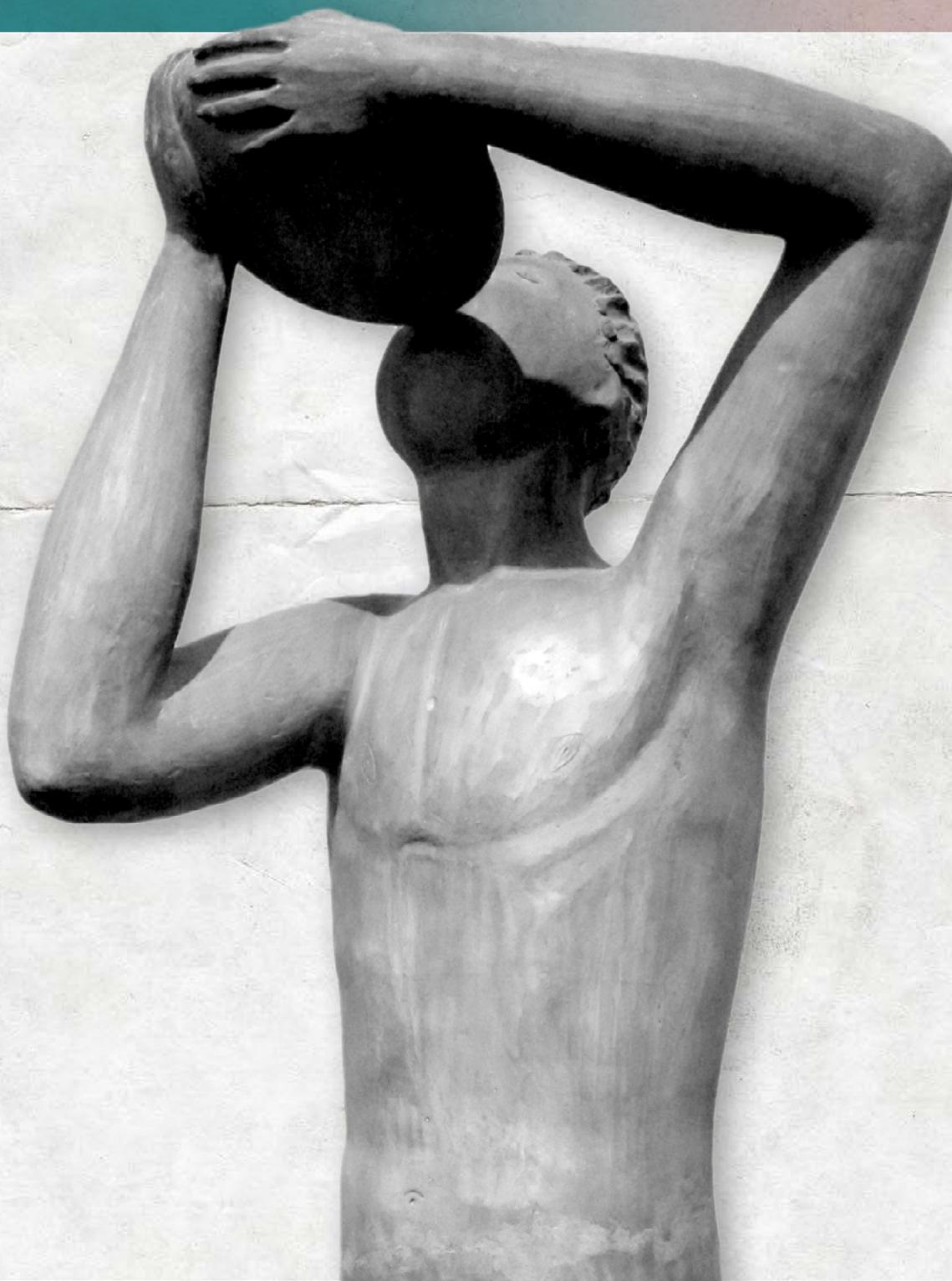




PSICHIATRIA OGGI

Fatti e opinioni dalla Lombardia

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





Johnson & Johnson

Johnson & Johnson apre la strada verso la medicina del futuro. I pazienti ispirano le nostre innovazioni scientifiche, che continuano a progredire e a salvare vite. Ascoltando la voce dei pazienti e applicando i principi della scienza, affrontiamo con fiducia alcune delle malattie più complesse del nostro tempo e sviluppiamo i potenziali farmaci del futuro.

