PSICHIATRIA OGGI

Fatti e opinioni dalla Lombardia

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

AnnoXXXIX • n. 1 • gennaio–giugno 2026 Rivista fondata da A. Giannelli, diretta da G. Cerveri *Semestrale*

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

Johnson&Johnson

SOMMARIO

AnnoXXXIX • n. 1 • gennaio–giugno

IN PRIMO PIANO

4 **Editoriale**
di Migliarese G., Dell'Osso B.

6 **La Psicosi a portata di click: come le nuove droghe online stanno ridisegnando la clinica psichiatrica**
di Cerveri G.

SEZIONE CLINICO-SCIENTIFICA

12 **Il vissuto degli operatori sanitari: un'osservazione longitudinale e trasversale (a partire dai servizi di salute mentale)**
di Berto E., Manzone M.L., Calvo G., Di Croce E., Marchetti M., Fontò G.

21 **Forgotten children**
Gli effetti della malattia mentale dei genitori sui figli osservati da Assistenti Sociali
di Colavito A., Clerici M.

30 **Quale ontologia per la malattia mentale di oggi e di domani?**
Riflessioni sulla filosofia della psichiatria e sulla psichiatria come scienza
di Delvecchio G., Durbano F.

35 **Continuità di cura e domiciliarità: un'analisi dei progetti della sperimentazione locale sulle Cure Domiciliari in Salute Mentale di ATS Milano Città Metropolitana**
di Ferrari R., Fornoni C., Cauli G., Tosoni F., Arcidiacono E., Salari B., Rolli F.

48 **Comportamenti autolesivi nei giovani con background migratorio di seconda generazione: fattori relazionali e tratti maladattivi di personalità in un campione clinico**
di Pierotti A.P., Atria F., Malvini L., Meliante M., Percudani M.

55 **Politiche sanitarie, modelli di intervento e approcci farmacologici per la dipendenza da Internet nei giovani: una revisione delle evidenze nel contesto italiano**
di Vincenti A.

60 **Assistenza medica al morire nelle patologie psichiatriche: autonomia, capacità decisionale e vulnerabilità**
di Fraticelli C.

70 **Un caso di cronaca nera**
di Grasso F.

74 **Mental Room: valutazione preliminare del loro utilizzo nella prevenzione del ricorso alla contenzione meccanica mei reparti di psichiatria e neuropsichiatria infantile**
di Priori V., Grecchi A., Canevini M.P., Albizzati A., Capone A., Ceppi G., Ferrando E., Maresca G., Mattavelli S., Gobbi L., Panarello S., Modigliani G., D'Agostino A.

81 **Il suicidio assistito del paziente psichiatrico: molte domande, poche certezze**
di Toscano M.

CONTRIBUTI DI ALTRE SOCIETÀ

86 CONTRIBUTO S.I.S.I.S.M. SOCIETÀ ITALIANA DI SCIENZE INFERMIERISTICHE IN SALUTE MENTALE
Il paziente psichiatrico autore di reato
Una survey multicentrica
di Antini G.I., Simonetti M.L., Mielli L., Pace G., Marcelli S., Gatti C., Caucci S., D'Angelo G.

97 CONTRIBUTO AITeRP ASSOCIAZIONE ITALIANA TECNICI DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA
Transizioni, prossimità, evidenze: il Congresso Nazionale AITeRP 2026 e le sfide aperte della riabilitazione psichiatrica italiana
di Carletto M.G.,Casella N, Fossati E., Perillo A., Racioppi L.

103 CONTRIBUTO FAMIGLIE IN RETE OdV ETS COORDINAMENTO NAZIONALE DI ASSOCIAZIONI DI UTENTI E FAMILIARI PER LA SALUTE MENTALE
L'accoglienza del paziente psichiatrico in pronto soccorso
di Gorlani M., Basilici F., Pretto M., Imperatore R., Gori C.

PSICHIATRIA FORENSE

115 **In materia di TSO: il paziente ha diritto alla difesa ma lo pschiatra non rappresenta l'accusa**
di Acciavatti T., Cicolini A.

120 **La salute mentale e i diritti della persona come variabile indipendente: prime considerazioni**
di Amatulli A.

125 **Madri autrici di figlicidio con disturbo psichiatrico: trattamento psicoterapico in REMS**
di Giacco S., Cicolini A.

