



# 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 XXXIX • 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](mailto: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](mailto:info@psichiatriaoggi.it)  
Registrazione Tribunale Milano n. 627 del 4-10-88  
Pubblicazione semestrale - Distribuita gratuitamente tramite internet.

### 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., 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.,  
Meliane 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 nei 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'Agoŕino 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 psichiatra 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 filicidio con disturbo  
psichiatrico: trattamento psicoterapico  
in REMS  
di Giacco S., Cicolini A.

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](http://www.psichiatriaoggi.it)

# **Mental room: valutazione preliminare del loro utilizzo nella prevenzione del ricorso alla contenzione meccanica nei reparti di psichiatria e neuropsichiatria infantile**

*Priori V.<sup>°</sup>, Grecchi A.<sup>^</sup>, Canevini M.P.<sup>\*\*</sup>,  
Albizzati A.<sup>\*°</sup>, Capone A.<sup>\*</sup>, Ceppi G.<sup>§</sup>,  
Ferrando E.<sup>\*\*</sup>, Maresca G.<sup>\*</sup>, Mattavelli S.<sup>\*</sup>,  
Gobbi L.<sup>\*</sup>, Panarello S.<sup>\*</sup>, Modigliani G.<sup>°°</sup>,  
D'Agostino A.<sup>#</sup>*

## **INTRODUZIONE**

L'evoluzione delle pratiche assistenziali in psichiatria ha progressivamente riconosciuto il ruolo centrale che l'ambiente fisico riveste nel processo terapeutico. Lo spazio architettonico e l'ambiente sensoriale infatti esercitano un'influenza diretta e misurabile sul benessere psicofisico dei pazienti, sulla qualità delle relazioni terapeutiche, e sugli esiti clinici dei ricoveri. Secondo la teoria di Ulrich, psicologo ambientale e ricercatore presso il Center for Health Systems and Design della Texas A&M University l'ambiente ospedaliero tradizionale costituisce esso stesso una fonte significativa di stress per i pazienti.

Dal 7 aprile 2023 l'ASST Santi Paolo e Carlo di Milano ha dato avvio a un'iniziativa all'avanguardia nel panorama nazionale, realizzando spazi terapeutici specificamente pensati per implementare percorsi per il superamento della contenzione meccanica nei reparti di psichiatria e neuropsichiatria infantile e formando del personale per l'acquisizione e lo sviluppo di tecniche di de-escalation e gestione della crisi. Questo programma si inserisce nel più ampio piano regionale della Lombardia per il rafforzamento dei Dipartimenti di Salute Mentale e Dipendenze, in attuazione delle linee di indirizzo definite con l'Intesa Stato-Regioni del 28

aprile 2022 e deliberate dalla Giunta Regionale attraverso la DGR n. 7661 del 28 dicembre 2022.

Dello stanziamento di 515 386 euro per la nostra ASST circa 193 725 euro sono stati destinati alla realizzazione di ambienti innovativi all'interno dei tre SPDC e del reparto di NPI.

All'interno del DSMD dell'ASST Santi Paolo e Carlo sono presenti due Strutture Complesse di Psichiatria, con 3 SPDC, e una di Neuropsichiatria Infantile con un reparto di degenza.

L'intervento progettuale è stato curato dallo studio Total Tool dell'architetto del Politecnico di Milano Giulio Ceppi in stretta collaborazione con le équipes dei reparti coinvolti, con l'obiettivo dichiarato di trasformare ambienti tradizionalmente percepiti come freddi e istituzionali o inutilizzati in luoghi capaci di accogliere, rassicurare e sostenere il benessere psicologico attraverso il design (ASST Santi Paolo e Carlo, 2024).

L'approccio metodologico combina ricerca progettuale, co-design con il personale clinico, osservazione diretta e sperimentazione sul campo. Un team interdisciplinare ha realizzato un'analisi sistematica dei bisogni per comprendere i fattori scatenanti, le pratiche di gestione della crisi e i vincoli presenti nella cura psichiatrica acuta. Sulla base di tali evidenze, il concept spaziale è stato sviluppato attorno all'uso di stimoli sensoriali controllati, inclusi luce, colore, suono e feedback tattili, con l'obiettivo di favorire il rilassamento, la coordinazione visuo-motoria e l'autoregolazione emotiva.

