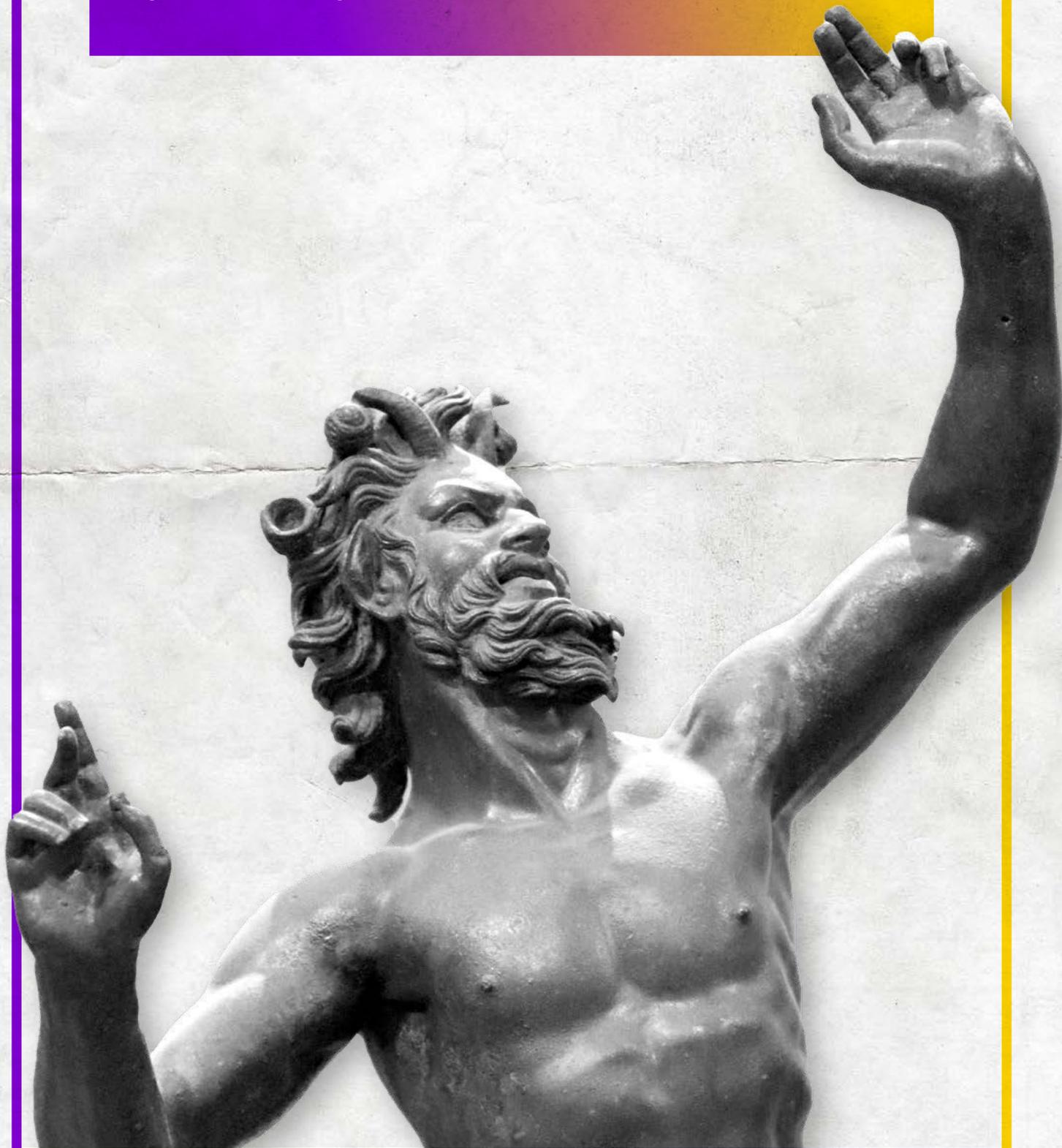




# PSICHIATRIA OGGI

*Fatti e opinioni dalla Lombardia*

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





# SOMMARIO

Anno XXXVII • n. 2 • luglio-dicembre

## 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:**  
Massimo Clerici (Monza)  
Mauro Percudani (Milano Niguarda)

