha significato rivoluzionare la pratica quotidiana, nelle attività di profilo più clinico, ma soprattutto, in quelle di riabilitazione ed attivazione psicosociale, per definizione inibite dalle limitazioni di contatto sociale e di movimento. Dalla ricerca è emerso come la competenza, la conoscenza e l'esperienza professionale dell'Infermiere che lavora nelle Strutture dei DSM risultano fondamentali per il mantenimento del rapporto di fiducia con l'utenza. Questo intreccio di saperi e di abilità hanno incrementato e assicurato, anche a distanza, il continuo contatto con l'utenza, aiutandola a superare gli ostacoli relazionali

emersi in seguito all'utilizzo di modalità assistenziali "alternative". L'Infermiere ha dimostrato grandi capacità organizzative, scegliendo in autonomia le modalità assistenziali da erogare permettendo di soddisfare le esigenze assistenziali dell'utente in carico e mantenere la stabilità psichica sia dei pazienti che dei familiari/caregivers. Significativa, inoltre, la capacità di resilienza dell'Infermiere che ha consentito di fronteggiare l'emergenza sanitaria fornendo supporto all'utenza aumentando così i livelli di soddisfazione anche durante il periodo pandemico. Importanza fondamentale ha rivestito il lavoro d'équipe poiché soltanto attraverso l'aiuto, il sostegno da parte di tutti i membri dell'équipe multiprofessionale, molte, delle tante problematiche lavorative, sono state superate. Una tale emergenza sanitaria e la conseguente necessità di rimodulare l'attività assistenziale ha generato, nel personale infermieristico, un incremento di stress psico-fisico, che potrebbe generare ostacoli nella relazione con l'utenza. In tal senso sarebbe opportuno attivare un sostegno psicologico, anche attraverso supervisioni, in grado di aiutare gli operatori sanitari a gestire e limitare lo stress, scongiurando l'insorgenza del burnout.

AFFERENZA DEGLI AUTORI:

* *ASL Roma 1 - UOC Formazione e Sviluppo delle Competenze - F.O. Gestione Rete Corsi di Laurea Universitari Professioni Sanitarie e Sociali; Professore a contratto Med 45; Vicepresidente S.I.S.I.S.M.*

° *Infermiera presso RSA "Universo" Africo (RC)*

^ *ASST Bergamo ovest - Responsabile Assistenziale Dipartimento DSM-D; Presidente S.I.S.I.S.M.*