Nell'ambito della progettazione si è lavorato sulla possibilità che la contenzione meccanica possa essere ridotta attraverso un ambiente avvolgente e calmo che sviluppi un senso di immersione, l'assorbimento acustico e la riflessione della luce utilizzando materiali imbottiti, sia sui muri con materiale fonoassorbente che sui pavimenti grazie a materiali gommati e soffici, forme curve e luce diffusa. Lievemente diverso il pensiero sulla stanza di neuropsichiatria infantile dove si è deciso di utilizzare un approccio di tipo Snoezelen con l'inserimento di luci, colori, effetti dinamici e suoni nell'ambiente favorendo

la sinestesia e multisensorialità (questa stanza è stata inaugurata nell'autunno 2025).

Il termine "Mental Room" designa uno spazio fisico appositamente progettato e attrezzato all'interno di strutture per la salute mentale, finalizzato a offrire ai pazienti opportunità di modulazione sensoriale controllata per favorire la regolazione emotiva, ridurre l'agitazione e l'ansia, prevenire le crisi comportamentali, e promuovere il benessere psicofisico generale. Le scelte architettoniche sono state guidate da un principio chiaro e coerente: minimizzare gli elementi potenzialmente ansiogeni presenti negli ambienti ospedalieri tradizionali e favorire invece esperienze percettive capaci di indurre calma, sicurezza e concentrazione (Ulrich, 1991). La forma degli arredi è stata studiata in profondità, privilegiando superfici morbide, linee curve e continuità formale che richiamano un senso di protezione e accoglienza, evitando spigoli vivi o discontinuità che potrebbero generare disagio o rappresentare pericoli. La luce costituisce un elemento fondamentale del progetto: è stata studiata per generare atmosfere accoglienti, distanti dalla freddezza tipica degli ambienti ospedalieri illuminati da lampade fluorescenti o LED con temperature cromatiche elevate (Ulrich et al., 2018).

Riportano inoltre la centralità della stimolazione sensoriale come strumento terapeutico, la personalizzazione degli input sensoriali in base alle esigenze e preferenze individuali, la creazione di un ambiente sicuro e accogliente che comunichi cura e rispetto, e l'integrazione dell'intervento ambientale in una strategia complessiva di gestione umanizzata delle crisi psichiatriche (OT Innovations, 2017).

Le Mental Room offrono ai pazienti strumenti proattivi per gestire stati crescenti di tensione, ansia o disagio prima che questi evolvano verso l'agitazione conclamata o la crisi comportamentale. Sul piano della gestione della crisi, le Mental Room rappresentano un'alternativa concreta e validata alla contenzione farmacologica, mentre sul piano del supporto alla recovery, le Mental Room offrono opportunità di apprendimento esperienziale che possono avere ripercussioni positive anche oltre il

contesto del ricovero acuto, stimolando una dimensione educativa e di empowerment coerente con il recovery model nella salute mentale (Anthony, 1993).

## **OBIETTIVI DELLA RICERCA**

L'analisi effettuata riguarda il reparto SPDC del presidio ospedaliero San Paolo di Milano, dove nell'autunno 2024 sono state realizzate due Mental Room. Si tratta di uno studio osservazionale prospettico con disegno pre-post su singolo gruppo, condotto tra gennaio 2024 e fine giugno 2025 (da gennaio a ottobre 2024 per il pre e da novembre 2024 a giugno 2025 per il post).

Obiettivo primario: valutare l'impatto delle Mental Room sulla riduzione dell'uso di farmaci sedativi al bisogno nei pazienti ricoverati.