**Comitato Scientifico:**  
Carlo Fraticelli (Como)  
Giovanni Migliarese (Vigevano)  
Gianluigi Tomaselli (Triviglio)  
Mario Ballantini (Sondrio)  
Franco Spinogatti (Cremona)  
Gianmarco Giobbio (San Colombano)  
Luisa Arosio (Voghera)  
Carla Morganti (Milano Niguarda)  
Federico Durbano (Melzo)  
Alessandro Grecchi (Milano SS Paolo Carlo)  
Camilla Callegari (Varese)  
Antonio Magnani (Mantova)  
Laura Novell (Bergamo)  
Pasquale Campajola (Gallarate)  
Giancarlo Belloni (Legnano)  
Marco Toscano (Garbagnate)  
Antonio Amatulli (Vimercate)  
Caterina Viganò (Milano FBF Sacco)  
Claudio Mencacci (Milano FBF Sacco)  
Emi Bondi (Bergamo)  
Pierluigi Politi (Pavia)  
Emilio Sacchetti (Milano)  
Alberto Giannelli (Milano)  
Simone Vender (Varese)  
Antonio Vita (Brescia)  
Giuseppe Biffi (Milano)  
Massimo Rabboni (Bergamo)

**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** La Depressione Maggiore nei Servizi di Salute Mentale: strategie di impegno per la salute dei cittadini  
di Cerveri G.

### SEZIONE CLINICO-SCIENTIFICA

**11** Percorsi di cura e assistenza nei servizi territoriali: gruppo psicoeducazione evidence-based per giovani  
di Berto E., Marchetti M., Manzone M.L.

**18** La crisi della Salute Mentale con la crisi di tutto il SSN: quale destino?  
di Ceglie R.

**31** Utilizzo di Esketamina in CPS nel trattamento della Depressione Resistente: dati preliminari di efficacia  
di De Martino C., Porcellana M., Concetto M. O., Zapparoli A., Giori C., Lawretta G., Marangelli D., Nibali L. T., Raimondo F., Bassetti R., Percudani M.

**37** Tecniche di de-escalation nella prevenzione delle acuzie eteroaggressive: uno studio cross-sectional  
di Galli M., Marcelli S., Gatti C., Traini T., D'Angelo G.

**45** Prima di Basaglia: storia dell'organizzazione giuridica degli interventi psichiatrici di internamento  
di Novaro C.

**50** Sulle sfide di Franco Basaglia (e le nostre). Riflessioni a cent'anni dalla nascita  
di Peloso P. F.

**55** L'esperienza psichedelica. Fenomenologia e dinamica di uno stato di coscienza  
di Toscano M.

### CONTRIBUTI DI ALTRE SOCIETÀ SCIENTIFICHE

**66** CONTRIBUTO S.I.S.I.S.M. SOCIETÀ ITALIANA DI SCIENZE INFERMIERISTICHE IN SALUTE MENTALE  
**Il Budget di Salute sostegno alla vita indipendente e all'inclusione sociale della persona con disagio mentale**  
di Moro Cesare G., De Paola T.

**74** CONTRIBUTO AITERP ASSOCIAZIONE ITALIANA TECNICI DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA E PSICOSOCIALE  
**"Non voglio pesce tutti i giorni voglio imparare a pescare". Il modello Spinazzola per i pazienti psichiatrici autori di reato**  
di Decorato G., Scagliarini V., Fioletti B.

### SEZIONE PSICHIATRIA NARRATIVA

**81** Gli psichiatri non sanno più ascoltare le storie.  
**Storia di un banale turno del lunedì mattina**  
di Grasso F.

IN COPERTINA: Fauno danzante, ca. 49-1 AC, Casa del Fauno, Pompei,  
Gary Todd from Xinzheng, China, Public domain, da Wikimedia Commons

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)



## Percorsi di cura e assistenza nei servizi territoriali: gruppo psicoeducazione evidence-based per giovani

Berto E., Marchetti M., Manzone M.L.

