



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. 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:
Bernardo Dell'Oso (Milano FBF Sacco)
Giovanni Migliarese (Vigevano)

Comitato Scientifico:
Antonio Amatulli (Vimercate)
Luisa Arosio (Voghera)
Emi Bondi (Bergamo)
Camilla Callegari (Bergamo)
Carlo Fraticelli (Como)
Massimo Clerici (Monza)
Federico Durbano (Melzo)
Alessandro Grecchi (Milano SS Paolo Carlo)
Gianmarco Giobbio (San Colombano)
Antonio Magnani (Mantova)
Claudio Mencacci (Milano FBF Sacco)
Carla Morganti (Milano Niguarda)
Laura Novell (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 Quando lo psichiatra rifugge l'Agorà viene meno al suo dovere?
di Cerveri G.

SEZIONE CLINICO-SCIENTIFICA

- 14 Budget di Salute - L'esperienza del DSMD di Franciacorta
di Materzanini A.
- 21 La prima esperienza di co-programmazione dei servizi di Salute Mentale in ATS Città Metropolitana di Milano
di Ferrari R., Arcidiacono E., Cauli G., Fornoni C., Mancin R., Salari B., Tosoni F. e Rolli F.
- 31 Progetto "Atrieu": un modello integrato per la gestione delle acuzie psichiatriche in età evolutiva presso l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Melegnano e Martesana
di Di Fauci F., Zordan F., Gariboldi C., Masseroni V., Montrasio C., Durbano F. e Gruppo Lavoro "Atrieu"
- 43 Metodo Snoezelen e stimolazione basale: un approccio innovativo nella gestione di pazienti neuropsichiatrici presso l'ASST Melegnano Martesana
di Di Zordan F., Archetti S., Migliore V., Uselli C., Cazzaniga V., Peschetola A., Bagnaschi E., Buson N., Buonocore M., Montrasio C., Giuliani E. e Durbano F.
- 57 La riabilitazione nella cura: psichiatria di consultazione e servizio di recupero e rieducazione funzionale
di Berto E., Manzoni M.L., Marchetti M., Del Romano E., Gazzani L. e Tonetti G.
- 64 Il tempo della psichiatria, il tempo della psicoanalisi
di Di Lello C.
- 75 Oltre la crisi: un anno e mezzo di psicoeducazione in SPDC. Riflessioni su un'esperienza pilota
di Dordoni A., Calento A., Paletta S.M. e Cerveri G.
- 80 Intervento di prevenzione del disagio giovanile nelle Scuole Secondarie Superiori del territorio del DSMD ASST Melegnano e Martesana
di Sasso E., Carnevali S., Distefano A., Giombelli A. F., Racioppi L., Giuliani E. O. e Durbano F.

- 90 Promozione delle Life Skills e prevenzione del disagio psichico negli adolescenti: un modello psico-educativo scolastico
di Soffientini M., Parinisi L., Malgrati E. e Toscano M.

CONTRIBUTI DI ALTRE SOCIETÀ SCIENTIFICHE

- 97 CONTRIBUTO S.I.S.I.S.M. SOCIETÀ ITALIANA DI SCIENZE INFERMIERISTICHE IN SALUTE MENTALE
L'infermiere musicoterapeuta sul territorio per la salute mentale
di Capra G.
- 102 CONTRIBUTO AITERP ASSOCIAZIONE ITALIANA TECNICI DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA
AITeRP: una responsabilità tecnico-scientifica condivisa
Intervista al presidente neo-eletto come dialogo aperto, con chi scrive e con chi legge
di Rossi L., Fossati E. e Scagliarini V.

PSICHIATRIA NARRATIVA

- 108 Disperazione
Un caso di cronaca
di Grasso F.

PSICHIATRIA FORENSE

- 111 Che piccola storia ignobile mi tocca raccontare
di Marasco M.
- 115 La fine della vita e le persone con disturbo mentale: si può togliere la parola?
di Amatulli A.

- 124 Un saluto ad Alberto Giannelli
Fondatore della rivista Psichiatria Oggi
di Mencacci C.