Obiettivi secondari:

- Valutare le variazioni di indicatori clinici (ideazione suicidaria, uso della contenzione meccanica)
- Analizzare l'impatto della durata del ricovero
- Esplorare gli effetti sui parametri comportamentali e fisiologici

## **Materiali e metodi**

L'approccio alla progettazione è stato pensato nell'ottica di una diversificazione degli ambienti nei diversi presidi di cura con l'ambiziosa idea di poterlo successivamente replicare, in altri contesti, in seguito ad una osservazione sul loro funzionamento.

Non potendo, come vincolo, lavorare su opere murarie ci si è concentrati sulla progettazione di ambienti arredati nell'ottica di una visione che considerasse come criteri di sicurezza, inclusione, personalizzazione e regolazione sensoriale potessero permettere a personale dedicato di lavorare sulla prevenzione, la crisi e il suo superamento.

È sulla dimensionalità degli interventi di prevenzione, crisi e suo superamento che le stanze trovano significative differenze.

Per il reparto di Neuropsichiatria Infantile, situato nel presidio ospedaliero San Paolo e dotato di 8 posti letto,

lo spazio è stato progettato per creare un'atmosfera di calma e inclusività attraverso stimoli visivi, acustici e tattili. La stanza, denominata PEACE ROOM, è stata progettata con un approccio Snoezelen creando un ambiente multisensoriale attraverso l'utilizzo di materiali piacevoli al tatto, al contrasto tra luci e ombra e l'utilizzo di suoni al fine di creare uno spazio di tranquillità e riflessione che possa essere utilizzato sia nella fase di escalation ma soprattutto nelle fasi successive all'acme della crisi.

Presso il SPDC Est del presidio ospedaliero San Paolo, dotato di 15 posti letto, è stata allestita una stanza denominata DYNAMIC ROOM, caratterizzata da uno spazio interattivo che favorisce movimenti attivi e dinamici attraverso l'utilizzo di macchinari per il fitness facilmente utilizzabile da personale formato. L'obiettivo è di creare uno spazio volto alla prevenzione e al superamento delle crisi in un ambiente sicuro e non restrittivo.

Presso il SPDC Ovest del presidio ospedaliero San Paolo, dotato di 12 posti letto, e il SPDC del presidio ospedaliero San Carlo, dotato di 20 posti letto, sono stati allestiti ambienti denominati MULTIPURPOSE ROOM caratterizzati dall'interazione tra elementi multimediali e arredi dedicati in modo da garantire spazi di comfort per attività individuali e di gruppo per ridurre le crisi e gestire la loro evoluzione (figura 1).

Popolazione dello studio:  $n=34$  pazienti consecutivi ricoverati presso il SPDC (campione pre-post).

Il profilo degli utenti analizzati è così riassumibile:

- Genere: 65% donne (22 pazienti) e 35% uomini (12 pazienti).
- Diagnosi principali: il 44% presenta disturbi di personalità, il 29% disturbi dello spettro schizofrenico/psicotico, il 24% disturbi dell'umore e il 3% demenza.
- Doppia diagnosi: il 15% del campione manifesta in modo concomitante un disturbo psichiatrico e un disturbo da uso di sostanze.

I criteri di inclusione nello studio erano i seguenti:

- presenza di almeno un ricovero (dall'ingresso alla dimissione) documentato nel periodo PRE;

- presenza di almeno un ricovero (dall'ingresso alla dimissione) documentato nel periodo POST;
- disponibilità di documentazione clinica completa per entrambi i ricoveri, includente dati anamnestici, diagnosi, terapie somministrate, eventi clinici significativi, e parametri vitali all'ingresso e alla dimissione

I criteri di esclusione invece includevano:

- documentazione clinica incompleta
- ricoveri inferiori ai 5 giorni in quanto non utili ai fini di registrazione dei dati clinici

Le analisi descrittive sono state effettuate mostrando le frequenze (percentuali) per le variabili qualitative e le mediane con l'intervallo interquartile (IQR) per le variabili quantitative. Poiché i dati includevano variabili di tipo continuo, dicotomico e ordinale, e considerando che le misurazioni erano ripetute sugli stessi soggetti, sono stati utilizzati test statistici adeguati per confrontare i periodi PRE e POST.

