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

Un caso di cronaca nera

*Grasso F.**

Nello scorso numero di Psichiatria Oggi si era portato all'attenzione un caso di cronaca nera. Si trattava di un episodio di omicidio e tentato suicidio perpetrato da un signore anziano nei confronti della moglie disabile e affetta da demenza senile. L'uomo, a motivazione del gesto, aveva portato sia la propria incapacità di badare alla moglie malata, sia alla presunta volontà della donna di '*farla finita*', di '*non essere un peso*'. Il caso aveva sollevato nell'opinione pubblica il tema del fine-vita e dell'eutanasia, dell'autodeterminazione, della solitudine e della perdita di autonomia nell'anziano.

Nel gennaio 2026 giungeva la perizia del signor X, che all'esame peritale veniva così descritto:

«...i nessi associativi apparivano conservati, la percezione apparentemente libera da errore, ma con esame di realtà solo apparentemente integro, di fatto inquinato da componenti svalutative: il soggetto riferisce ogni avvenimento con estrema precisione, con capacità di rievocazione mnemonica conservata, tuttavia dichiarandosi compromesso cognitivamente e nella memoria su base dereistica.»

In seguito, nella descrizione dell'episodio delittuoso, il perito riporta le parole del paziente:

«*In quei giorni ero perfettamente lucido, ero cosciente, non ero depresso. [...] mia moglie aveva una protesi al ginocchio [...] di notte ha cominciato a ragionare in modo diverso dal solito, continuava ad agitarsi, era disorientata. [...] di giorno andava meglio ma di notte era confusa. [...] è caduta e si è lussata la spalla, non poteva più camminare [...] si sporcava di notte, si strappava il pannolone. [...] Ho pensato: per mia moglie non c'è soluzione, devo fare qualcosa per non arrivare come sua mamma [affetta da Alzheimer], ho 83 anni, facciamo questo viaggio insieme.*»

Approfondendo il legame della moglie con la madre, il signor X spiega:

« *Siccome mia moglie l'ha accudita, non voleva fare quella fine lì, oltre che essere non dignitosa. Quando se ne parlava, anni fa, lei diceva che non voleva fare questa fine qui, io le dicevo 'non preoccuparti che quando è il momento andiamo in Svizzera', e lei non era preoccupata, nel senso che preferiva l'eutanasia che fare la fine di sua mamma, non se la sentiva proprio, era un grosso problema per lei.*»

Approfondendo gli aspetti depressivi col paziente, emergono affermazioni ambigue:

« *Ma nei giorni precedenti i fatti, lei come stava? "A me sembrava di stare bene. depresso ragionavo su questo fatto, di compiere questo atto, cercavo di capire se ero depresso o no, perché non volevo farlo come depressione, e in quel momento secondo momento me stavo bene". Quindi è stata una scelta consapevole, lucida? "Consapevole in quel momento che uscivo dalla depressione. Penso di sì, a meno che qualcuno metta in discussione se ero uscito o no dalla depressione, però mi sentivo che ero uscito dalla depressione".*»

Nonostante quest'ultimo stralcio e sulla scorta di una sorta di diario che il paziente teneva da diversi anni e in cui riportava pensieri e riflessioni personali, alcune di stampo marcatamente svalutante e catastrofico, la valutazione conclusiva del perito depone per un'incapacità totale di mente del paziente, descrivendo il gesto compiuto come atto estremo di una patologia depressiva che il signor X avrebbe covato per anni, senza mai rivolgersi ad alcun curante nei modi e tempi corretti. Per la precisione si specifica:

«*Il signor [...] al momento dei fatti si trovava in una condizione di scompenso della patologia psichiatrica da cui è affetto da tempo, vale a dire un "Disturbo depressivo Maggiore", patologia mentale che [...] condizionava una* ***abolizione totale della capacità di intendere e volere.***»

E, poco oltre:

«*[...] non si può ritenere che al momento attuale siano venuti meno i presupposti di una* ***pericolosità sociale*** *rile-*

vante ai fini forensi, ed esiste dunque la probabilità (più che una mera possibilità) del ripetersi dei reati, anche in modo preterintenzionale. [...] ***misura di sicurezza*** *idonea può essere individuata nella* ***presa in carico*** *da parte del CPS competente territorialmente, anche mediante la* ***libertà vigilata*** *e l'****obbligo di presentarsi*** *ai servizi.»*

Il caso, le parole del signor X nel descrivere il proprio 'patto' di suicidio allargato con la moglie e la valutazione del perito mettono in risalto il tema tanto discusso e divisivo del fine-vita. Il signor X, pur essendo stato descritto ed essendosi descritto lui stesso come *lucido, presente, consapevole*, è stato ritenuto incapace di intendere e volere al momento dell'atto. L'omicidio e il tentato suicidio, dunque, non sarebbero stati frutto di valutazione e decisione condivisa con la moglie di fine-vita, ma esito infausto di un pensiero deliroide in un quadro depressivo grave. Comunque la si voglia guardare, però, l'intera vicenda solleva ancora una volta le perplessità legate al tema del fine-vita. La moglie del signor X era anziana, disabile, affetta da demenza e in un quadro clinico ritenuto irrecuperabile. Tale condizione, in un altro stato e contesto, avrebbe avuto il permesso di accedere a pratiche di suicidio assistito?

Il tema del suicidio assistito e in generale quello delle pratiche del fine-vita rappresenta certo uno dei nodi etici e clinici più complessi della medicina contemporanea, anche e soprattutto per il grande peso morale che sottende. In Europa il quadro normativo è estremamente eterogeneo: convivono modelli permissivi, sistemi stringenti, e contesti in cui la pratica è altamente vietata. In questo scenario, la valutazione psichiatrica assume un ruolo cruciale, spesso sottovalutato nel dibattito politico e pubblico.