### ABSTRACT

I servizi territoriali del DSMD riscontrano un' aumentata richiesta di interventi specialistici a favore di diverse fasce d'età con bisogni diversificati e in continua evoluzione cui far fronte per mantenere adeguati standard di cura. In particolar modo, l'attuale condizione di crisi di personale e risorse del SSN impone una revisione dei modelli in uso.

La riflessione condivisa e l'approfondimento di tali tematiche hanno portato alla realizzazione di un intervento gruppale di psicoeducazione *Evidence-Based* (Tenny; 2024) rivolto ai giovani dai 18 ai 30 anni. Tale proposta ha coinvolto sia giovani al primo accesso (in assenza di segni o sintomi di SMI(2)), sia pazienti che avevano già effettuato un percorso, ma necessitavano di uno spazio di formazione/informazione sulle tematiche della salute mentale.

Sono state effettuate tre sessioni coinvolgendo quindici ragazzi. La somministrazione di questionari ha permesso la raccolta di dati socio-demografici e la valutazione delle aspettative, del gradimento e dell'efficacia.

È stata osservata una frequenza regolare nella quasi totalità del campione e un buon gradimento, con occasionale richiesta di approfondimento di alcune tematiche.

Il contesto gruppale e l'osservazione settimanale per

due mesi hanno inoltre permesso una valutazione complessiva del giovane.

Nonostante il campione di ridotte dimensioni, i risultati ottenuti in termini di frequenza, gradimento e soprattutto l'osservazione da parte degli operatori, fanno propendere per l'efficacia di quanto proposto, permettendo di ampliare l'offerta di cura e assistenza dei servizi ambulatoriali territoriali.

### INTRODUZIONE

Gli anni che hanno immediatamente preceduto la pandemia da SARS-CoV-2 sono stati caratterizzati da un costante aumento della richiesta di interventi psichiatrici specialistici a favore della popolazione generale nell'ambito della salute mentale (D'AgoStino; 2020).

In particolare, nei servizi del DSMD si è assistito all'incremento di domande di cura e assistenza da parte della popolazione giovanile. Questo anche in linea con l'attenzione sempre maggiore con cui viene curata la transizione, ossia il passaggio tra i servizi di neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza e i servizi per adulti, come da indicazione di Regione Lombardia.

La pandemia ha accelerato alcuni cambiamenti del contesto sociale e questo ha inevitabilmente comportato una ripercussione sui bisogni di salute con la conseguente diversificazione della domanda di cura e assistenza. Come ha ben sintetizzato il filosofo-psicoterapeuta Fontò *oggi la richiesta d'aiuto non riguarda più la ricerca del «senso» del personale modo di soffrire e di essere in disagio, non si cercano più i significati, non ci si preoccupa più di quanto la soggettiva sofferenza faccia parte del tessuto narrativo di una vita, risultato di una storia singolare. Quello che interessa è di uscire quanto prima dalla condizione di*

sofferenza, di essere «aggiustato», coltivando un'illusione onnipotente di poter sostituire «i pezzi rotti», eliminando ciò che limita per ritornare ad essere «come prima» adeguato e performante (Fontò; 2021).

Nella pratica quotidiana questi cambiamenti determinano la necessità di rispondere a bisogni di salute estremamente diversificati per fasce d'età differenti. L'attuale condizione di crisi di personale e risorse del SSN impone quindi una revisione dei modelli in uso e dell'offerta dei servizi della salute mentale. Questi ultimi, dopo gli importanti progetti rivolti alla popolazione giovanile dell'inizio del nuovo Millennio, negli anni hanno visto una significativa riduzione della possibilità di interventi mirati all'interno di progetti strutturati.

A quest'importante criticità si aggiunge il comune riscontro (Fioritti; 2014) di una non sempre adeguata formazione degli operatori dei servizi specialistici che, unitamente ai fattori sopra esposti, determina interventi non sempre appropriati, efficaci ed efficienti.