Per le variabili dicotomiche, come la terapia al bisogno, la contenzione, gli episodi aggressivi o autolesivi e i pensieri di morte, è stato impiegato il test di McNemar, un metodo non parametrico.

Per le variabili continue, quali la durata del ricovero, il numero medio di somministrazioni giornaliere e i parametri vitali, si è applicato il test non parametrico dei ranghi con segno.

Il livello di significatività statistica è stato stabilito a 0,05 a due code. Tutte le analisi sono state eseguite utilizzando il software IBM SPSS Statistics, versione 29.0.2.

## RISULTATI

- Riduzione sedazione farmacologica: riduzione statisticamente significativa dell'uso intensivo di farmaci al bisogno (riduzione del 20% circa,  $p=0.035$ ). L'ambiente sensoriale modulato riduce l'arousal permettendo al paziente di autoregolarsi.
- Ideazione suicidaria: riduzione dei pensieri di morte dal 23.5% (8/34 pazienti) all'11.8% (4/34 pazienti) (riduzione assoluta: 11.7%;  $p=0.157$ ).

Figura 1

### PEACE ROOM SAN PAOLO HOSPITAL

A space designed for anxiety, stress and panic control, creating an atmosphere of calm and well-being. The biomorphic forms and the strategic controls between natural light and artificial (biometric apparatus) create an atmosphere of welcoming and inclusion, leading serenity to the people.

Intervention phase

Design criteria

SENSORY EXPERIENCE	RELATIONSHIPS
- Light: ██████████ ○○○○	- Connectivity: ██████████
- Color: ██████████ ██████████	- Interaction: ██████████
- Acoustic: ██████████ ○○○○	- Expansion: ██████████
- Touch: ██████████ ○○○○	- Inclusion: ██████████

Floor plan

Hospital San Paolo - Block A - Estern wing - Floor 7

Link to video

Calm

Dynamic

---

### MULTIPURPOSE ROOM SAN CARLO HOSPITAL AND SAN PAOLO HOSPITAL

A flexible and dynamic space designed for acoustic and visual comfort, creating a calm and inclusive atmosphere for individual activities as well as group environmental conditions for relaxation and shared activities.

Intervention phase

Design criteria

SENSORY EXPERIENCE	RELATIONSHIPS
- Light: ██████████ ██████████	- Connectivity: ██████████
- Color: ██████████ ██████████	- Interaction: ██████████
- Acoustic: ██████████ ██████████	- Expansion: ██████████
- Touch: ██████████ ○○○○	- Inclusion: ██████████

Hospital San Carlo Borromeo - Floor 1

HOSPITAL SAN CARLO

HOSPITAL SAN PAOLO

Calm

Dynamic

---

### DYNAMIC ROOM SAN PAOLO HOSPITAL

An interactive space that promotes active and dynamic movements with advanced fitness equipment supporting both physical and mental recovery. The single machines can be used digitally, planned and properly set by the medical staff, according to some need and quickly adapted to different levels of training, from 0 to 100%.

Intervention phase

Design criteria

SENSORY EXPERIENCE	RELATIONSHIPS
- Light: ██████████ ██████████	- Connectivity: ██████████
- Color: ██████████ ██████████	- Interaction: ██████████
- Acoustic: ██████████ ██████████	- Expansion: ██████████
- Touch: ██████████ ██████████	- Inclusion: ██████████

Hospital San Paolo - Block A - Estern wing - Floor 9

#### Therapeutical results

After one year testing and on field observation these are they main benefits and therapeutical results:

- 20.5% reduction of chemical drugs therapy (from 74.5% to 54%);
- 10% reduction of aggression toward medical staff;
- 50% reduction of suicide thoughts.

Calm

Dynamic

Fotografie a cura di Matteo Cirenei

- Contenzione meccanica: incremento del 9% rispetto al periodo pre-intervento (da 26,5% a 35%;  $p=0,467$ ;  $n\text{ eventi}=9/34$  vs  $12/34$ ).
- Durata del ricovero: riduzione della mediana di degenza di 2 giorni (da 19,5 giorni [IQR: 11/31] a 17,5 giorni [IQR: 10/49];  $p=0,564$ ).