In copertina: *Snöklockan, Per Åkesson Hasselberg, 1885*
© UFA66 - Own work, CC BY-SA 3.0

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

Quale ontologia per la malattia mentale di oggi e di domani?

Riflessioni sulla filosofia della psichiatria e sulla psichiatria come scienza

Delvecchio G., Durbano F.°*

ABSTRACT

La psichiatria contemporanea si confronta con una persistente incertezza ontologica riguardante la natura della malattia mentale. L'articolo propone una riflessione critica sui principali modelli teorici che orientano oggi la disciplina: realismo medico-naturalistico, normativismo, costruttivismo sociale, fenomenologia, pluralismo ontologico e modelli processuali dinamici. A partire dal rapporto tra medicina, diagnosi e concetto di malattia, vengono discusse le implicazioni epistemologiche, etiche, cliniche e organizzative delle diverse concezioni della sofferenza psichica. Particolare attenzione è dedicata alla tensione tra spiegazione biologica e comprensione esperienziale, tra classificazione diagnostica e soggettività del paziente, nonché al ruolo crescente delle neuroscienze, dell'intelligenza artificiale e dei modelli della complessità. L'obiettivo è evidenziare come la psichiatria rappresenti oggi un campo di confine tra scienze empiriche e scienze umane, nel quale la riflessione filosofica rimane indispensabile per orientare sia la ricerca sia la pratica clinica.

INTRODUZIONE

La psichiatria contemporanea continua a interrogarsi sul proprio oggetto di studio: che cosa sia realmente la malattia mentale e quale statuto ontologico possiedano i disturbi psichici. A differenza di altre branche della medicina, la disciplina psichiatrica mantiene aperta una tensione costante tra spiegazione biologica, interpretazione fenomenologica, costruzione sociale e dimensione relazionale dell'esperienza umana.

Questa incertezza teorica non rappresenta un problema esclusivamente filosofico, ma determina conseguenze concrete sul piano clinico, etico, organizzativo e politico. Le modalità con cui definiamo il disturbo mentale influenzano infatti la costruzione dei sistemi diagnostici, la relazione terapeutica, l'impiego delle risorse sanitarie e la stessa concezione di cura.

In un'epoca caratterizzata dallo sviluppo delle neuroscienze, dell'intelligenza artificiale, della genetica e dei sistemi complessi, appare quindi necessario tornare a interrogarsi sui fondamenti epistemologici della psichiatria.

MALATTIA E DISTURBO

La medicina nasce come pratica di cura, ma le modalità con cui la sofferenza viene interpretata cambiano radicalmente nelle diverse culture e nei diversi periodi storici. La figura del guaritore tradizionale, come descritta da Coppo nei suoi studi antropologici, mostra come la follia possa essere letta non soltanto come fenomeno biologico ma anche come esperienza simbolica, relazionale e culturale. I curanti non sono tutti uguali. Patrice, uno dei guaritori descritti da Coppo, "non ha dimenticato cosa abita gli alberi, rocce, caverne, campi e soprattutto l'acqua della boscaglia. Conosce il senso dei bisbiglii, fruscii, aliti di vento, improvvisi temporali, scrosci, gorgoglii, sa che l'incolto è il luogo della forza, ma anche del pericolo; mentre i campi coltivati, i villaggi ordinati in strade [...] riparano dalle forze non addomesticate". Patrice è un guaritore, ma non alla maniera dei medici scalzi di altri luoghi che vanno bene in mancanza d'altro, e cura perché "sa usare la forza che c'è nell'incolto, nella notte. [...] Forse per questo le crisi di follia spesso si spengono, permettendo alla persona di rientrare nel mondo ordinato della cultura". Tutto ciò avviene in una maniera a noi oscura. Ma, altrettanto oscuro come le notti è per noi il patologico che Patrice spegne. Patrice è un rappresentante della medicina animistica, quella che noi occidentali avremmo letto, piuttosto, come medicina esoterica e demonologica; ma questa è una spiegazione difficilmente difendibile, visto che l'ultima strega in Europa, la lamia che agisce forze preternaturali per il

malessere altrui, è stata bruciata nell'anno 1793. Poi, se è vero che tanti curano, è altrettanto vero che solo il medico somministra terapie. Infine, la differenza tra guaritore e medico dipende, anche o soprattutto, da come viene intesa la malattia: la malattia per il medico; la malattia per il malato; la malattia per la società.