Un'analisi approfondita del contesto e dell'offerta di cura permette di ampliare e diversificare gli interventi soprattutto per i pazienti più giovani che non presentano segni o sintomi di SMI(2), ma che comunque fanno riferimento ai servizi ambulatoriali di salute mentale in quanto il territorio non offre altre risorse.

I servizi territoriali che non si lasciano coinvolgere in questa revisione delle prestazioni erogate e conseguentemente dei percorsi di cura e assistenza in atto, soprattutto per la popolazione giovanile, rischiano di venir meno a quello che è l'obiettivo condiviso anche nel contesto internazionale (Bonavigo; 2016): supportare l'autonomia e l'indipendenza dei pazienti dal servizio.

Anche se lo scopo ultimo dell'assistenza sanitaria in contesto territoriale è quello di autonomizzare i pazienti, percorsi di cura inadatti possono involontariamente limitarne l'autonomia e generare dipendenza dal servizio stesso, proprio come è avvenuto e avviene per alcuni pazienti affetti da grave patologia mentale ad andamento cronico. La dipendenza può essere considerata parte del

normale processo di cura all'interno di una determinata finestra temporale, ma deve essere attentamente valutata al fine di non ostacolare i processi di autonomizzazione e recovery. I pazienti esprimono la tensione tra il desiderio di riuscire a sviluppare autonomie senza il supporto degli operatori e il bisogno di essere riconosciuti nella loro sofferenza. Quando il rapporto è bilanciato, il servizio offre attività che promuovono autonomie significative per una vita indipendente (Bonavigo, Sandhu; 2016).

Proprio dall'analisi dei cambiamenti del contesto, dell'aumento e della diversificazione dei bisogni, degli interventi che spesso determinano lunghi percorsi all'interno di una "nuova istituzionalizzazione" osservata nei servizi territoriali, è nata la proposta di realizzare gruppi di Psicoeducazione *Evidence-Based*.

Il termine *Evidence-Based*, nasce all'interno della definizione *Evidence-Based Medicine* (Tenny and Varacallo; 2024), un approccio alla pratica medica che enfatizza l'uso delle migliori evidenze scientifiche disponibili per prendere decisioni cliniche. Questo metodo integra le competenze cliniche del medico con le preferenze del paziente nel contesto delle evidenze scientifiche più recenti, ottenute attraverso studi clinici e ricerche di alta qualità. Storicamente meno diffusa e sfruttata in psichiatria, anche per limitazione legate alla pratica stessa, ha rivoluzionato il modo di curare a livello occidentale dagli anni '60 in poi, diffondendosi tra le varie branche sanitarie (*Evidence-Based Practice* (Connor; 2023), *Evidence-Based Nursing* (Elsheikh; 2023)), ma anche all'esterno (*Evidence-Based Education*(10)) configurandosi come una modalità di lavoro condivisa tra professionisti volta al miglior *outcome* possibile per tutti gli attori coinvolti. La psichiatria è sempre rimasta ai confini di questa rivoluzione, sia per le difficoltà di avere diagnosi operazionali condivise - problema ancora presente, nonostante i vari tentativi di APA e WHO di produrre delle categorizzazioni nosografiche il più accettate possibili, sia per lo storico ruolo di controllo, che è richiesto a gran voce dalla società, ma che vede coinvolti soggetti che non si lasciano facilmente accompagnare in un percorso di cura.

La psicoeducazione (*Sarkhel; 2020*) è una modalità di trattamento che integra nozioni di psicoterapia e interventi educativi volti a informare pazienti e familiari/care-giver rispetto a una specifica patologia, affrontando la problematica a nella sua globalità e complessità, dalla fase diagnostica a quella prognostica, trattando inoltre le possibili terapie e le strategie volte a gestire la sintomatologia. In ambito psichiatrico questa pratica nasce nel contesto del percorso di deistituzionalizzazione intrapreso tra gli anni '50 e '60 negli USA (*Davis; 2012*), grazie all'introduzione dei primi farmaci psicotropi ad azione antipsicotica (*Ibsen; 1954*), per supportare i pazienti, in particolare affetti da psicosi, e i loro familiari al reinserimento nella società dopo anni o decenni di esclusione.