IN COPERTINA: Adolfo Wildt, Parsifal (Il puro folle), 1930
Foto: © Paolobon140, CC BY-SA 4.0

AITeRP: una responsabilità tecnico-scientifica condivisa

Intervista al presidente neoeletto come dialogo aperto, con chi scrive e con chi legge

Rossi L. *, Fossati E. °, Scagliarini V. ^

ABSTRACT

AiTeRP-Associazione Italiana Tecnici della Riabilitazione Psichiatrica, divenuta ATS nel 2021, condivide con la rivista e i lettori un'intervista a L. Rossi, alla guida dell'Associazione stessa, a partire da maggio 2024. Rossi vive la presidenza come un impegno collettivo: "Questa carica-spiega- ha più a che fare con il mettersi a servizio, che con l'idea di un ruolo formale". Il nuovo presidente, infatti, si colloca al vertice dell'ATS, insieme alle altre cariche statutarie (quali vicepresidente, segretario, tesoriere e consiglieri), con l'obiettivo di portare avanti la *mission* fondativa dell'associazione, di rappresentare e rafforzare gli aspetti tecnico-scientifici della professione del Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica, e di portare "il carico della riabilitazione psichiatrica stessa. Un carico che non è solo simbolico, ma etico, scientifico ed organizzativo. AITeRP, divenuta ATS, ha il compito di incarnare e sostenere concretamente questa visione all'interno del più ampio panorama della cultura scientifica e dei servizi di salute mentale".

INTRODUZIONE

A maggio del 2024, AITeRP, divenuta ATS nel 2021 (1), è stata chiamata al voto per il rinnovo della Direzione Nazionale. Alla guida dell'Associazione Italiana Tecnici della Riabilitazione Psichiatrica (2), è stato eletto Luca Rossi, napoletano, classe 1977. Rossi vive la presidenza

come un impegno collettivo: "Questa carica-spiega- ha più a che fare con il mettersi a servizio, che con l'idea di un ruolo formale". Partendo dal significato etimologico del termine carica ("portare un peso, assumere una responsabilità"), Rossi sottolinea che: "La rappresentanza professionale, nell'associazione, richiede di farsi carico del lavoro, delle sfide e delle aspettative di tutti i TeRP. È un onere che si porta insieme". Il nuovo presidente, infatti, si colloca al vertice dell'ATS, insieme alle altre cariche statutarie (quali vicepresidente, segretario, tesoriere e consiglieri), con l'obiettivo di portare avanti la *mission* fondativa dell'associazione, di rappresentare e rafforzare gli aspetti tecnico-scientifici della professione del Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica, e di portare "il carico della riabilitazione psichiatrica stessa. Un carico che non è solo simbolico, ma etico, scientifico ed organizzativo".

La riabilitazione psichiatrica rappresenta, ad oggi, un corpus teorico, metodologico e strategico di Salute pubblica. È un insieme sistematico e integrato di interventi *evidence based*, rivolti alla persona, all'interazione con il contesto di vita, o direttamente al contesto stesso, tesi a consentire la riacquisizione di abilità, ruoli e status sociali significativi, favorendo ruoli sociali validi (cittadinanza attiva) e processi di *recovery* (3).

Tenendo in considerazione questa stessa definizione di riabilitazione psichiatrica, AITeRP, divenuta ATS,

ha il compito di incarnare e sostenere concretamente questa visione all'interno del più ampio panorama della cultura scientifica e dei servizi di salute mentale. "AITeRP si alimenta col contributo appassionato di molti professionisti, ciascuno con attitudini, limiti, difficoltà e peculiarità, uniti dall'obiettivo comune di dare voce e forma alla riabilitazione psichiatrica, nella sua dimensione umana, clinica e sociale. Quella del Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica, infatti, è una professione che restituisce molto dell'impegno profuso, sia durante la formazione di base che durante quella post-universitaria, così come nell'esperienza di vita quotidiana, sul campo, con utenti e colleghi. Il tempo di AITeRP è il tempo di mettersi scientemente a servizio di tutto questo".