In alcuni paesi, come il Belgio, i Paesi Bassi e, seppur con una casistica limitata, il Lussemburgo, l'eutanasia (somministrazione diretta del farmaco dal medico) e il suicidio assistito sono legali. Affinché tali pratiche vengano portate a termine, sono necessari alcuni requisiti: si deve attestare nel paziente una sofferenza *insopportabile* e senza prospettive di miglioramento, nonché una richiesta di morte volontaria e reiterata. Un consulto pluridisciplinare di medici valuterà il caso e l'effettiva congruità della richiesta.

Tale situazione, a ben vedere, corrispondeva apparentemente alla condizione in un primo momento descritta dal signor X: egli temeva, correttamente, il progressivo indebolirsi fisico e mentale del proprio corpo, oltre che di quello della moglie, e in maniera reiterata ha meditato sul gesto che poi, di fatto, ha compiuto.

Come detto, tale fissità del pensiero e angoscia anticipatoria sulla perdita dell'autonomia, sono state ritenute un sintomo d'intensità delirante di un quadro depressivo grave e prolungato. Al contempo, però, viene da domandarsi come il caso della moglie del signor X sarebbe stato giudicato (a torto o a ragione) dalla commissione multidisciplinare per il suicidio assistito nei Paesi Bassi, per esempio. La sua condizione di disabilità e demenza e la richiesta (apparente) che avrebbe concordato anzitempo col marito di porre fine alla propria vita in caso di peggioramento, sarebbe stata ritenuta meritevole di accedere alle pratiche del fine-vita? Detto in altri termini: la tragedia del signor X, legata alla sua scelta di agire personalmente nel togliere la vita alla moglie e poi a se stesso, si sarebbe potuta evitare?

Sotto il profilo della patologia psichiatrica, è presente sia in Belgio che nei Paesi Bassi una regolamentazione a parte, per cui i criteri di accesso alle pratiche sono molto più rigorosi (de Hert, 2022).

In generale, i requisiti sono i medesimi già descritti:

- Richiesta volontaria, libera e ripetuta
- Paziente capace di intendere e volere
- Sofferenza costante e insopportabile
- Condizione senza prospettive di miglioramento
- Assenza di alternative terapeutiche ragionevoli
- Consulto di medici indipendenti

La differenza tra patologia psichiatrica e fisica non sta dunque nei criteri, ma nella modalità di verifica, molto più severa in caso di patologia psichiatrica. Nella malattia mentale, infatti, il nodo centrale è dimostrare che la sofferenza sia *senza prospettive di miglioramento e senza*

alternative terapeutiche ragionevoli (Nicolini, 2022). Ciò implica aver tentato tutti i trattamenti disponibili (farmacologici, terapeutici, riabilitativi) e aver escluso qualunque possibilità di miglioramento. Il problema è già evidente: a differenza delle malattie terminali, la prognosi psichiatrica non è sempre certa e definitiva e spesso anzi il disturbo si modifica nel tempo. In Belgio, per esempio, è ritenuta obbligatoria la consulenza di almeno uno psichiatria nel concilio dei medici, a maggior ragione se la richiesta proviene da un paziente non terminale. Lo psichiatra, in tal senso, fornisce un giudizio sulla capacità d'intendere e volere del soggetto (Verhofstadt, 2020).

In Italia, come si saprà, non esiste una legge organica per le tematiche del fine-vita, ma la Corte costituzionale ha mostrato una qualche apertura (sentenza Cappato - DJ Fabo 242/2019): non punibilità in condizioni molto specifiche, cioè per paziente tenuto in vita da trattamenti, afflitto da sofferenza intollerabile e con mantenimento di piena capacità decisionale previa verifica del Servizio Sanitario.

Si nota subito come, al di là delle differenze normative tra paese e paese, emerge un punto comune: la necessità di accertare che la richiesta di morte sia autonoma, stabile, convalidata e consona alla patologia e non espressione di una condizione psichica trattabile. Lo psichiatra è chiamato ad accertare la competenza decisionale del paziente: la comprensione delle informazioni rilevanti, la capacità di prevedere conseguenze, il ragionamento coerente e l'espressione di una scelta valida e stabile. Questa valutazione, come ha dimostrato indirettamente il caso del signor X, è particolarmente delicata in paziente con diagnosi di Depressione Maggiore, dove il desiderio di morte si fa sintomo, e non scelta autonoma e autentica. A maggior ragione se in questo caso la depressione è alla base di un omicidio e non di una richiesta di morte per sé.

L'Europa offre un laboratorio normativo unico sul fine-vita, ma nessun modello è definitivo. Se le leggi definiscono i confini della pratica, è la valutazione clinica – e soprattutto psichiatrica – a determinare la qualità etica. La questione non è solo se permettere il suicidio assistito, ma *come* distinguere una scelta libera da una richiesta d'aiuto non ancora riconosciuta come tale. È in questa zona grigia che entra la psichiatria, assumendo un ruolo sì insostituibile, ma necessariamente controverso.

Afferenza dell'autore

* *Psichiatra DSMD ASST Lodi*

Corrispondenza

federico.grasso@asst-lodi.it

Bibliografia

1. M. de Hert (nov. 2022). *Euthanasia of a person with a psychiatric disorder does not violate the European convention on human rights* (Mortier v. Belgium no. 78017/17); Cambridge university press & assessment
2. Marie E. Nicolini et al (oct. 2022). *Irremediability in psychiatric euthanasia: examining the objective standard*. Cambridge university press
3. Verhofstadt M. et al. (aug. 2020). *The engagement of psychiatrists in the assessment of euthanasia requests from psychiatric patients in Belgium: a survey study*. BMC Psychiatry

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