## MATERIALI E METODI

Il protocollo è stato costruito attorno alle esigenze emerse sia durante prime visite di giovani di età compresa tra i 18 e i 30 anni inviati presso il CPS di Somma Lombardo – Varese (ASST Valle Olona) dal MMG o dai colleghi della UONPIA, sia in occasione delle valutazioni di controllo di alcuni pazienti già in carico al servizio.

Queste visite sono state effettuate tra i mesi di febbraio e aprile 2024. In questa finestra temporale è stata effettuata una revisione della letteratura recente (2014-2024) su diversi database (*PubMed, Google Scholar*) volta ad analizzare sia gli ambiti di impiego della psicoeducazione, sia le tematiche inerenti i bisogni riscontrati. Il riscontro comune è stata una domanda di cura complessa, spesso non farmacologica (*Borgna; 2020*). Proprio alla luce di questo bisogno è stata effettuata una ricerca al fine di reperire informazioni aggiornate ed *Evidence-Based* riguardanti i temi emersi così da arrivare alla definizione condivisa dei temi di ciascun incontro.

Dopo adeguata formazione agli operatori tenuta dal personale medico, sono stati proposti 8 incontri di 90 minuti, condotti prevalentemente da infermieri supportati da TeRP e assistenti sociali che hanno trattato i seguenti argomenti: bisogni di salute, sonno, corretta alimentazione,

autostima e sensibilità interpersonale, ansia e demoralizzazione, disregolazione emotiva e Alessitimia, autolesionismo non suicidario (NSSI), uso e abuso di sostanze.

Come tipologia di gruppo è stato scelto il gruppo aperto con un numero minimo di tre partecipanti, ma senza un numero massimo, al fine di consentire in ogni momento l'inserimento di nuovi giovani, in base ai bisogni rilevati. La scelta di poter inserire nuovi membri anche dopo aver già iniziato il percorso è stata determinata dal fatto che ogni incontro affronta un tema specifico e quindi si conclude. Ai ragazzi viene data la possibilità di continuare con l'edizione successiva. I gruppi si sono tenuti il pomeriggio dalle 14.30 alle 16.00 così da consentire la partecipazione anche agli utenti che frequentano la scuola.

Ai pazienti è stato proposto un percorso di assunzione in cura che prevedeva la partecipazione agli 8 incontri. All'inizio e alla fine del percorso sono stati effettuati due questionari, il primo al fine di raccogliere dati socio-demografici, aspettative e bisogni, il secondo per raccogliere informazioni di esito quali il grado di frequenza, di soddisfazione ed eventuali altri bisogni. Tali strumenti, unitamente alle osservazioni degli operatori, che si sono alternati secondo un calendario predefinito, con eventuali sostituti in caso di assenze, hanno permesso di rivedere alcune tematiche proposte tra la seconda e la terza edizione.

Al termine di ciascuna delle tre edizioni, durante l'*équipe* settimanale del CPS è stato effettuato un momento di verifica dell'andamento globale del gruppo, ma anche e soprattutto sono state formulate osservazioni dei singoli partecipanti sia per quanto riguarda la modalità di partecipazione, sia l'interazione tra pari e con gli operatori.

## RISULTATI E DISCUSSIONE

Al momento (novembre 2024), sono state completate due sessioni (maggio-giugno 2024 e luglio-settembre 2024) e una terza è in corso (novembre-dicembre 2024).

Il progetto è stato ben accolto sia dagli utenti che dagli operatori del CPS, permettendo ai primi di acquisire nozioni su tematiche correlate alla salute mentale di loro

interesse e ai secondi di avere uno spazio di formazione/informazione su tematiche per le quali si tende sempre più a far riferimento a informazioni non sempre attendibili on-line o tra coetanei.

Per gli operatori la conduzione di gruppi di psicoeducazione *Evidence-Based* ha consentito un aggiornamento del proprio bagaglio professionale sia per quanto riguarda gli approfondimenti forniti sulle tematiche da affrontare sia per l'ambito di intervento (contesto gruppale, utenti giovani non affetti da patologie né invalidanti né croniche).