CONCRETIZZARE UNA VISIONE ASTRATTA

Lo Statuto è la magna carta dell'azione di ogni associazione, indipendentemente dall'identità della stessa, ed è lo strumento che indica nello specifico come concretizzare la missione tecnico scientifica di AITeRP (4): formazione, ricerca, confronto e collaborazione con le altre realtà, che concorrono quotidianamente a generare salute mentale. "Tutte le collaborazioni possibili, quindi, possono essere percorse e costruite incontrando, ascoltando, parlando, conoscendo i territori, facendo visita o ospitando l'altro. Di fatto, AITeRP è la casa che ospita la famiglia dei TeRP e ogni qualvolta si riceveva un invito ad "uscire fuori" dai propri confini, ci si predispose all'atto del conoscere. Conoscere i colleghi TeRP, per entrare in connessione con loro, restituire la bellezza e l'importanza della responsabilità che collega tutti, fra loro e con la disciplina riabilitativa. Conoscere per realizzare obiettivi specifici e di più ampie vedute. Conoscere per creare, proprio a partire dalla vicinanza effettiva oltre che dialettica, tra le istituzioni AITeRP e i soci, una concreta opportunità di dialogo che sia rivolta anche agli altri ospiti che, quotidianamente, si trovano a co-abitare il territorio più ampio della Psichiatria".

STRUMENTI E METODI

Su un piano più generale ed indipendentemente dalla natura insita, associazione e associazionismo si compongono dell'oggetto associativo e del corpo associativo. "Tenendo in considerazione la specificità di AITeRP, oggetto associativo è la sua *mission*, il motivo per il quale ci si associa, obiettivi ricordati dallo Statuto. Corpo associativo è l'insieme delle persone associate, in collegamento tra loro per far sì che principi, condivisi e condivisibili, siano portati avanti con più forza delle singole unità che lo compongono. Ogni socio (presidente, direzione, consiglio nazionale, ecc.) deve lavorare per concretizzare la *mission* associativa. La nuova Direzione punterà alla formazione di qualità per tutti i TeRP e a creare le più fertili condizioni per la produzione di dati scientifici e buone pratiche, attraverso il lavoro dei Gruppi di Interesse Specialistico (G.I.S.) nei vari ambiti della salute mentale, e tante altre ancora saranno le sfide. Ci sarà bisogno di tutti, per realizzare gli obiettivi e per permettere sempre a più cittadini di disporre di interventi del TeRP efficaci (5)". Diventano prioritari, quindi, obiettivi formativi e partecipativi, l'ideazione e il rafforzamento di pensieri e progetti; lo sviluppo della ricerca come interesse specialistico; far conoscere l'operato e i risultati ottenuti ai soci e dai soci, per entusiasmare, valorizzare e creare affiliazione. Farsi conoscere per creare un primo punto di contatto con gli altri TeRP e costruire così una base collaborativa solida. "Un esempio concreto, di questo modello operativo, è il gruppo di lavoro permanente sulla formazione nato per occuparsi di: ricerca e analisi dei bisogni formativi; pianificazione degli eventi collaborando con le sezioni; supporto alla realizzazione di convegni e congressi su tutto il territorio nazionale, adoperando anche la tecnologia per eventi a distanza oppure progettandone in presenza, per favorire l'esperienza diretta e l'instaurarsi di interazioni professionali e relazionali sui territori. Si parte, quindi, da uno stimolo come quello formativo per rendere il *tutti associativo*, pronomi indefinito, dal gusto impersonale, un contenitore ricco di significato, fatto di esperienze vive e

dirette dell'associazione e degli associati; condivisioni e confronti utili a combattere omologazione, frustrazione, conformismo, che, talvolta, possono inquinare i contesti lavorativi; crescita professionale; consapevolezza delle difficoltà comuni; confronto per osservare nuove modalità operative o strategie da importare nelle proprierealtà, con adeguate modifiche; connessione. Conoscersi, apprezzarsi, comprendersi anche nella propria umanità, sono binari sui quali AITeRP ha inteso viaggiare, fin dalla direzione precedente, e verso la quale tenderà in futuro. Anche per questo, è stata istituita la carica di *past president*, in supporto della neoeletta direzione ea garanzia della continuità, nella diversità, tra direttivi”.