[jnj.com](https://www.jnj.com)

Johnson & Johnson



SOMMARIO

Anno XXXVIII • 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:
Bernardo Dell'Osso (Milano FBF Sacco)
Giovanni Migliarese (Vigevano)

Comitato Scientifico:
Antonio Amatulli (Vimercate)
Luisa Aroasio (Voghera)
Emi Bondi (Bergamo)
Camilla Callegari (Varese)
Carlo Fraticelli (Como)
Massimo Clerici (Monza)
Federico Durbano (Melzo)
Alessandro Grecchi (Milano SS Paolo Carlo)
Alberto Giannelli (Milano)
Gianmarco Giobbio (San Colombano)
Antonio Magnani (Mantova)
Claudio Mencacci (Milano FBF Sacco)
Carla Morganti (Milano Niguarda)
Laura Novel (Bergamo)
Mauro Percudani (Milano Niguarda)
Massimo Rabboni (Bergamo)
Matteo Rocchetti (Pavia)
Pierluigi Politi (Pavia)
Virginio Salvi (Crema)
Gianluigi Tomaselli (Treviglio)
Marco Toscano (Garbagnate)
Caterina Viganò (Milano FBF Sacco)
Simone Vender (Varese)
Antonio Vita (Brescia)

Segreteria di Direzione:
Silvia Paletta (ASST Lodi)
Matteo Porcellana (ASST GOM Niguarda)
Davide La Tegola (ASST Monza)

Art Director:
Paperplane snc

Gli articoli firmati esprimono esclusivamente
le opinioni degli autori

COMUNICAZIONE AI LETTORI

In relazione a quanto stabilisce la Legge 675/1996 si assicura che i dati (nome e cognome, qualifica, indirizzo) presenti nel nostro archivio sono utilizzati unicamente per l'invio di questo periodico e di altro materiale inerente alla nostra attività editoriale. Chi non fosse d'accordo o volesse comunicare variazioni ai dati in nostro possesso può contattare la redazione scrivendo a info@psichiatriaoggi.it.

EDITORE:
Massimo Rabboni, c/o Dipartimento di Salute Mentale
dell'Azienda Ospedaliera Papa Giovanni XXIII Piazza OMS,
1 -24127 Bergamo
Tel. 035 26.63.66 - info@psichiatriaoggi.it
Registrazione Tribunale Milano n. 627 del 4-10-88
Pubblicazione semestrale - Distribuita gratuitamente tramite internet.

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 sfida della patologia psichiatrica
dall'adolescenza all'età adulta
di Cerveri G.

11 Quando finisce un lungo mandato...
di Clerici M., Percudani M.

13 Una riflessione sugli impegni prossimi
di Dell'Osso B., Migliarese G.

SEZIONE CLINICO-SCIENTIFICA

15 L'assistente sociale di fronte allo stigma
della malattia mentale: una visione
professionale
di D'Alio C., Clerici M.

38 La bellezza che cura: l'arte come
strumento terapeutico
di Falletti A.

42 Il ruolo delle artiterapie nella pratica
clinica: integrazione ed efficacia nei
percorsi di cura
*L'esperienza del GAT DG Welfare
Regione Lombardia*
di Melorio T., Viganò C., Percudani M.

58 Effetti del trattamento a medio-lungo
termine con esketamina nella depressione
resistente
di Pinto M., Zanetti M., Arienti V.,
Bonfanti A., Marasco M., Ferrari M.,
Vercesi M., Fugazza G., Olivari M., Saenz
M., Pierri G., Cerveri G.

CONTRIBUTI DI ALTRE SOCIETÀ SCIENTIFICHE

63 CONTRIBUTO S.I.S.I.S.M.
SOCIETÀ ITALIANA DI SCIENZE
INFERMIERISTICHE IN SALUTE MENTALE
**Non solo muri:
una trasformazione che cura**
*Descrizione narrativa di un progetto sul
possibile: luoghi, relazioni e pratiche oltre
la coercizione*
di Belotti L., Bonelli L., Cirella L.

71 CONTRIBUTO S.I.S.I.S.M.
SOCIETÀ ITALIANA DI SCIENZE
INFERMIERISTICHE IN SALUTE MENTALE
**Il rischio di soffocamento da ingestione
di cibo nei pazienti psichiatrici: uno
studio osservazionale**
di Camuccio C.A., Stefanelli S.

83 CONTRIBUTO AITERP
ASSOCIAZIONE ITALIANA TECNICI DELLA
RIABILITAZIONE PSICHIATRICA
E PSICOSOCIALE
Apprendere dall'esperienza
di Fioletti B., Scagliarini V.

PSICHIATRIA FORENSE

87 Piccolo portolano sulla liceità o meno di
interventi coercitivi nei casi di Anoressia
Mentale grave: note e indicazioni per gli
interventi sul campo
di Amatulli A.

PSICHIATRIA NARRATIVA

94 Il cinema e la narrazione dei traumi
collettivi
*La costruzione della memoria e
dell'identità di un popolo*
di Balestrieri B.