Senza dubbio questa tipologia di interventi non è la routine negli odierni CPS (ancora troppo ancorati ad una dimensione assistenziale della cronicità legata ai disturbi psicotici o affettivi che ormai è anacronistica), ma rappresenta un ambito da potenziare alla luce dei bisogni riscontrati e della possibilità di sfruttare il percorso gruppale come ambito in cui osservare i giovani. La frequenza settimanale ha permesso agli operatori di avere una finestra privilegiata e frequente di osservazione degli utenti, permettendo una rapida e adeguata conoscenza degli stessi, valutandone necessità e bisogni.

Le riunioni d'*équipe* alla fine del percorso e all'inizio di quello successivo hanno permesso di definire ulteriori interventi terapeutici adeguati o una prospettiva di riduzione della frequenza con eventuale dimissione dal servizio.

Il contesto gruppale, attraverso la presentazione delle tematiche presentate, in alcuni casi ha consentito ai giovani di meglio formulare la domanda di cura, e agli operatori ha permesso di intercettare il reale bisogno con la formulazione di una risposta altamente individualizzata evitando sia la medicalizzazione sia lo sviluppo di dipendenza relazionale dagli operatori, che pur essendo un indiscutibile elemento correlato al buon esito del percorso di cura, è anche uno dei fattori che ne determina talvolta l'eccessiva durata (*iatrogenic dependency*)(Bonavigo, Sandhu; 2016).

I dati sociodemografici si riferiscono al campione delle tre edizioni e sono riportati nella **Tabella 1**. Si può osservare una leggera prevalenza del genere maschile, un'età tendenzialmente spostata verso la tarda adolescenza, una

scolarizzazione sostanzialmente bilanciata tra scuole medie inferiori e scuole medie superiori (in nessun caso il partecipante ha concluso il percorso universitario) e una lieve prevalenza di soggetti NEET (*Not [engaged] in Education, Employment or Training*).

**Tabella 1: Campione**

Genere	M	F
	10	7
Età	18-22	22-30
	10	7
Scolarizzazione	Secondaria I°	Secondaria II°
	8	7
Occupazione	Studente/ Lavoratore	Non occupato
	7	10
Precedenti contatti con il CPS	SÌ	NO
	8	9

Per quanto riguarda le edizioni concluse, due soggetti non hanno completato il percorso: in un caso per motivi legati al trasferimento di sede per il completamento del percorso di studi universitario, in un altro caso il drop-out è stato determinato dall'esacerbazione sintomatologica. Tale fase di scompensamento è stata indipendente dalla frequentazione degli incontri e verosimilmente correlata a life events.

Essendo un gruppo aperto sia l'interruzione del percorso da parte di uno o più membri, sia l'ingresso di nuovi partecipanti, a cui viene data la possibilità di continuare con l'edizione successiva (negli incontri che trattano le tematiche affrontate prima del loro ingresso), non comportano ripercussioni sull'andamento.

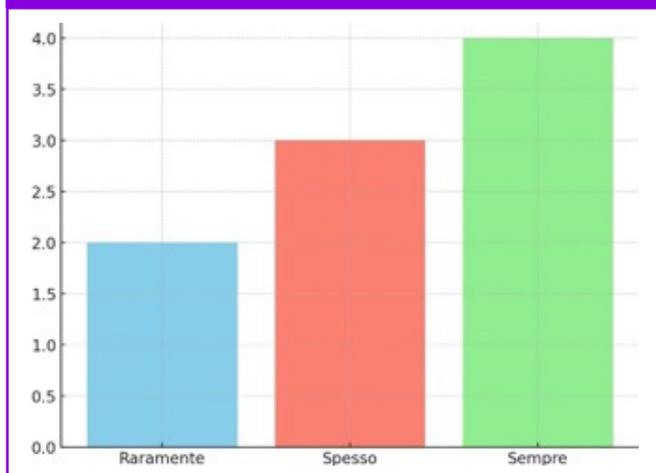
In tutte le edizioni è stato riscontrato un comune bisogno di socialità al quale la partecipazione agli incontri ha permesso di dare un'iniziale risposta: i partecipanti si sono spesso intrattenuti con gli operatori al termine degli incontri, ma anche tra loro. Nella restituzione individuale effettuata con l'operatore di riferimento questo elemento è stato riportato

in più casi quale fattore positivo. Questa osservazione ha determinato una riflessione da parte di chi ha ideato e guidato questo progetto che nell'ultima revisione delle tematiche affrontate ha incluso il ritiro sociale e la socialità.

