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

CONTRIBUTO AITeRP
ASSOCIAZIONE ITALIANA TECNICI DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA

Transizioni, prossimità, evidenze: il Congresso Nazionale AITeRP 2026 e le sfide aperte della riabilitazione psichiatrica italiana

Carletto M.G., Casella N.°, Fossati E.^, Perillo A.#, Racioppi L§.*

Il 5 e 6 giugno 2026, presso l'Auditorium della Città Metropolitana di Torino, si è svolto il Congresso Nazionale dei Tecnici della Riabilitazione Psichiatrica (TeRP) dal titolo "Transizioni e innovazioni in salute mentale: continuità ed inclusione in riabilitazione psichiatrica". L'evento, promosso congiuntamente dall'Associazione Italiana Tecnici della Riabilitazione Psichiatrica (AITeRP) e dalla Commissione di Albo Nazionale dei TeRP, ha riunito tecnici della riabilitazione psichiatrica, psichiatri e psicologi in un confronto interdisciplinare articolato in sei sessioni tematiche e due tavole rotonde, con il patrocinio di AIDIPSaM, SIEP, OMCeO Torino e SIPS.

Il congresso si è collocato in un momento particolarmente rilevante per le politiche di salute mentale, sia sul piano nazionale che internazionale. Nel giugno 2023, il Consiglio dell'Unione Europea ha adottato per la prima volta Conclusioni specifiche in materia di salute mentale, riconoscendola come priorità trasversale e sollecitando il rafforzamento dei servizi comunitari e degli interventi precoci. Il WHO Comprehensive Mental Health Action Plan 2013–2030, aggiornato nel 2021, continua a rappresentare il framework di riferimento globale, con i suoi obiettivi strategici di governance, integrazione dei servizi, promozione e prevenzione, ricerca e sistemi informativi (WHO, 2014). In Italia, il Piano d'Azione Nazionale Salute Mentale — oggetto della relazione di Giuseppe Nicolò nella II Sessione del congresso — si inserisce in questa cornice, che ha reso il confronto torinese un'occasione di posizionamento della professione nel contesto delle politiche sanitarie europee

VENTICINQUE ANNI DI PROFILO PROFESSIONALE: DAL RECUPERO FUNZIONALE ALLA RECOVERY

L'edizione 2026 ha assunto un significato particolare: ricorre infatti quest'anno il venticinquesimo anniversario dell'istituzione del profilo professionale del Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica, sancita dal Decreto Ministeriale 182 del 29 marzo 2001. Sebbene la storia del TeRP abbia origini più lontane – era la fine degli anni '80 quando furono istituite le Scuole Dirette a Fini Speciali per Tecnici della Riabilitazione Psichiatrica e Psicosociale – è con il 2001 che la figura professionale ottiene il suo definitivo riconoscimento normativo. Un quarto di secolo dal riconoscimento formale che il congresso ha contribuito a rileggere criticamente, come occasione per misurare il percorso compiuto, valorizzare l'evoluzione della professione e delinearne le traiettorie future.

Attraverso un collegamento da remoto è intervenuto il Prof. Alberto Siracusano, Presidente del Consiglio Superiore di Sanità e Ordinario di Psichiatria, che nei suoi saluti ha evidenziato come la riabilitazione psichiatrica rappresenti uno degli aspetti centrali degli interventi in salute mentale, poiché consente continuità di cura e presa

in carico nei diversi contesti di vita. Ha inoltre sottolineato come tale evoluzione si rifletta direttamente anche nel ruolo professionale dei Tecnici della Riabilitazione Psichiatrica, divenuti nel tempo una figura sempre più centrale e di riferimento.

In questo arco temporale la riabilitazione psichiatrica italiana ha attraversato un profondo cambiamento di paradigma. Il TeRP è passato dall'essere un esecutore di programmi riabilitativi predefiniti a un professionista che facilita processi di recovery, secondo una definizione ormai consolidata nella letteratura internazionale (Anthony, 1993; Slade, 2009). «Il Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica, in una proiezione evolutiva, sarà chiamato a coordinare quelle famose transizioni critiche, non solo a erogare interventi», ha ricordato il Presidente AITeRP Luca Rossi salutando i partecipanti all'apertura dei lavori.