101 Versi formulari in psichiatria
di Grasso F.

104 Euphoria: una lettura psicopatologica
e psicoanalitica
di Vincenti A.



CONTRIBUTI DA ALTRE SOCIETÀ SCIENTIFICHE E AREE PROFESSIONALI

CONTRIBUTO S.I.S.I.S.M.
SOCIETÀ ITALIANA DI SCIENZE INFERMIERISTICHE IN SALUTE MENTALE

Non solo muri: una trasformazione che cura

*Descrizione narrativa di un progetto sul possibile:
luoghi, relazioni e pratiche oltre la coercizione*

*Belotti L. *, Bonelli L. °, Cirella L. ^*

ABSTRACT

Il progetto avviato nel luglio 2023 presso il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC) della Fondazione IRCCS Ca' Granda Policlinico di Milano ha accompagnato la riduzione della contenzione meccanica attraverso un lavoro integrato sugli spazi, le relazioni e i vissuti. A partire da un episodio critico, è stato attivato un processo partecipato che ha trasformato simbolicamente e fisicamente gli ambienti del reparto, con il coinvolgimento diretto di operatori e persone ricoverate. Interventi artistici, osservazione qualitativa e co-progettazione hanno reso i luoghi più leggibili, accoglienti e relazionali, contribuendo a una maggiore modulazione spontanea dei comportamenti e a un senso condiviso di cura. L'esperienza mostra come

interventi a basso impatto economico, se radicati nel contesto e sostenuti dalla corresponsabilità, possano favorire un'assistenza più etica e rispettosa, riducendo il ricorso a pratiche coercitive e sostenendo il benessere di chi cura e di chi è curato.

CONTESTO E AVVIO DEL PROGETTO

Luglio – dicembre 2023

Nel luglio 2023, in attuazione della Deliberazione della Giunta Regionale (DGR) XI/7661/2022 e in coerenza con le Linee della Regione Lombardia 2018–2021, ha preso avvio presso il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC) della Fondazione IRCCS Ca' Granda

Ospedale Maggiore Policlinico di Milano un progetto di accompagnamento alla riduzione dell'uso della contenzione meccanica. L'iniziativa si colloca nel solco del Piano nazionale per la salute mentale, in linea con le indicazioni regionali che definiscono la contenzione come misura residuale, eccezionale e temporanea.

Nel quadro attuativo della stessa DGR, e in coerenza con gli obiettivi del bando SP-92-2023 promosso dalla Fondazione – finalizzato alla riduzione della contenzione meccanica, al rafforzamento della resilienza degli operatori e allo sviluppo di pratiche assistenziali più efficaci nei reparti psichiatrici – il progetto ha previsto, come risorse aggiuntive, l'inserimento in reparto di due professioniste in regime di libera professione. Un'Infermiera e una Tecnica della Riabilitazione Psichiatrica hanno lavorato a stretto contatto tra loro e con l'équipe già in servizio, condividendo osservazioni, attività quotidiane e interventi a carattere assistenziale e riabilitativo.

In un contesto regionale segnato da assetti professionali eterogenei, questa configurazione operativa ha permesso di sperimentare un approccio fondato sulla stretta integrazione tra profili diversi, unendo competenze cliniche, educative, riabilitative e relazionali. Il riconoscimento formale delle rispettive figure, come sancito nei Codici Deontologici aggiornati e nei documenti di indirizzo professionale – tra cui il recente **Position Statement dell'Infermiere di Salute Mentale e Psichiatria** – promosso dalla Società Scientifica Italiana di Scienze Infermieristiche in Salute Mentale (SISISM) con la collaborazione della Federazione Nazionale degli Ordini delle Professioni Infermieristiche (FNOPI) e pubblicato il 31 Maggio 2024 – **fornisce un quadro utile per valorizzare percorsi nati dalle specificità organizzative dei singoli contesti e fondati sulla collaborazione multiprofessionale.**

È stato un episodio critico a fornire il punto di partenza per ragionare su come tradurre gli obiettivi del progetto in azioni concrete. Durante un momento di forte tensione, il vetro della stanza del personale infermieristico è stato danneggiato con un pugno e, in attesa della sostituzione,

è stato applicato un pannello provvisorio in compensato. A partire da questo elemento, inizialmente destinato alla sola messa in sicurezza, è stata proposta – da parte nostra – un'attività pittorica semi-guidata, con la possibilità di partecipazione aperta.

All'attività hanno aderito spontaneamente diverse persone ricoverate e operatori. Anche la persona autrice del gesto iniziale ha scelto di prendere parte al laboratorio, contribuendo attivamente alla realizzazione del pannello. Questo ha rappresentato un momento significativo di riconciliazione con quanto era accaduto in precedenza – sia per i degenti sia per la persona autrice del gesto – poiché ha permesso un abbassamento della tensione emotiva generale.