Sarebbe troppo facile, e qui parliamo al nostro mondo, ridurre la complessità della malattia a un gioco semantico che dice tre sguardi diversi e trasformare i tre sguardi in altrettante parole: disease, illness, sickness. Troppo facile dire la parola, sebbene denotativa, e di poco aiuto ai nostri fini. Dobbiamo cercare altrove. Dobbiamo cercare nella (bio)medicina, partendo dalla definizione di malattia mentale, così difficile da dire, così controversa. Nel contesto occidentale contemporaneo, la psichiatria ha progressivamente sostituito il termine "malattia mentale" con quello di "disturbo mentale", soprattutto in assenza di una definizione eziopatogenetica certa. Secondo il DSM-5-TR, il disturbo mentale è definito come un insieme di sintomi e comportamenti che producono sofferenza e alterazione del funzionamento individuale, relazionale e sociale. Nell'introduzione del recente manuale di Rossi e altri, "per disturbo mentale si intende un insieme di sintomi o una modalità di comportamento di un individuo che non si possono considerare come una risposta normale all'evento e inducono nel soggetto un'alterazione psichica o uno stato di sofferenza, modificandone la capacità di funzionamento intrapsichico, relazionale, lavorativo e sociale. In letteratura si preferisce utilizzare il termine disturbo, anziché malattia mentale, per tutte le condizioni cliniche per le quali manca una precisa definizione eziopatogenetica".

Tale definizione evidenzia tuttavia numerose criticità. Essa combina infatti elementi semeiologici, funzionali, normativi e sociali senza chiarire pienamente il criterio ontologico sottostante. Rimane aperta la questione se il disturbo mentale rappresenti una vera malattia in senso medico oppure una sindrome descrittiva priva di fondamento biologico unitario.

La diagnosi psichiatrica conserva comunque una funzione imprescindibile. Diagnosticare significa assumere una responsabilità conoscitiva e clinica, attribuire significato ai fenomeni osservati e orientare l'intervento terapeutico. Anche in assenza di una piena comprensione delle cause, la diagnosi rappresenta uno strumento operativo necessario.

Parallelamente, la psichiatria contemporanea tende sempre più a integrare la valutazione clinica con il livello di funzionamento globale del soggetto. In tal modo lo sguardo del clinico si sposta dalla sola malattia al più ampio equilibrio esistenziale della persona.

I FONDAMENTALI DELLA MEDICINA

La riflessione sui fondamenti della medicina riguarda il rapporto tra scienza, valori e costruzione sociale della cura. Antonio Panti ha sintetizzato efficacemente questa tensione chiedendosi se la medicina debba essere considerata una scienza fondata su ontologie nomotetiche oppure una costruzione sociale continuamente ridefinita dal mutamento culturale.

Il problema coinvolge direttamente la psichiatria, disciplina nella quale il rapporto tra fatti biologici e valori culturali appare particolarmente evidente. In una società caratterizzata dal pluralismo etico e dalla crescente valorizzazione dell'autonomia individuale, anche le definizioni di salute, malattia e normalità tendono a divenire variabili.

La trasformazione del linguaggio contribuisce ulteriormente alla complessità del quadro. Termini apparentemente condivisi possono assumere significati profondamente diversi a seconda dei riferimenti culturali adottati.

In questo scenario, la riflessione epistemologica rimane indispensabile. La medicina non può limitarsi alla sola dimensione tecnica, ma deve interrogarsi continuamente sui presupposti teorici che guidano il proprio agire.

ONTOLOGIA DELLA MALATTIA

L'ontologia riguarda la natura dell'essere, cioè ciò che realmente esiste al di là delle apparenze fenomeniche. Applicata alla medicina, essa interroga la natura stessa della malattia.

La tradizione filosofica distingue tra la realtà empirica mutevole e l'essenza stabile che permette di riconoscere gli oggetti come appartenenti a una determinata categoria. In medicina, questo problema si traduce nella ricerca di elementi invarianti che consentano di identificare una malattia al di là delle sue manifestazioni individuali.

La psichiatria rappresenta un terreno particolarmente problematico, poiché il rapporto tra mente, cervello, coscienza ed esperienza soggettiva rimane tuttora controverso. Le neuroscienze hanno certamente ampliato le conoscenze sul funzionamento cerebrale, ma non hanno ancora fornito marcatori biologici sufficientemente specifici per la maggior parte dei disturbi psichiatrici.

Da qui nasce il confronto tra diverse concezioni ontologiche della malattia mentale.