Nel questionario somministrato all'inizio del percorso sono state indagate le aspettative circa le proposte, le tematiche da affrontare, le eventuali modalità utilizzate per avere informazioni sulla salute mentale e sul grado di coinvolgimento di familiari. È emerso come la proposta del gruppo di psicoeducazione *Evidence-Based* sia stata accolta di buon grado sia da familiari che dai giovani stessi indipendentemente dal fatto di essere al primo accesso in CPS o dall'aver già effettuato alcuni colloqui o anche un vero e proprio percorso sia psicologico che di *follow-up* psichiatrico.

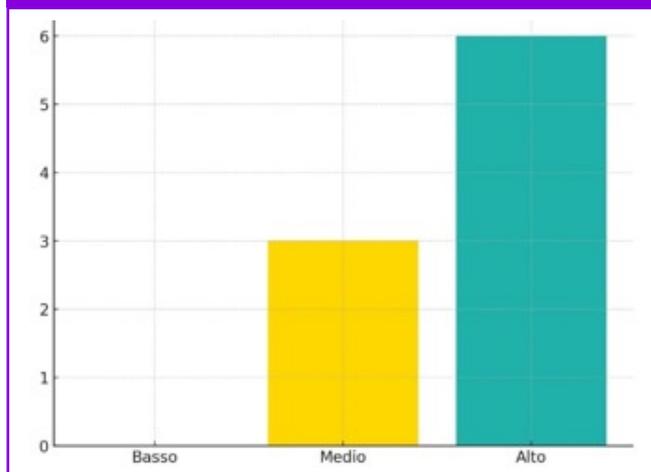
I grafici riportati nelle **Figure 2 e 3** evidenziano i dati raccolti con i questionari somministrati alla fine del percorso: è stata riscontrata una frequenza significativamente positiva e un gradimento medio-alto.

**Figura 2: Partecipazione agli incontri**



Unitamente al riscontro avuto attraverso lo strumento del questionario, i partecipanti hanno avuto la possibilità di dare un riscontro agli operatori di riferimento circa l'andamento: alcuni di loro ne hanno parlato anche con amici e/o famigliari, altri hanno condiviso l'utilità di uno spazio informativo e quasi tutti hanno valutato l'esperienza come valida opportunità per ampliare le proprie conoscenze.

**Figura 3: Gradimento riportato dagli utenti**



## CONCLUSIONI

Senza dubbio l'esiguo numero del campione è uno dei limiti di questo studio, ma l'interesse degli autori non era tanto quello di valutare l'*outcome* del progetto del gruppo psicoeducazione *Evidence-Based*, quanto quello di mostrare la necessità di rivedere gli interventi proposti ai giovani all'interno dei CPS. Il tutto dopo un'attenta analisi dei cambiamenti del contesto sociale, delle conseguenti modifiche dei bisogni di cura e di assistenza e conseguentemente della necessità di modificare l'offerta.

I servizi territoriali sono chiamati, a rivedere l'offerta che coinvolge soprattutto gli utenti più giovani e quelli che non presentano un alto bisogno di interventi altamente specialistici, e che quindi si rischia di trattare troppo e per un tempo superiore alle reali necessità.

Gli autori non sono a conoscenza di studi che hanno presentato analoghi temi e non vi sono conflitti di interessi.