L'attività collettiva – un collage di frasi, scritte, immagini e tracce personali – ha rappresentato il primo esempio tangibile di intervento a carattere relazionale e ambientale, contribuendo ad avviare un processo di cambiamento condiviso. Da lì sono emerse altre attività pittoriche, sviluppate su grandi cartelloni nel lungo corridoio e nella stanza comune. Sebbene amovibili, queste installazioni hanno acquisito un forte valore affettivo per pazienti e operatori, contribuendo a rendere lo spazio più personale, meno anonimo, meno alienante. Il corridoio, prima uniforme e monocromatico, ha cominciato così a raccontare storie.

Questa prima esperienza ha segnato l'avvio di una fase di ascolto e osservazione più strutturata. Incontri informali, momenti di confronto tra pari e sopralluoghi quotidiani hanno permesso di raccogliere bisogni, criticità e risorse, con particolare attenzione ai vissuti. È stata effettuata una mappatura qualitativa degli spazi comuni, e si è consolidata una visione dell'ambiente non come semplice sfondo, ma come co-agente nelle dinamiche relazionali e nei percorsi di cura (Shantell, 2006).

L'obiettivo era comprendere la quotidianità del reparto e le pratiche in atto, per sostenere un approccio alla cura fondato sulla relazione, sulla qualità degli ambienti e sulla prevenzione degli agiti aggressivi.

PROROGA E CONSOLIDAMENTO DEL LAVORO DI CO-PROGETTAZIONE

Gennaio – dicembre 2024

Con la proroga annuale del progetto, a partire da gennaio 2024 ha preso avvio un percorso di progettazione condivisa più strutturato, che ha coinvolto in modo attivo sia gli operatori sia le persone ricoverate. Sono stati organizzati momenti di confronto dedicati alla trasformazione degli spazi, in cui l'osservazione condivisa ha permesso di individuare le aree con maggior potenziale di attivazione. Attraverso un monitoraggio qualitativo sono emerse le modalità d'uso e le funzioni – formali e informali – attribuite a ciascun ambiente (Bardone, 2017).

Questa analisi ha dato avvio a un processo progettuale più consapevole, finalizzato a valorizzare quegli elementi dello spazio che già favorivano la relazione o contribuivano alla regolazione emotiva.

Due spazi sono emersi come prioritari: la sala colloqui e la stanza fumatori, con particolare attenzione a quest'ultima. Per evitare approcci astratti o calati dall'alto, si è partiti da una domanda semplice e concreta: "Che cosa rappresenta per te la stanza fumatori?".

Le risposte – raccolte in forma orale o scritta e successivamente condivise in équipe – hanno restituito un quadro ricco e complesso:

- ritrovo, aggregazione, amicizia
- solitudine, isolamento
- calma, calmarsi
- estraniamento dal reparto
- colloquio privato con infermieri, terapisti, OSS
- conversazioni segrete
- sfogo delle frustrazioni
- fumo e basta
- sedersi per terra
- guardare fuori
- non essere visti
- ricordi di precedenti ricoveri.

Questa raccolta ha evidenziato il ruolo della stanza fumatori come spazio ad alta densità simbolica: un luogo di transizione e tregua, ma anche di memoria, solitudine, relazione. Non si trattava solo di un luogo per fumare, ma di uno spazio carico di significati emotivi e relazionali, spesso anche ambivalenti. Proprio questa complessità ha reso evidente la necessità di un intervento accurato, capace di accogliere senza semplificare.

A ottobre si è proceduto con la raccolta dei materiali necessari, molti dei quali ottenuti tramite reti informali di conoscenza. Il coinvolgimento del personale ha rafforzato il senso di appartenenza e corresponsabilità (Chryssikou, 2014).

L'idea progettuale non è nata per decorare, ma per restituire dignità e valore all'esperienza che si sedimenta in quello spazio. Il paesaggio murale proposto – con montagne stilizzate, cielo e nuvole – è stato pensato come uno sfondo neutro e accogliente, capace di lasciare spazio a nuove tracce nel tempo. Le superfici scrivibili, introdotte come risposta al bisogno di espressione, rappresentano una forma di contenimento simbolico: permettono di "scrivere senza rovinare", di lasciare segni senza danneggiare. L'intervento non ha cercato di addomesticare lo spazio, ma di renderlo più leggibile, curato e riconoscibile per chi lo attraversa.

Anche la sala colloqui è stata oggetto di trasformazione: riorganizzata in modo essenziale e accogliente, con l'obiettivo di migliorare l'accessibilità e ridurre l'uso promiscuo. Sulle pareti sono state tracciate linee colorate che convergono verso il centro, suggerendo visivamente un punto d'incontro e di sospensione del giudizio. Le scelte cromatiche sono state discusse in gruppo e le pareti sono state lasciate in parte libere, per evitare stimoli intrusivi e permettere alle parole di emergere in uno spazio accogliente e non predefinito.

