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

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

*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.#*

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 équipe 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

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 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 multifattoriale, 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 con-tributo non si sarebbe potuto realizzare quanto descritto

Afferenza degli autori

° *Terp-Università degli Studi di Milano*

^ *Responsabile Scientifico Progetti di Rafforzamento del DSMD ASST Santi Paolo e Carlo*

* *Dipartimento di salute Mentale e delle Dipendenze-ASST Santi Paolo e Carlo*

***Direttrice DSMD ASST Santi Paolo e Carlo*

Direttore SC Psichiatria ASST Santi Paolo e Carlo

*° *Direttore NPIA ASST Santi Paolo e Carlo*

°° *Scuola di Specializzazione in Psichiatria-Università degli Studi di Milano-Polo Ospedaliero San Paolo*

§ *Total Tool srl-Politecnico di Milano*

Corrispondenza

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 Pao-lo 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
3. Ulrich, R. S., Bogren, L., Gardiner, S. K., & Lundin, S. (2018). *Psychiatric ward design can reduce aggressive behavio*r. 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-modul ation/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 guid-ing 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 In-terior 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*

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