DALL'ONTOLOGIA ALLE ONTOLOGIE

L'assenza di un consenso definitivo ha favorito la nascita di molteplici modelli teorici. Tali modelli non rappresentano semplici esercizi speculativi, ma influenzano direttamente le pratiche cliniche, l'organizzazione dei servizi e le modalità di relazione terapeutica.

L'evoluzione dell'intelligenza artificiale e dei sistemi di classificazione automatizzata rende ancora più urgente la chiarificazione ontologica, poiché le macchine tendono a riprodurre implicitamente i modelli teorici adottati dai programmatori e dai sistemi diagnostici.

Anche i principali sistemi classificatori contemporanei, DSM e ICD, mostrano limiti significativi. Pur essendo nati come strumenti descrittivi e pragmatici, essi hanno progressivamente assunto un valore ontologico implicito, contribuendo talvolta a processi di reificazione diagnostica e medicalizzazione dell'esperienza umana.

PRINCIPALI MODELLI ONTOLOGICI DELLA MALATTIA MENTALE

Realismo medico-naturalistico

Il realismo medico-naturalistico considera i disturbi mentali come entità naturali reali, analoghe alle malattie somatiche. In questa prospettiva il disturbo mentale corrisponde a una alterazione biologica, prevalentemente cerebrale.

Tale modello ha favorito lo sviluppo delle neuroscienze e della psicofarmacologia, ma incontra difficoltà significative legate all'assenza di biomarcatori specifici e alla forte variabilità storica e culturale delle manifestazioni psicopatologiche.

Dal punto di vista clinico, esso privilegia approcci standardizzati e linee guida orientate prevalentemente alla farmacoterapia.

Normativismo e modelli ibridi

Secondo le prospettive normativiste, il disturbo mentale non può essere definito esclusivamente su basi biologiche ma richiede inevitabilmente criteri valoriali. Concetti quali danno, sofferenza e disfunzione implicano sempre una valutazione normativa.

Questo approccio riconosce l'esistenza di componenti biologiche, ma attribuisce un ruolo importante ai contesti culturali e sociali. Ne deriva una maggiore flessibilità clinica e organizzativa, fondata sull'integrazione di trattamenti farmacologici, psicoterapeutici e sociali.

Costruttivismo sociale

Il costruttivismo sociale interpreta le categorie psichiatriche come prodotti storici, culturali e istituzionali. Nelle versioni più radicali, la malattia mentale viene considerata principalmente un dispositivo di controllo sociale.

Autori come Foucault e Szasz hanno sottolineato il rischio che la diagnosi psichiatrica si trasformi in uno strumento di etichettamento e di esercizio del potere.

Questo approccio ha avuto il merito di evidenziare i rischi dello stigma e della medicalizzazione, ma può condurre a una sottovalutazione della sofferenza clinica grave e alla difficoltà di giustificare interventi terapeutici nei casi acuti.

Fenomenologia e ontologia dell'esperienza vissuta

La fenomenologia psichiatrica pone al centro l'esperienza soggettiva del paziente. Il disturbo mentale viene interpretato come modificazione del modo di essere nel

mondo piuttosto che come semplice alterazione biologica.

Autori come Jaspers, Minkowski e Binswanger hanno evidenziato l'importanza della comprensione empatica del vissuto individuale. Questo modello valorizza la relazione terapeutica e la dimensione narrativa della cura, ma presenta limiti nella costruzione di categorie diagnostiche stabili e nella standardizzazione dei trattamenti.

Antirealismo ed eliminativismo parziale

Secondo le posizioni antirealiste, molte categorie psichiatriche non corrispondono a entità naturali reali ma rappresentano strumenti pragmatici di classificazione.

La critica ai sistemi diagnostici contemporanei ha favorito lo sviluppo di nuovi programmi di ricerca orientati a identificare domini funzionali e meccanismi neurobiologici più specifici.

Pluralismo ontologico

Il pluralismo ontologico sostiene che non esista una singola ontologia della malattia mentale. I disturbi psichici possono essere interpretati simultaneamente a livello biologico, psicologico, sociale e relazionale.

Questo approccio favorisce l'integrazione dei diversi modelli terapeutici e una maggiore personalizzazione della cura. Tuttavia, rischia talvolta di generare eclettismo teorico e indebolimento dei criteri epistemologici.