Sulla scia delle trasformazioni già avviate, si è poi formalizzata un'ulteriore proposta di intervento, stavolta dedicata al corridoio del reparto. Questo spazio, lungo e monocromatico, era stato fino a quel momento

attraversato più che abitato. Privo di riferimenti visivi, risultava spesso fonte di disorientamento, soprattutto per chi arrivava per la prima volta in SPDC.

La proposta di rifacimento è nata da una riflessione condivisa: se il corridoio è il luogo del passaggio, allora può anche essere il luogo dell'orientamento e dell'accompagnamento. In linea con gli interventi già realizzati, è stata pensata una suddivisione in tre sezioni cromatiche, ciascuna caratterizzata da una tonalità tenue e da piccoli riferimenti grafici – pittogrammi, frecce, simboli – in grado di facilitare la lettura spaziale e la continuità narrativa, e migliorare l'orientamento (Ulrich, 2008).

Gran parte dell'intervento è stato realizzato grazie alla partecipazione attiva di operatori e pazienti. La trasformazione degli spazi ha cercato di creare un equilibrio tra contenimento e apertura, tra funzione clinica e dimensione relazionale, in linea con quanto descritto in letteratura sui benefici ambientali nei contesti psichiatrici (Ulrich, 2008; Shattell, 2006).

Dicembre 2024 – febbraio 2025

Il monitoraggio informale condotto nei mesi successivi ha evidenziato un uso più consapevole degli spazi da parte delle persone ricoverate. In particolare, nella stanza fumatori si è osservata una crescente attenzione all'ordine e alla pulizia: le pareti decorate e scrivibili sono rimaste a lungo intatte, senza segni o danneggiamenti.

Questo comportamento ha confermato una delle ipotesi centrali del progetto: che uno spazio pensato non solo per accogliere, ma per farlo con cura – e senza imporre divieti rigidi dall'alto – possa essere vissuto con maggiore rispetto e favorire una modulazione spontanea dei comportamenti. Anche la letteratura sottolinea come un ambiente curato tenda a essere maggiormente preservato e considerato, rispetto a uno trascurato (Bardone, 2017; Ulrich, 2008).

Un esempio concreto si è verificato all'inizio di febbraio, a quasi due mesi dalla fine della riqualificazione: una paziente già nota ai servizi ha ripreso a scrivere sui

muri, riattivando una dinamica espressiva che si è rapidamente estesa ad altre persone. Questa volta, tuttavia, le scritte sono rimaste all'interno delle superfici predisposte e scrivibili, come se lo spazio stesso, attraverso i suoi margini visivi e simbolici, avesse definito un limite condiviso. Come già evidenziato dall'architetto Giancarlo De Carlo, “esiste un rapporto estremamente intenso tra lo spazio fisico e chi lo abita”: progettare spazi di cura richiede attenzione non solo a criteri funzionali, ma anche psicologici ed estetici. In tale prospettiva, il passaggio da un ambiente “di cura” a uno “che cura” rappresenta un cambio di paradigma fondamentale per la salute mentale.

Questo episodio ha confermato una delle ipotesi centrali del progetto: che la qualità dello spazio possa influenzare il comportamento e generare un'autoregolazione spontanea, senza necessità di divieti espliciti.

Questi cambiamenti non sono stati il semplice risultato di una riflessione teorica, ma sono nati anche da un lavoro concreto e condiviso: abbiamo contribuito in prima persona alla tinteggiatura, alla riorganizzazione degli arredi e alla raccolta dei materiali – grazie anche al supporto di colleghi e conoscenti. Questo coinvolgimento diretto ha accompagnato tutte le fasi del progetto, rafforzando il senso di corresponsabilità e partecipazione attiva. Non si è trattato solo di un cambiamento estetico, ma di un gesto concreto di cura: rendere lo spazio realmente attraversabile, generativo, e capace di trasformare anche i limiti fisici in occasioni di relazione.

Il progetto si era aperto con una fase di osservazione partecipata condotta direttamente da noi, con l'obiettivo di comprendere le dinamiche spaziali e relazionali del reparto. A distanza di mesi, sono stati gli stessi fruitori del reparto a restituire uno sguardo sugli ambienti trasformati, offrendo letture dense di significato. Tra queste, il commento di una paziente riferendosi alla stanza fumatori: “Avete ridato dignità a questo luogo”.

UN ACCENNO AI DATI E L'IMPORTANZA DELLA LETTURA QUALITATIVA

Nel quinquennio 2020–2024, il ricorso alla contenzione meccanica nel nostro SPDC ha mostrato un andamento variabile in rapporto al numero complessivo di ricoveri. Il periodo di riferimento include la fase più acuta dell'emergenza COVID-19, che ha influito significativamente sull'accessibilità ai servizi, sull'organizzazione interna e sulle dinamiche relazionali nei reparti. A partire dal 2021 si è osservato un progressivo incremento dei ricoveri ma, nonostante ciò, l'incidenza delle contenzioni è rimasta sostanzialmente stabile.