Non si tratta di un semplice aggiornamento terminologico, ma di una transizione epistemologica che ridefinisce la relazione tra professionista e persona, spostando il baricentro dall'expertise clinica alla co-costruzione del progetto di vita. Il congresso di Torino ha offerto numerose evidenze di questa evoluzione: dalla "riabilitazione di precisione" discussa da Rita Roncone, alle "nuove frontiere" emotive esplorate da Franco Veltro, fino all'integrazione tra Medicina Generale e Dipartimenti di Salute Mentale proposta da Aldo Mozzone. Si tratta di traiettorie che confermano come la riabilitazione psichiatrica italiana stia producendo un sapere disciplinare autonomo, non più ancillare alla clinica psichiatrica, ma capace di dialogare con essa su un piano di pari dignità scientifica.

ARCHITETTURA TEMATICA DEL CONGRESSO

I lavori si sono articolati attorno a quattro aree tematiche principali, incorniciate da due tavole rotonde che ne hanno definito il perimetro istituzionale e culturale.

Formazione e sviluppo professionale. La I Sessione ha posto al centro la necessità di aggiornare i percorsi formativi del TeRP, con attenzione alla personalizzazione della riabilitazione e alla sostenibilità dei modelli. L'intervento di Vincenza Piraino ha delineato le prospettive di attualizzazione dei percorsi formativi, mentre Luca Pingani ha posto una questione politicamente impegnativa sulla governance della formazione professionale. La tavola rotonda di apertura sul riordino delle professioni sanitarie e l'attualizzazione delle competenze , moderata da Massimo Oltolina e Chiara Laura Riccardo, ha offerto il quadro istituzionale entro cui leggere queste riflessioni, con la partecipazione di Diego Catania (Presidente FNO TSRM PSTRP), Roberta Famulari (presidente della commissione di albo nazionale dei tecnici della riabilitazione psichiatrica e past president AITeRP) e altri rappresentanti istituzionali.

Qualità, etica e governance. La II Sessione ha affrontato, con la relazione di Nicolò, le ricadute clinico-riabilitative del Piano d'Azione Nazionale Salute Mentale, il Codice Deontologico del TeRP nel dialogo interprofessionale, invece, in quella di Rodriguez e le Raccomandazioni di Buone Pratiche in Riabilitazione Psicosociale nei Disturbi Mentali Gravi elaborate dalla Società Italiana di Riabilitazione Psicosociale, presentate da Barlati. Sul versante dell'innovazione organizzativa la presentazione della collega Simona Mazza di "Synapse" — il nuovo Piano Terapeutico Riabilitativo Personalizzato digitalizzato del DSM della ASL di Lecce — ha mostrato un esempio concreto di come la documentazione clinica possa diventare strumento di governo dei processi riabilitativi.

Continuità assistenziale e integrazione. Le sessioni III e IV hanno affrontato la frammentazione dei percorsi di cura nei momenti di transizione. Giuseppe Maina ha esplorato la riabilitazione nel contesto del Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura, Annapaola Mazza ha presentato l'applicazione del modello Maudsley nei percorsi di cura dei Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione, e

Annunziata Roncone ha aperto una riflessione sulla salute mentale in carcere. Nella IV Sessione, Fabrizio Starace ha proposto prospettive per un'assistenza integrata e personale, Aldo Mozzone ha illustrato l'integrazione tra Medicina Generale e Dipartimenti di Salute Mentale, e Jessica Zambotti ha presentato modelli per la continuità terapeutica nella transizione dall'età evolutiva all'età adulta. Il contributo di Flavina Cucinotta e Angela Scafidi sul Centro Territoriale di Psicogeriatria di Messina ha allargato lo sguardo alla dimensione delle demenze nel contesto del DSM.