BIBLIOGRAFIA

1. *Disposizioni adottate dal DSM per il contenimento e la gestione della diffusione COVID-19*, in «Regione Lazio, Asl Roma 1, Dipartimento Salute Mentale», 2020;
2. Iozzelli D., Facchi E., Cardamone G. *I servizi pubblici di salute mentale in tempo di pandemia*, in «Nuova Rassegna di Studi Psichiatrici», 2020; (21): 3-5
disponibile da: <http://www.nuovarassegnastudipsichiatrici.it/index.php/volume-21/servizi-pubblici-salute-mentale-tempo-di-pandemia-review-sul-tema>
3. Primavera E., Leonelli S., *Un'indagine sulla percezione del carico assistenziale tra gli infermieri italiani, nell'era del COVID-19*, in «Opi», Napoli, 2021;
(Ultimo accesso: 30/07/21)
4. Majumder J., Minko T. *Recent Developments on Therapeutic and Diagnostic Approaches for COVID-19*, in «The AAPS Journal», 2021; 23 (14): 2-3.
5. Salian V.S., Wright J.A., Vedell P.T., *COVID-19 Transmission, Current Treatment, and Future Therapeutic Strategies*, in «Molpharma», 2021; 18 (3): 759-70
6. *Misure sanitarie per fronteggiare l'emergenza coronavirus*, in «Camera dei Deputati, Documentazione parlamentare Parlamento Italiano», 2021;
disponibile da: <https://temi.camera.it/leg18/temi/misure-sanitarie-per-fronteggiare-l-emergenza-coronavirus.html>
(Ultimo accesso: 09/08/21)
7. *Delibera del Consiglio dei Ministri 31 Gennaio*, in «Gazzetta Ufficiale», 2020;
disponibile da <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2020/02/01/20A00737/sg> (Ultimo accesso: 14/08/21)
8. *Misure sanitarie per fronteggiare l'emergenza coronavirus*, in «Parlamento Italiano, Camera dei Deputati, Documentazione parlamentare», 2021;
disponibile da: <https://temi.camera.it/leg18/temi/misure-sanitarie-per-fronteggiare-l-emergenza-coronavirus.html>
(Ultimo accesso: 14/08/21)
9. Servizio Sanitario Regionale Emilia-Romagna, *Primary Nursing un approccio relazionale focalizzato sul paziente Marie Manthey*, in «Opi» 2016;
disponibile da: <https://www.ordineinfermieribologna.it/2016/a-reggio-emilia-il-convegno-sul-primary-nursing.html>
(Ultimo accesso: 25/08/21)
10. Dipartimento Salute mentale, *Disposizioni adottate dal DSM per il contenimento e la gestione della diffusione COVID-19*, in «Regione Lazio, Asl Roma 1» 2020;
disponibile da <https://www.buonepratiche sicurezzasanita.it>
(Ultimo accesso: 15/08/21)
11. Iozzelli D., Facchi E., Cardamone G. *I servizi pubblici di salute mentale in tempo di pandemia*, in «Nuova Rassegna di Studi Psichiatrici», 2020; (21): 3;
disponibile da: <http://www.nuovarassegnastudipsichiatrici.it/index.php/volume-21/servizi-pubblici-salute-mentale-tempo-di-pandemia-review-sul-tema>
(Ultimo accesso: 16/08/21)
12. Lai J., Ma S., Wang Y., et al. *Factor associated with mental health outcomes among health care worker sexposed to coronavirus disease 2019*; in «JAMA new Open», 2020; 3 (3): 1-5
13. *Risk Management in Sanità il problema degli errori*, in «Ministero della Salute» Roma, 2004;
disponibile da: https://businessschool.luiss.it/executive-risk-management-sanita/?gclid=CjoKCQjwOmLBhCHARIsAGijg7mPN9GZ76muhhBQXJVoiGnVfX3jRGC6qHoTX2LPb9nfsgePJVray2oaAucxEALw_wcB
(Ultimo accesso: 20/08/21)
14. Servizio Sanitario Regionale Emilia-Romagna, *Primary Nursing un approccio relazionale focalizzato sul paziente Marie Manthey*, in «Opi» 2016;
disponibile da: <https://www.ordineinfermieribologna.it/2016/a-reggio-emilia-il-convegno-sul-primary-nursing.html>
(Ultimo accesso: 25/08/21)
15. Cerati G., Moro C., Caggio F., et al, *Il Case manager nei Dipartimenti di Salute Mentale della Regione Lombardia, il percorso formativo e la pratica*; in «McGrawill Education», 2013;
disponibile da: <https://www.polis.lombardia.it>
(Ultimo accesso: 02/09/21)
16. Nunziant P. *I nuovi modelli organizzativi le nostre sfide per il futuro, Il Case Management*, in «Collegio Ipasvi della Spezia», 2007;

-
- disponibile da: <https://www.yumpu.com/it/document/read/31208535/il-case-management-ipasvi-la-spezia>
(Ultimo accesso: 05/09/21)
17. *Corso d'introduzione al Case Management infermieristico*, in «ASL formazione sanitaria», 2021;
disponibile da: <https://www.alsbologna.it/altri-corsi-sanitari/corso-dintroduzione-al-case-management-infermieristico-icm> (Ultimo accesso: 12/09/21)
18. Costa A., De Paola T., Moricone I. *Il Progetto Infermiere case manager nel dipartimento di salute mentale Asl Roma/A*, in «Infermiere oggi periodico di idee informazioni e cultura del collegio IPASVI», Roma, 2014; (3): 29-34;
19. De Paola T., Flavia L., Ducci G., *Valutazione dell'attività di Case Manager negli anni 2017-2019 presso un DSM di Roma*, in «Infermiere oggi periodico di idee informazioni e cultura dell'Opi», Roma, Anno XXXI - numero 1/2021)
20. Dipartimento di salute mentale-*Dipendenze patologiche (DSM-DP)*, in «Sogni e Bisogni condividere la salute mentale a Bologna», 2020;
disponibile da: <https://www.sogniebisogni.it/chi-siamo/sogni-e-bisogni-chi-siamo/863-azienda-usl-bologna-dipartimento-salute-mentale-dipendenze-patologiche-dsm-dp>
(Ultimo accesso: 20/09/21)
21. Marcadelli S., Stievano A., Rocco G., «*Policy proposals for a new welfare: the development of the family and community nurse in Italy as the key to promote social capital and social innovation*», in «Primhealth care res dev», 2019; (20): e1093-4;
22. Mangiacavalli B, *Nasce l'Infermiere di famiglia/ comunità: ecco chi è e cosa farà*, in «L'Infermiere (FNOPI)», 2020; (3): 1-5;
disponibile da: <https://www.infermiereonline.org/2020/07/25/nasce-linfermiere-di-famiglia-comunita/>
(Ultimo accesso: 25/09/21)

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