Il progetto di trasformazione avviato nel luglio 2023 si è inserito in un contesto di ripresa e riorganizzazione. Sebbene non sia possibile attribuire effetti diretti agli interventi realizzati, si evidenzia la necessità di valorizzare i dati a disposizione tra l'anno precedente all'avvio del progetto e quello di avvio effettivo. Il confronto tra il 2022 e il 2023 restituisce alcuni segnali di cambiamento: la percentuale di episodi di contenzione sul totale dei ricoveri si è ridotta di circa il 2,4%, mentre l'indice di contenzione individuale – ovvero il numero medio di episodi per persona contenuta – è passato da 2,4 a 1,55, con una riduzione di circa 35%. Pur restando costante la quota complessiva di pazienti contenuti, si osserva una diminuzione degli episodi ripetuti e una maggiore modulazione del contenimento.

L'intervento, inoltre, si è sviluppato in un contesto segnato da forti vincoli strutturali: il reparto opera con una disponibilità di 15 posti letto, pari a un rapporto di 1 ogni 15.000 abitanti, a causa della sede provvisoria attualmente in uso. La riduzione degli spazi ha limitato le possibilità di differenziazione funzionale e di organizzazione ambientale, aspetti che, come evidenziano Shattell (2006) e Ulrich et al. (2008), influenzano direttamente la regolazione emotiva, la percezione di sicurezza e la frequenza dei comportamenti disorganizzati. A ciò si aggiunge l'insufficiente disponibilità di posti letto nelle REMS, che comporta il prolungato ricovero in SPDC

dei pazienti autori di reato. Questa condizione incide direttamente sulla disponibilità effettiva di posti letto per la popolazione generale e contribuisce ad aumentare la pressione assistenziale sul reparto.

Infine, un dato interessante riguarda il momento e il luogo di attivazione della misura coercitiva: il 50% delle contenzioni viene avviato già in Pronto Soccorso, prima dell'ingresso effettivo in reparto. Si tratta spesso di pazienti con quadri clinici complessi, legati all'abuso di sostanze o alla presenza di tratti antisociali, meno o per nulla responsabili alle terapie farmacologiche disponibili. Alla luce di questi elementi, si conferma l'importanza di un monitoraggio del fenomeno che non si limiti ai soli indicatori numerici, ma includa anche osservazioni qualitative e riflessioni contestuali sulle condizioni relazionali e ambientali in cui la contenzione si attiva.

PRENDERSI CURA DI CHI CURA ATTRAVERSO LO SPAZIO: UN ATTO ETICO

Durante le diverse fasi del progetto, è emersa con chiarezza la necessità di prendersi cura anche di chi, quotidianamente, lavora e abita il reparto in veste professionale. In un contesto psichiatrico ad alta intensità, l'ambiente assume un ruolo attivo: può sostenere, alleggerire o, al contrario, amplificare la complessità del lavoro clinico e relazionale.

Gli interventi realizzati hanno riguardato sia la qualità dell'accoglienza per le persone ricoverate, sia le condizioni operative dell'équipe. Spazi più ordinati, coerenti e leggibili hanno favorito un maggiore senso di appartenenza, promuovendo coinvolgimento e corresponsabilità.

Migliorare l'abitabilità, la funzionalità e la riconoscibilità degli ambienti di lavoro ha rappresentato una scelta coerente con i principi etici e deontologici che guidano la nostra pratica. In un reparto dove il carico emotivo è elevato e la complessità organizzativa è quotidiana, la qualità dello spazio influisce direttamente sulla tenuta delle pratiche cliniche e sulla possibilità di garantire continuità e appropriatezza nella presa in carico.

Questa impostazione trova riscontro nei codici deontologici dei profili professionali coinvolti. L'articolo 15 del Codice Deontologico FNOPI (2025), dedicato alla "cura dei curanti", richiama il ruolo attivo dell'infermiere nel promuovere ambienti collaborativi e relazioni di sostegno reciproco. Analogamente, la Parte II del Codice Deontologico del Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica, agli articoli 10 e 11, sottolinea la responsabilità verso l'équipe e i modelli organizzativi, incoraggiando azioni orientate al benessere collettivo e alla prevenzione del disagio lavorativo.

Il progetto ha cercato di tradurre questi principi in scelte concrete, riconoscendo il valore di uno spazio trasformato anche per chi cura. In un reparto dove è richiesta una resilienza quotidiana, lasciare un segno visibile – una parete scrivibile, un ambiente ordinato – ha significato prendersi cura anche dell'équipe. Un benessere che può riflettersi in pratiche più umane, condivise e sostenibili (Bardone, 2017; Vaaler, 2006).