Identità, diritti e innovazione. La V Sessione ha allargato il campo verso temi che la riabilitazione psichiatrica italiana ha finora trattato in modo marginale. Umberto Albert ha presentato il modello youth mental health per gli esordi psicotici, Manlio Converti ha affrontato l'accoglienza delle persone LGBTQIA nei servizi di salute mentale, e Mara Malesardi ha illustrato i risultati di una ricerca qualitativa multicentrica sui modelli organizzativi per l'affermazione di genere. La VI Sessione ha esplorato le nuove frontiere della riabilitazione: dalla riabilitazione digitale di Volpe, alla riabilitazione aumentata attraverso l'innovazione tecnologica con Cesaretti, fino al lavoro nella pratica riabilitativa sulle emozioni prospettato da Veltro. La tavola rotonda conclusiva: "Parole che curano, parole che feriscono", moderata da Valentina Di Ludovico e Piera Morosi, ha posto la questione del potere del linguaggio nella pratica clinica e nella comunicazione pubblica sul disagio psichico.

TRE SNODI SCIENTIFICI EMERGENTI

Al di là della ricchezza complessiva dei contributi, tre temi hanno assunto una rilevanza particolare per la loro portata innovativa e per le domande che aprono alla ricerca futura.

La riabilitazione psichiatrica "aumentata" e il digitale critico. Gli interventi di Volpe e Cesaretti non si sono limitati a presentare strumenti tecnologici, ma hanno posto una questione epistemologica: il digitale in riabilitazione non è una protesi della relazione terapeutica, ma un amplificatore che richiede una competenza specifica nell'integrazione tra mediazione tecnologica e alleanza terapeutica. La teleriabilitazione, la realtà virtuale e gli strumenti digitali di monitoraggio aprono un campo di ricerca ancora largamente inesplorato nel contesto italiano, che potrebbe diventare un'area distintiva per la professione del TeRP. La sfida, come hanno evidenziato i relatori, non è tecnologica, ma metodologica: definire quando, come e per chi l'innovazione digitale produce un valore aggiunto rispetto all'intervento tradizionale.

La continuità assistenziale come problema strutturale. Le sessioni III e IV hanno messo in luce come la frammentazione dei percorsi di cura non sia riducibile a una questione di raccordo organizzativo tra servizi. Essa riflette una criticità più profonda: l'assenza di modelli condivisi di outcome measurement nella riabilitazione psichiatrica. Senza indicatori di esito standardizzati e validati, la continuità assistenziale resta un principio dichiarato ma difficilmente misurabile. In Italia, a differenza di altri contesti europei — il Regno Unito ha integrato strumenti come il DIALOG+ (Priebe, 2015) e il ReQoL (Keetharuth, 2018) nel sistema dei servizi, i Paesi Bassi hanno adottato il MATE come strumento standardizzato — manca ancora un consenso nazionale su quali outcome measures adottare nella pratica riabilitativa psichiatrica. L'esperienza del PTRP digitalizzato Synapse presentata da Mazza rappresenta un passo significativo, ma resta un'iniziativa locale. La professione avrebbe bisogno di una riflessione collettiva su cosa misurare, come misurarlo e, soprattutto, chi partecipa alla definizione degli indicatori.

L'inclusione come indicatore di maturità professionale. Il fatto che un congresso nazionale di riabilitazione psichiatrica dedichi una sessione specifica a identità, diritti

e affermazione di genere rappresenta un segnale di evoluzione culturale della professione. I contributi di Converti e Malesardi hanno introdotto un tema coerente con le indicazioni dell'OMS sull'inclusione delle minoranze nei servizi di salute mentale (WHO, 2021) e con le più recenti evidenze sui determinanti sociali del disagio psichico nelle popolazioni LGBTQIA (Plöderl, 2015). L'accoglienza non è un atto di benevolenza, ma una competenza professionale che incide sulla qualità dell'alleanza terapeutica e sull'efficacia degli interventi riabilitativi.