ANIMA GERMINATIVA DEI TERP

Come detto in precedenza, “desiderio di AITeRP, sarebbe attraverso il proprio operato quello di rendere viva la collaborazione con tutti. Fare conoscere la riabilitazione psichiatrica come disciplina e i TeRP in quanto professionisti di questa stessa disciplina, guidati, nel proprio agire professionale, da evidenze scientifiche, distanziandosi dall'ottica del mero intrattenimento, diffusa nell'epoca delle dimissioni dagli ospedali psichiatrici”. Oggi, rispetto al passato, infatti, si ha una visione totalmente diversa della riabilitazione psichiatrica (6). Questa si rivolge a tutte le persone che, a causa di un disturbo psichico, presentano una condizione di disabilità, una compromissione del funzionamento, una perdita di ruolo, una difficoltà ad accedere alle opportunità offerte dalla comunità e ad utilizzarle per realizzare un progetto di vita, mirando a migliorare il funzionamento personale e sociale, la resilienza, il benessere soggettivo, la qualità di vita della persona, favorendo *empowerment*, il percorso di *recovery*, l'inclusione sociale attraverso la riacquisizione di abilità e ruoli sociali validi, alla luce di aspirazioni, desideri, opinioni, volontà, diritti della persona, e non prediligendo un luogo piuttosto che un altro (non esistono luoghi esclusivi della riabilitazione). È un processo che deve iniziare quanto più precocemente possibile, procedere

in modo flessibile, con intensità e complessità variabile a seconda della persona cui si rivolge e della tipologia di disturbo, e terminare col raggiungimento parziale o totale degli obiettivi garantendo il minor supporto professionale e favorendo la maggior autonomizzazione possibile. È un approccio nonlineare che può riguardare ogni fase della vita della persona che accede ai Servizi e agisce su più livelli trasversalmente (3). “Cambia il contesto storico culturale, cambia la tipologia di utenza e mutano i modi con i quali le sindromi psichiatriche si esprimono nelle persone che, nel contatto coi Servizi, meritano risposte di qualità, che siano in grado di leggere e restituire la complessità della richiesta di aiuto, per la quale i professionisti devono riscoprire l'esigenza di impegnarsi ad accrescere continuamente la propria cultura scientifica, non accontentandosi di offrire risposte parziali, disarticolate, millesimate”.

Conoscere e confrontare; conoscere e rilanciare: “AITeRP è una grande cassa di risonanza in cui i soci devono avere opportunità di potersi mettere in gioco, sperimentarsi e cooperare. La direzione è quindi chiamata a stimolare questa opportunità associativa, riducendo all'essenziale l'aspetto della delega. Parimenti con la tendenza attuale della società italiana, il fenomeno della delega è una costante e continua piaga che, spesso, si accompagna al fenomeno della generalizzazione (son tutti uguali). Questa modalità di pensiero va combattuta al pari del personalismo, garantendol'inclusione in quelle opportunità, che l'associazione si prefigge di offrire ai soci di cui le cariche associative si fanno portavoce, fin all'ultimo socio iscritto o che lo sarà. Che stia ancora percorrendo la strada universitaria, che sia neolaureato, lavoratore nel pubblico o nel privato, con un contratto di lavoro da dipendente o libero-professionista, è fondamentale che si lavori insieme per perseguire lo scopo di intraprendere il percorso di crescita e responsabilizzazione degli aspetti tecnico-scientifico e culturali della nostra professione”. Che AITeRP sia punto di riferimento scientifico, etico, professionale, culturale e umano del Tecnico