CONCLUSIONI

Nel corso del progetto non sono mancate le difficoltà. Una delle sfide principali è stata rendere evidente, anche all'interno del team multiprofessionale, il legame tra gesti apparentemente semplici – come tenere in mano un pennello o segnare delle linee su un muro – e le competenze professionali che li sostengono. In un contesto ad alta intensità clinica, questi interventi rischiano talvolta di essere percepiti come marginali. È stato necessario affermare, con delicatezza ma decisione, che anche questi gesti sono atti di cura, profondamente coerenti con il mandato delle nostre professioni e con gli obiettivi istituzionali di salute mentale. Rappresentano una visione della cura orientata alla persona, integrata e multidisciplinare, in cui ogni azione contribuisce alla coerenza di un progetto più ampio.

L'intervento realizzato, seppur circoscritto, si è radicato nella quotidianità della cura psichiatrica, cercando di attivare risorse già presenti per promuovere un cambia-

mento concreto. La riduzione della contenzione meccanica non si ottiene attraverso singole azioni prescrittive, ma attraverso un lavoro continuo, interprofessionale e multilivello, capace di connettere dimensioni cliniche, organizzative, relazionali e ambientali.

L'esperienza maturata mostra come anche interventi a basso impatto economico, se fondati su un ascolto attento del contesto e sulla partecipazione attiva degli operatori, possano generare significative trasformazioni. Prendersi cura degli ambienti, rafforzare la coerenza simbolica e sostenere il benessere di chi lavora nel reparto non sono elementi accessori, ma componenti essenziali per costruire condizioni più favorevoli alla cura. Investire su questi aspetti significa ridurre il rischio del ricorso a pratiche coercitive, promuovendo un'assistenza più rispettosa, efficace e orientata alla persona.

Guardando al futuro, riteniamo fondamentale che le professioni sanitarie, oltre alla dimensione operativa, rivendichino sempre più il tempo di documentare, analizzare e valorizzare i percorsi realizzati. Raccogliere dati, narrazioni ed evidenze è parte integrante del processo di cura: restituisce senso all'agire quotidiano e ne consolida l'efficacia. Allo stesso modo, auspichiamo che chi abita quotidianamente il reparto venga coinvolto fin dalle fasi iniziali nei processi di progettazione degli ambienti. Reparti come l'SPDC richiedono riflessioni che vadano oltre la sola struttura logistica e organizzativa, per tradursi in scelte che rispettino la complessità, la relazione e il potenziale degli spazi di cura.

RINGRAZIAMENTI

Desideriamo esprimere la nostra gratitudine a tutto il personale del SPDC della Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano per la disponibilità, l'ascolto e la partecipazione attiva durante le diverse fasi del progetto. Un riconoscimento speciale è rivolto alle persone ricoverate che, in forma anonima e volontaria, hanno contribuito alla co-costruzione di ambienti più accoglienti e significativi. La realizzazione

del percorso è stata resa possibile anche grazie al supporto operativo di colleghi e conoscenti che hanno messo generosamente a disposizione tempo, materiali e competenze. Un sentito apprezzamento va all'Ufficio Tecnico della Fondazione per la collaborazione e il contributo concreto alla realizzazione degli interventi.

Non possiamo che sottolineare infine i contributi alla realizzazione dell'articolo, da parte della dott.ssa Elena Panciera – per l'attenta revisione editoriale – e del Direttivo del SISISM, per averne reso possibile la diffusione.

AFFERENZA DEGLI AUTORI

* *Tecnica della riabilitazione psichiatrica, SPDC Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano*

° *Infermiera, SPDC Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano*

^ *Responsabile Infermieristica Dipartimento Neuroscienze e Salute Mentale, Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano*