IL TERP COME PROFESSIONISTA DI PROSSIMITÀ E AGENTE DI CO-PRODUZIONE

Attraverso la pluralità dei contributi, il congresso ha contribuito a precisare un'immagine del TeRP che va oltre la sola competenza tecnica. L'espressione "professionista di prossimità", ricordata all'apertura dei lavori da Rossi, si è rivelata una categoria produttiva: capace di descrivere un operatore che non si limita a intervenire all'interno dei servizi, ma costruisce connessioni tra istituzioni, tra professionisti, tra persone e contesti di vita. Infatti, come espresso da Famulari "*Il TeRP con la sua specificità, svolge il suo ruolo strategico proprio in questo spazio: promuove interventi precoci basati sulle evidenze scientifiche che tengono conto della complessità bio-psico-sociale, offrendo alla persona assistita un orizzonte di recovery, di speranza e di reale miglioramento della qualità della vita*". Questa visione si allinea alle evidenze della ricerca internazionale sui determinanti sociali della salute mentale (WHO, 2014) e alle indicazioni degli organismi internazionali che sottolineano l'importanza di interventi comunitari integrati, orientati all'autonomia e all'inclusione sociale.

Sul piano scientifico, il concetto di prossimità può essere ulteriormente precisato attraverso il paradigma della co-produzione (co-production) della salute mentale (Realpe, 2012; Slay, 2013). La co-produzione non è semplicemente "lavorare con" la persona: è riconoscere che la persona è co-autrice del proprio percorso riabilitativo e, potenzialmente, co-ricercatrice nei processi di valutazione dei servizi. Questo approccio è coerente con il modello del Codice Deontologico del TeRP — presentato al congresso da Rodriguez — e con le Raccomandazioni di Buone Pratiche della SIRP illustrate da Barlati. Il passaggio dalla prossimità alla co-produzione rappresenta un salto concettuale che la professione è chiamata a compiere: non solo essere vicini, ma costruire insieme.

L'ESPERIENZA VISSUTA COME FONTE DI CONOSCENZA

Il momento conclusivo del congresso ha rappresentato una scelta metodologica e culturale significativa. L'evento avrebbe dovuto chiudersi con un'intervista ad Alcide Pierantozzi, autore del romanzo-testimonianza *Lo Sbilico* (Einaudi, 2025) e persona con esperienza diretta di sofferenza psichica, che tuttavia non ha potuto essere presente in quanto impegnato nei percorsi del Premio Strega e del Premio Campiello, nei quali figura tra i finalisti.

Valentina Di Ludovico e Pietro Massaro hanno quindi concluso magistralmente l'evento attraverso la presentazione di una videointervista all'autore e la lettura di alcuni brani del libro, che narra in prima persona il vissuto di un giovane alle prese con interrogativi profondi sulla propria sofferenza mentale.

Pierantozzi non rappresenta soltanto una voce portatrice di esperienza diretta, ma anche una figura significativa del panorama letterario contemporaneo italiano: ha pubblicato opere con importanti case editrici come Laterza, Bompiani ed Einaudi, contribuendo attraverso la scrittura ad aprire uno spazio culturale e narrativo sul tema della salute mentale.

Collocare questa testimonianza a chiusura dei lavori ha segnalato una scelta precisa: riconoscere il coinvolgimento delle persone con esperienza diretta come componente strutturale — e non supplementare — dei processi di cura e di costruzione della conoscenza in salute mentale. Questa scelta si inscrive in una tradizione ormai consolidata nella ricerca internazionale. Come hanno

teorizzato Rose e colleghi nel framework del survivor research (Rose, 2018), e come sostiene il movimento degli Esperti per Esperienza promosso in diversi paesi europei, la narrazione in prima persona non è un complemento "umanizzante" della scienza, ma una forma di sapere che interroga criticamente le categorie diagnostiche e i modelli di intervento. La riabilitazione psichiatrica italiana appare pronta per un passo ulteriore: il coinvolgimento strutturale delle persone con esperienza vissuta nei comitati scientifici dei prossimi congressi, non solo come testimoni, ma come relatori alla pari.