di riabilitazione psichiatrica, è ormai chiaro per circa quattromila TeRP operativi sul territorio nazionale (5). Ciò che rendono però peculiari le azioni dei professionisti che la abitano, sono senz'altro gli strumenti propri della professione (7) che si mettono a servizio anche di coloro i quali si trovano a rivestire cariche di rilievo. "Non è possibile parlare di farsi carico del peso della riabilitazione psichiatrica senza tener conto dell'altra faccia della medaglia, la relazione terapeutica. Funzione cardine, della riabilitazione e del lavoro del TeRP. Non c'è riabilitazione senza alleanza e relazione (relazione nella funzione di strumento); non c'è aderenza ai trattamenti senza prima aver costruito le fondamenta relazionali (relazione nella funzione di obiettivo). Incontro, comunicazione, conoscenza reciproca, fiducia, empatia, senso di presenza costante ma non di infallibilità, sono radici a cui tornare anche nei momenti più difficili. Relazione che genera tutela reciproca, che contrasta le resistenze, che costruisce possibilità di cambiamento e sviluppo, e che si intreccia con strumenti e procedure raccomandate da evidenze e linee guida. Relazioni, con sé stessi, tra utenti e colleghi, che nel loro insieme generano il campo d'azione dell'agire riabilitativo e che i TeRP, per primi, devono saper coltivare, preservare e non disattendere, sia nella quotidianità lavorativa che nell'associazione stessa."

La capacità di un'associazione, così come quella di ogni servizio, di fornire risposte valide ed efficaci può dipendere da risorse, umane ed economiche, dagli strumenti a disposizione, dalle strutture organizzative ma, in prima istanza, dal buon funzionamento dei gruppi di lavoro, sia che si occupino di fornire risposte agli interessi degli associati sia, nell'ambito delle équipe multiprofessionali, di cui essi stessi sono membri, e che prendono in carico l'utenza nella sua complessità, non cancellando l'eterogeneità delle competenze che lo caratterizzano, quanto piuttosto permettendo di approcciare in una dimensione che consideri la globalità della persona. In quest'ottica, l'équipe terapeutica, in cui il TeRP è inserito, o il team di lavoro associativo, divengono elementi forti che condi-

zionano clima emotivo e cultura all'interno del quale si svolge il processo. Il modello di intervento riabilitativo fondato sull'équipe, subentrato al modellomedicocentrico, infatti, permette di formare al lavoro di gruppo le differenti professionalità, allenare la comunicazione, adattare ed integrare, organizzare, decidere, sviluppare introspezione e contatto emotivo, al fine di saper imbastire un buon lavoro riabilitativo e di evitare frammentazione (7). "Investiti da responsabilità professionali che oggi risultano ben chiare, grazie all'incedere legislativo, e che non è possibile disattendere o ignorare, il modello operativo dell'équipe si costituisce di due elementi fondanti: le competenze esclusive e specifiche, anima germinativa della professione dei TeRP; le competenze trasversali, sovrapponibili parzialmente con le altre professionalità e che permettono di comunicare e di definire le azioni da intraprendere insieme. Esclusive, come anima germinativa della professione, che rispondono ad esigenze di pensiero e azioni specifiche che solo il TeRP può attuare, come una lingua della riabilitazione psichiatrica comprensibile solo a chi ne ha la competenza base della formazione universitaria; trasversali, perché si lavora insieme sullo stesso oggetto, la persona e il suo contesto, con lo stesso obiettivo generale, parlando la lingua comune, della riabilitazione e della clinica, che permette di intendersi e tenere insieme assetti e professionalità diverse. In questo mare magnum, la precedente direzione ha affrontato diverse sfide e fatto da pensatoio e start up a molto di quanto si sta elaborando e concretizzando attualmente". Il passaggio di testimone si evidenzia, ad esempio, nel portare avanti il lavoro del precedente direttivo con il rafforzamento dell'articolazioni di Aiterp con le altre ATS e Società scientifiche, con le Università, con gli Ordini professionali territoriali e la CdAN dei TeRP in seno alla FNO dei TSRM-PSTRP e gli altri enti e agenzie, pubbliche o private, e supportando il lavoro dei GIS (Gruppi di Interesse Specialistico) con il mandato dell'approfondimento tecnico scientifico di tematiche inerenti la salute mentale e la riabilitazione.