## DISCUSSIONE

L'analisi statistica dei dati raccolti presso l'ASST Santi Paolo e Carlo ha identificato un risultato statisticamente significativo: la riduzione nella proporzione di pazienti che ricevono somministrazioni intensive di farmaci sedativi al bisogno ( $p=0,035$ ). I risultati ottenuti suggeriscono che l'ambiente sensoriale modulato offerto dalle Mental Room possa favorire una riduzione dell'arousal, permettendo al paziente di attivare meccanismi di autoregolazione emotiva.

Se si amplia lo sguardo per considerare i risultati positivi ottenuti – non statisticamente significativi in modo singolo, ma coerenti nella direzione – emerge un quadro di tendenze positive che suggerisce un effetto terapeutico reale, limitato principalmente dalla piccola dimensione campionaria che riduce la potenza statistica (Leon et al., 2011). Per quanto riguarda l'ideazione suicidaria, sebbene la riduzione osservata non raggiunga la significatività statistica – verosimilmente a causa della sottopotenza del campione – la riduzione del 50% dei pensieri di morte appare comunque clinicamente rilevante. Questo cambiamento potrebbe riflettere un miglioramento del senso di auto-efficacia e della motivazione vitale nei pazienti esposti all'intervento, aspetti centrali nel processo di recupero psichiatrico.

Un dato che richiede particolare attenzione è l'aumento inatteso della contenzione meccanica. È importante riconoscere che un fenomeno complesso come l'aumento delle contenzioni meccaniche non può essere ricondotto univocamente all'introduzione delle Mental Room, né tantomeno attribuito a un loro effetto iatrogeno. La contenzione rappresenta infatti un esito multifat-

toriale, influenzato da numerose variabili cliniche, organizzative e contestuali che trascendono l'ambiente fisico. Tale incremento potrebbe riflettere, ad esempio, una differente casistica nel periodo di osservazione, con maggiore presenza di pazienti con quadri neurologici acuti, sindromi da astinenza da sostanze, o quadri di agitazione psicomotoria severa non responsivi agli interventi ambientali. Inoltre, fattori organizzativi quali turnover del personale, cambiamenti nelle procedure operative o pressioni sui posti letto potrebbero aver contribuito a modificare le soglie decisionali per il ricorso alla contenzione. Questo risultato sottolinea la necessità di condurre analisi stratificate per diagnosi principale, tipologia di ricovero (volontario/obbligatorio), comorbidità e altre variabili confondenti, rappresentando al contempo un limite metodologico significativo dello studio attuale, che non ha previsto un controllo sistematico di tali fattori.

Sul piano organizzativo, la riduzione della durata mediana del ricovero suggerisce che le Mental Room possano contribuire a una stabilizzazione più rapida dei pazienti, con benefici diretti sulla gestione dei posti letto e potenziali implicazioni economiche positive per il servizio.

Tuttavia, è necessario interpretare questi risultati preliminari con cautela, considerando i limiti metodologici dello studio. L'assenza di un gruppo di controllo, caratteristica del disegno pre-post monocentrico adottato, impedisce di escludere con certezza effetti confondenti o regressione verso la media. La dimensione campionaria limitata ( $n=34$ ) determina una possibile sottopotenza per alcuni outcome, come evidenziato dalla mancata significatività statistica di risultati comunque clinicamente rilevanti. Inoltre, il breve periodo di follow-up non consente di valutare la sostenibilità degli effetti nel medio-lungo termine. L'assenza di randomizzazione espone lo studio a potenziali bias di selezione, mentre la mancanza di aggiustamento per variabili confondenti – quali diagnosi principale, severità clinica e comorbidità – limita la possibilità di stabilire nessi causali robusti tra l'intervento e gli outcome osservati.