SFIDE APERTE E AGENDA FUTURA

Il congresso si è chiuso con un panorama di sfide aperte che delineano l'agenda della riabilitazione psichiatrica per i prossimi anni. I lavori hanno evidenziato la necessità di rafforzare i modelli di integrazione tra professionisti e tra servizi, di sviluppare approcci sempre più personalizzati e orientati alla comunità, e di consolidare il ruolo della formazione continua come leva per l'evoluzione delle pratiche.

Sul piano istituzionale, il processo di riordino delle professioni sanitarie rappresenta un'opportunità — ma anche una responsabilità — per definire con maggiore precisione il perimetro di competenza del TeRP e la sua collocazione all'interno dei sistemi di salute mentale. Il congresso ha dimostrato che questa definizione non può essere affidata solo alla norma: richiede un lavoro continuo di elaborazione scientifica, confronto interdisciplinare e rappresentanza attiva della professione.

La riabilitazione psichiatrica italiana si trova, a venticinque anni dal DM 182/2001, di fronte a due sfide: da un lato, il consolidamento di un'identità professionale che ha costruito un proprio corpus di pratiche e saperi; dall'altro, la sfida di tradurre questa identità in indicatori misurabili, protocolli condivisi e una ricerca capace di dialogare con la comunità scientifica internazionale senza perdere la specificità del modello italiano.

In questo scenario, il Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica si conferma una figura capace di coniugare competenze tecniche, relazionali e progettuali, portando nei contesti in cui opera una visione integrata della persona e del suo percorso di cura.

Se il DM 182/2001 ha sancito il riconoscimento giuridico del TeRP, il compito dei prossimi anni sarà quello di consolidarne l'evidenza scientifica.

AFFERENZA DEGLI AUTORI

** Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica, SC NPIA ASST Lodi.*

° Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica, Responsabile di Servizio CD Papillon Coop. Fraternità Giovani

^ Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica, libero professionista "Lo Spazio"

 # Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica, Specialista Area Inclusione Coop. Sociale Proges

§ Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica, SC NPIA ASST Melegnano-Martesana

CORRISPONDENZA

aiterp.lombardia@gmail.com

Bibliografia

1. World Health Organization. *Social Determinants of Mental Health*. Geneva: WHO; 2014.
2. Anthony W.A. *Recovery from mental illness: the guiding vision of the mental health service system in the 1990s*. Psychosocial Rehabilitation Journal. 1993;16(4):11–23.
3. Slade M. *Personal Recovery and Mental Illness: A Guide for Mental Health Professionals*. Cambridge: Cambridge University Press; 2009.
4. Priebe S., Kelley L., Omer S., et al. *The Effectiveness of a Patient-Centred Assessment with a Solution-Focused Approach (DIALOG+) for Patients with Psychosis.* Psychotherapy and Psychosomatics. 2015;84(5):304–311.
5. Keetharuth A.D., Brazier J., Connell J., et al. *Recovering Quality of Life (ReQoL): a new generic self-reported outcome measure for use with people experiencing mental health difficulties. British Journal of Psychiatry.* 2018;212(1):42–49.
6. World Health Organization. *Mental Health Action Plan 2013–2030. Geneva: WHO; 2021 (updated edition).*
7. Plöderl M., Tremblay P. *Mental health of sexual minorities: a systematic review.* International Review of Psychiatry. 2015;27(5):367–385.
8. Realpe A., Wallace L.M. *What is co-production?* London: The Health Foundation; 2010.
9. Slay J., Stephens L. *Co-production in Mental Health: A Literature Review*. London: New Economics Foundation; 2013.
10. Rose D., Carr S., Beresford P. *Widening cross-disciplinary research for mental health: what is missing from the Research Councils' mental health agenda?* Disability & Society. 2018;33(3):476–481.

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