BIBLIOGRAFIA

1. Bardone L, Marigo L, Calabrò A. *Come l'ambiente e i luoghi nei servizi di psichiatria possono cambiare la percezione e la relazione tra paziente e infermiere*. L'Infermiere. 2017;(2).
2. Chrysikou E. *Architecture for Psychiatric Environments and Therapeutic Spaces*. IOS Press; 2014.
3. Federazione nazionale degli Ordini TSRM e PSTRP, *Codice deontologico dei tecnici della riabilitazione psichiatrica*. 2025
4. Federazione Nazionale Ordini Professioni Infermieristiche, FNOPI, *Codice Deontologico delle Professioni Infermieristiche*. 2025.
5. FNOPI – Federazione Nazionale Ordini delle Professioni Infermieristiche. *Position Statement dell'infermiere di salute mentale e psichiatria. In collaborazione con la Società Scientifica Italiana di Scienze Infermieristiche in Salute Mentale (SISISM)*. Maggio 2024
6. Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico. *Protocollo PT.05.270 – Contenzione del paziente psichiatrico*. Rev. 8, 2024.
7. Goffman E. *Asylums*. Anchor Books; 1961.
8. Ittelson WH. *An Introduction to Environmental Psychology*. Holt, Rinehart & Winston; 1974.
9. Regione Lombardia. *Delibera Giunta Regionale XI/7661 del 28/12/2022*.
10. Regione Lombardia. *Linee di indirizzo per la riduzione della contenzione meccanica nei reparti di psichiatria e NPIA*, 2018-2021.
11. Shattell MM. *Exploration of the Meanings of Space and Place in Acute Psychiatric Care*. Issues Ment Health Nurs. 2006;27(6):699-707.
12. Ulrich RS, Zimring C, Zhu X, DuBose J, Seo HB, Choi YS, Quan x, Joseph A. *A Review of the Research Literature on Evidence-Based Healthcare Design*. HERD. 2008;1(3):61-125.
13. Vaaler AE, Morken G, Linaker OM. *Effects of Different Interior Decorations in the Seclusion Area of a Psychiatric Acute Ward*. Nord J Psychiatry. 2006;60(3):213-7.

COME SI COLLABORA A PSICHIATRIA OGGI

Tutti i Soci e i Colleghi interessati possono collaborare alla redazione del periodico, nelle diverse sezioni in cui esso si articola.

Per dare alla rivista la massima ricchezza di contenuti, è opportuno, per chi lo desidera, concordare con la Redazione i contenuti di lavori di particolare rilevanza inviando comunicazione al Direttore o la segreteria di redazione, specificando nome cognome e numero di telefono, all'indirizzo redazione@psichiatriaoggi.it

NORME EDITORIALI

Lunghezza articoli: da 5 a 15 cartelle compresa bibliografia e figure.

Cartella: Interlinea singola carattere 12, spaziatura 2 cm sopra e sotto 2,5 cm sin/dx.

Ogni articolo deve contenere nell'ordine:

- Titolo
- Cognome e Nome di tutti gli autori (c.vo, preceduto da di e seguito da asterischi)
- Testo della ricerca
- Affiliazione di tutti gli autori
- Indirizzo email per corrispondenza da riportare nella rivista
- Eventuali figure tabelle e grafici devono trovare specifico riferimento nel testo
- Ringraziamenti ed eventuali finanziamenti ricevuti per la realizzazione della ricerca
- Bibliografia: inserire solo i riferimenti bibliografici essenziali: massimo 25 titoli, numerati, disposti secondo ordine di citazione nel testo, se citati secondo le norme dell'INDEX medico, esempio:
 1. Cummings J.L., Benson D.F., *Dementia of the Alzheimer type. An inventory of diagnostic clinical features.* J Am Geriatr Soc., 1986; 34: 12-19.

Nel testo l'indicazione bibliografica dovrà essere riportata indicando tra parentesi il cognome del primo autore e l'anno di pubblicazione, ad esempio (Cummings, 1986).

I lavori vanno inviati all'indirizzo e-mail redazione@psichiatriaoggi.it in formato .doc o .odt. Nella mail dovrà essere indicato nome e cognome dell'autore che effettuerà la corrispondenza ed un suo recapito telefonico. Nella stesura del testo si chiede di evitare: rientri prima riga paragrafo, tabulazioni per allineamenti, più di uno spazio tra una parola e l'altra, a capo manuale salvo inizio nuovo paragrafo e qualunque operazione che trascenda la pura battitura del testo.



SIP-Lo

Sezione Regionale Lombardia
della Società Italiana di Psichiatria

Presidenti:

Bernardo Dell'Osso
Giovanni Migliarese

Segretario:

Virginio Salvi
Vice-Segretario:
Lara Malvini

Tesoriere:

Gianluigi Tomaselli
Consiglieri eletti:
Antonio Amatulli
Stefano Barlati
Giorgio Bianconi
Debora Bussolotti
Paolo Cacciani
Camilla Callegari
Annabella Di Giorgio
Federico Durbano
Gianmarco Giobbio
Alessandro Grecchi
Carla Morganti
Giovanna Molinari
Silvia Paletta
Gianpaolo Perna
Paolo Risaro
Caterina Viganò

RAPPRESENTANTI

Sezione "Giovani Psichiatri":

Laura Fusar Poli
Federico Grasso

Membri di diritto:

Emi Bondi
Massimo Clerici
Carlo Fraticelli
Giancarlo Cerveri
Claudio Mencacci
Mauro Percudani
Antonio Vita

Consiglieri Permanenti:

Giuseppe Biffi
Alberto Giannelli
Antonio Magnani
Massimo Rabboni
Simone Vender