Come anche detto in precedenza, invece, elemento di novità è rappresentato dal Gruppo di Lavoro Permanente sulla Formazione, strumento “prezioso” per creare una virtuosa dinamica nell’ambito delle proposte formative coinvolgendo anche i CCddLL in TeRP, con i loro studenti, per diffondere i contenuti del “Core competence del TeRP” (8), offrire proposte di formazione di base e di alta formazione per approfondire alcuni aspetti specifici della professione. Consolidare e rilanciare l’importante realtà associativa consegnata dalla precedente direzione dell’attuale *pastpresident* Roberta Famulari, nello stare al passo coi tempi, nel cogliere le migliori occasioni e nel creare opportunità di collaborazione e contenuti dispendiosi che permettano ai soci di sentirsi coinvolti e riconosciuti, negli aspetti della formazione, ricerca, identità e cultura tecnico scientifica della riabilitazione psichiatrica. Dare luce all’idea di far conoscere il profilo professionale del TeRP anche all’estero: la figura professionale del TeRP (9)(10) è figlia della legge 180, la cosiddetta Legge Basaglia, una riforma unica nel panorama internazionale, osservata e studiata, con palese interesse e malcelata invidia, anche dai paesi con i sistemi sanitari più avanzati, che si concreta nella psichiatria di comunità e nella riabilitazione psichiatrica fatta dai riabilitatori psichiatrici. Ovviamente, non basterà alla nostra professione, per essere al passo con i tempi, vantare esclusivamente un così nobile “genitore”! Sarà, infatti, importante avere la capacità di osservare le trasformazioni dei tempi, concorrere a governarne le evoluzioni mantenendo inalterata l’anima germinativa tecnico scientifica della professione.”

CONCLUSIONE

L’Associazionismo è un fenomeno umano con fasi di maggior e minor vigore che, anche AITeRP vive. “La grande sfida sarà quella di avere capacità “osmotiche”, per capire quello che accade dentro e fuori l’associazione, e di negoziazione, per comprendere come collaborare in modo dinamico con le differenti parti del processo, al fine

di rilevare le complessità delle fasi storiche, politiche e culturali in atto e, costruttivamente, essere sempre pronta a ridefinire la rotta”.

AFFERENZA DEGLI AUTORI

* *Tecnico della Riabilitazione psichiatrica presso Asl Napoli 2 Nord.*

° *Tecnico della Riabilitazione libera professionista.*

^ *Tecnico della Riabilitazione psichiatrica presso ASST di Lodi.*

BIBLIOGRAFIA

1. Fossati E.M., Pagella D.M.G., Scagliarini V. *AITeRP. Da associazione professionale maggiormente rappresentativa ad associazione tecnico scientifica (ATS)*. *Psichiatria Oggi* XXXV, 2, 2022.
2. <https://www.aiterp.it/>
3. Semisa D., Bellomo A., Nigro P., Merlin S., Mucci A. *Raccomandazioni di buona pratiche in Riabilitazione psicosociale per adulti*. G. Fioriti Editore. 2022.
4. <https://www.aiterp.it/wp-content/uploads/2023/12/STATUTO-AITeRP-AS-28.11.2022.pdf>
5. <https://www.aiterp.it/tecnic-della-riabilitazione-psichiatrica-luca-rossi-nuovo-presidente-aiterp/>
6. Saraceno B. *La fine dell'intrattenimento. Manuale di riabilitazione psichiatrica*. Etas. 2000.
7. Vita A., Dell'Osso L., Mucci A. Coordinamento editoriale: Fierro L. *Manuale di clinica e riabilitazione psichiatrica. Dalle conoscenze teoriche alla pratica dei Servizi di salute mentale*. Volume 1. Riabilitazione psichiatrica. Giovanni Fioriti Editore Roma. 2018.
8. Famulari R., Fierro L., Parigi D., Rovito E., Ussorio D. *Il core competence del Tecnico della Riabilitazione psichiatrica*. Edizione Alpes. 2019.
9. Fioletti B., Casella N., Scagliarini V. *Stato dell'arte e storia della professione del Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica*. *Psichiatria Oggi* XXXV, 1, 2022.
10. Fioletti B., Fossati E.M., Scagliarini V. *Bildungsroman: ATS AITeRP cresce*. *Psichiatria Oggi* XXXVII, 1, 2024.

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 Lombarda
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

Antonio Magnani

Massimo Rabboni

Simone Vender