Ontologie processuali e dinamiche

I modelli processuali e dinamici interpretano i disturbi mentali come processi emergenti da sistemi complessi. L'attenzione si sposta dalle entità statiche alle reti dinamiche di relazioni tra fattori biologici, cognitivi, affettivi e sociali.

L'esperienza psicopatologica viene quindi letta come perturbazione dei processi attraverso cui il soggetto costruisce il proprio rapporto con il mondo.

Questa prospettiva appare particolarmente promettente per comprendere la multidimensionalità della sofferenza psichica, ma presenta difficoltà operative legate alla standardizzazione diagnostica e organizzativa.

EPISTEMOLOGIA DELLA PSICHIATRIA

La psichiatria contemporanea rimane sospesa tra scienze empiriche e scienze umane. La disciplina continua infatti a oscillare tra spiegazione biologica e comprensione interpretativa, tra ricerca di leggi generali e valorizzazione della singolarità individuale.

Questa posizione di confine costituisce al tempo stesso una debolezza e una straordinaria ricchezza teorica. Tuttavia, il rischio di un pluralismo indiscriminato è quello di indebolire il metodo scientifico e di dissolvere i criteri epistemologici che distinguono la medicina da altre forme di sapere.

Rimane quindi centrale il problema del metodo. La psichiatria può mantenere la propria identità scientifica solo continuando a interrogarsi criticamente sui propri presupposti teorici, senza rinunciare né alla dimensione biologica né alla comprensione della soggettività.

CONCLUSIONI

La questione ontologica della malattia mentale rimane aperta e probabilmente non potrà essere risolta attraverso un unico paradigma teorico. Le diverse prospettive attualmente disponibili evidenziano aspetti complementari della sofferenza psichica e contribuiscono a definire differenti modelli clinici, etici e organizzativi.

La sfida futura della psichiatria sarà probabilmente quella di mantenere un equilibrio tra rigore scientifico, attenzione alla soggettività e consapevolezza dei fattori culturali e relazionali che partecipano alla costruzione dell'esperienza patologica.

In questa prospettiva, la riflessione filosofica non rappresenta un elemento accessorio, ma una componente indispensabile della pratica psichiatrica contemporanea. Diceva Giovanni Cassano che "noi psichiatri, tra i medici, siamo i meno medici" . Forse è vero, forse non è vero; di sicuro, al termine di questa riflessione, gli psichiatri potrebbero essere i medici più filosofi. Non è poco.

Bibliografia

1. Rossi A, Amore M, Carpiniello B et al. *Manuale di psichiatria*. Edra, Milano, 2024.
2. Coppo P. *Guaritori di follia*. Bollati Boringhieri, Torino, 1994.
3. Panti A. *Stati Generali della professione medica*. Quotidiano Sanità, 12/3/2019. www.quotidianosanita.it/lavoro-e-professioni/ecco-com-cambiata-la-professione-medica-negli-ultimi-anni/
4. Tsou JY. *Philosophy of Psychiatry*. Cambridge University Press, 2021.
5. Kendler KS. *The nature of psychiatric disorders*. World Psychiatry. 2016;15(1):5-12. doi: 10.1002/wps.20292. PMID: 26833596; PMCID: PMC4780286
6. Zachar P, Kendler KS. Psychiatric disorders: a conceptual taxonomy. Am J Psychiatry. 2007;164(4):557-65. doi: 10.1176/ajp.2007.164.4.557. PMID: 17403967
7. Fuchs T. Psychiatry as a Human Science. Oxford University Press, 2022.
8. Ghaemi N. The Rise and Fall of the Biopsychosocial Model. Johns Hopkins University Press, 2009.
9. Borsboom D. *A network theory of mental disorders*. World Psychiatry, 2017;16(1), 5–13. https://doi.org/10.1002/wps.20375
10. Amoretti M.C. *Filosofia e medicina*. Carocci, Roma, 2016.
11. Jaspers K. *Il medico nell'età della tecnica*. Cortina, Milano, 1991.
12. Frances A. *Saving Normal*. William Morrow, 2013.

Afferenza degli autori

* *Consigliere emerito Società Italiana di Pedagogia Medica*

° *Direttore Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze ASST Melegnano e Martesana; Segretario Collegio Nazionale dei Dipartimenti di Salute Mentale; Consigliere SIP-Lo; Consigliere Società Italiana di Psichiatria Forense*

Corrispondenza

Federico.durbano@asst-melegnano-martesana.it

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
Alberto Giannelli
Antonio Magnani
Massimo Rabboni
Simone Vender