*Si ringraziano gli operatori del CPS di Somma Lombardo che hanno partecipato al progetto.*

---

AFFERENZA DEGLI AUTORI

*ASST Valle Olona*

*Università degli Studi di Milano*

CORRISPONDENZA

*[emanuela.berto@asst-valleolona.it](mailto:emanuela.berto@asst-valleolona.it)*

*[mattia.marchetti@asst-valleolona.it](mailto:mattia.marchetti@asst-valleolona.it)*

*[marialaura.manzone@asst-valleolona.it](mailto:marialaura.manzone@asst-valleolona.it)*

## BIBLIOGRAFIA

1. Tenny S, Varacallo M. *Evidence-Based Medicine*. StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing Copyright © 2024, StatPearls Publishing LLC.; 2024.
2. [www.nimh.nih.gov/health/statistics/mental-illness](http://www.nimh.nih.gov/health/statistics/mental-illness)
3. D'Agostino A, Demartini B, Cavallotti S, Gambini O. *Mental health services in Italy during the COVID-19 outbreak*. *Lancet Psychiatry*. 2020;7(5):385-7.
4. XII legislatura atti: 2023/XII.2.4.1.11 Seduta del 25 giugno 2024 deliberazione n. XII/395.
5. Fontò G. *Sette lezioni in tempo di pandemia - Nuove prospettive di Senso e di Cura*. Poliartes, 2021.
6. Fioritti A, Amaddeo F. *Community mental health in Italy today*. *J Nerv Ment Dis*. 2014;202(6):425-7
7. Bonavigo T, Sandhu S, Pascolo-Fabrizi E, Priebe S. *What does dependency on community mental health services mean? A conceptual review with a systematic search*. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2016;51(4):561-74.
8. Connor L, Dean J, McNett M, Tydings DM, Shrout A, Gorsuch PF, et al. *Evidence-based practice improves patient outcomes and healthcare system return on investment: Findings from a scoping review*. *Worldviews Evid Based Nurs*. 2023;20(1):6-15.
9. Elsheikh R, Le Quang L, Nguyen NQT, Van PT, Hung DT, Makram AM, et al. *The role of nursing leadership in promoting evidence-based nursing practice*. *J Prof Nurs*. 2023;48:93-8.
10. [www.evidencebased.education](http://www.evidencebased.education)
11. Sarkhel S, Singh OP, Arora M. *Clinical Practice Guidelines for Psychoeducation in Psychiatric Disorders General Principles of Psychoeducation*. *Indian J Psychiatry*. 2020;62(Suppl 2):S319-S23.
12. Davis L, Fulginiti A, Kriegel L, Brekke JS. *Deinstitutionalization? Where have all the people gone?* *Curr Psychiatry Rep*. 2012;14(3):259-69.
13. Ibsen B, Pahle H, Villumsen AL. [*Chlorpromazine hydrochloride (largactil); review*]. *Ugeskr Laeger*. 1954;116(51):1769-75.
14. Borgna E. *Il fiume della vita. Una storia interiore*. Feltrinelli E, editor 2020.

## 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:**

Mauro Percudani e Massimo Clerici

#### **Segretario:**

Carlo Fraticelli

#### **Vice-Segretario:**

Giovanni Migliarese

#### **Tesoriere:**

Gianluigi Tomaselli

#### **Consiglieri eletti:**

Mario Ballantini  
Franco Spinogatti  
Gianmarco Giobbio  
Luisa Aroasio  
Carla Morganti  
Federico Durbano  
Alessandro Grecchi  
Camilla Callegari  
Antonio Magnani  
Laura Novel  
Pasquale Campajola  
Giancarlo Belloni  
Marco Toscano  
Antonio Amatulli  
Caterina Viganò

#### **RAPPRESENTANTI**

##### **Sezione "Giovani Psichiatri":**

Francesco Bartoli  
Giacomo D'Este  
Filippo Dragona  
Claudia Palumbo  
Lorenzo Mosca  
Matteo Rocchetti

##### **Membri di diritto:**

Claudio Mencacci  
Giancarlo Cerveri  
Emi Bondi  
Pierluigi Politi  
Emilio Sacchetti

##### **Consiglieri Permanenti:**

Alberto Giannelli  
Simone Vender  
Antonio Vita  
Giuseppe Biffi  
Massimo Rabboni