---

Nonostante questi limiti, quel che questo studio suggerisce concretamente, con solidità metodologica limitata ma con discreta rilevanza clinica, è che una psichiatria meno coercitiva è possibile anche nei contesti di massima acuzie.

Questo progetto dimostra come le strategie di design inclusivo possano supportare la gestione delle crisi e la de-escalation in contesti psichiatrici attraverso lo sviluppo di ambienti terapeutici multisensoriali. Le implicazioni di questo lavoro vanno oltre il caso specifico, offrendo un modello replicabile per ambienti sanitari che mirano a ridurre le contenzioni fisiche e ad adottare nuove strategie di gestione della crisi.

Il progetto dimostra inoltre il valore della collaborazione interdisciplinare tra design e pratica clinica, evidenziando come l'innovazione spaziale possa rispondere a bisogni complessi legati alla salute mentale. I risultati supportano lo sviluppo di future linee guida per spazi terapeutici inclusivi e multisensoriali e contribuiscono a un paradigma emergente che pone al centro prevenzione, sicurezza, dignità e benessere emotivo delle persone in cura.

*Un ringraziamento alla dott.ssa Agata Mannino senza il cui prezioso contributo non si sarebbe potuto realizzare quanto descritto*

---

#### AFFERENZA DEGLI AUTORI

<sup>o</sup> *Terp-Università degli Studi di Milano*

<sup>^</sup> *Responsabile Scientifico Progetti di Rafforzamento del DSMD  
ASST Santi Paolo e Carlo*

<sup>\*</sup> *Dipartimento di salute Mentale e delle Dipendenze-ASST Santi  
Paolo e Carlo*

<sup>\*\*</sup> *Direttrice DSMD ASST Santi Paolo e Carlo*

<sup>#</sup> *Direttore SC Psichiatria ASST Santi Paolo e Carlo*

<sup>\*o</sup> *Direttore NPIA ASST Santi Paolo e Carlo*

<sup>oo</sup> *Scuola di Specializzazione in Psichiatria-Università degli Studi di  
Milano-Polo Ospedaliero San Paolo*

<sup>§</sup> *Total Tool srl-Politecnico di Milano*

#### CORRISPONDENZA

*[federico.grasso@asst-lodi.it](mailto:federico.grasso@asst-lodi.it)*

---

## BIBLIOGRAFIA

1. ASST Santi Paolo e Carlo. (2024). *Dipartimento di Salute Men-tale e Dipendenze: Relazione annuale 2024*. ASST Santi Paolo e Carlo.
2. ASST Santi Paolo e Carlo. (2024). *Mental Room: Spazi di De-Escalation e Rilassamento Sensoriale* [Comunicato stampa].  
[www.asst-santipaolocarlo.it/news/mental-room-spazi-de-escalation-e-rilassamento-sensoriale](http://www.asst-santipaolocarlo.it/news/mental-room-spazi-de-escalation-e-rilassamento-sensoriale)
3. Ulrich, R. S., Bogren, L., Gardiner, S. K., & Lundin, S. (2018). *Psychiatric ward design can reduce aggressive behavior*. *Journal of Environmental Psychology*, 57, 53–66. <https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2018.05.002>
4. OT Innovations. (2017). *Sensory rooms in mental health*. [www.ot-innovations.com/clinical-practice/sensory-modulation/sensory-rooms-in-mental-health-3/](http://www.ot-innovations.com/clinical-practice/sensory-modulation/sensory-rooms-in-mental-health-3/)
5. Leon, A. C., Davis, L. L., & Kraemer, H. C. (2011). *The role and interpretation of pilot studies in clinical research*. *Journal of psychiatric research*, 45(5), 626–629. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2010.10.008>
6. Anthony, W. A. (1993). *Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s*. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16(4), 11–23. <https://doi.org/10.1037/h0095655>
7. Ulrich R. S. (1991). *Effects of interior design on wellness: theory and recent scientific research*. *Journal of health care interior design: proceedings from the ... Symposium on Health Care Interior Design*. *Symposium on Health Care Interior Design*, 3, 97–109.

## 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](mailto: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](mailto: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