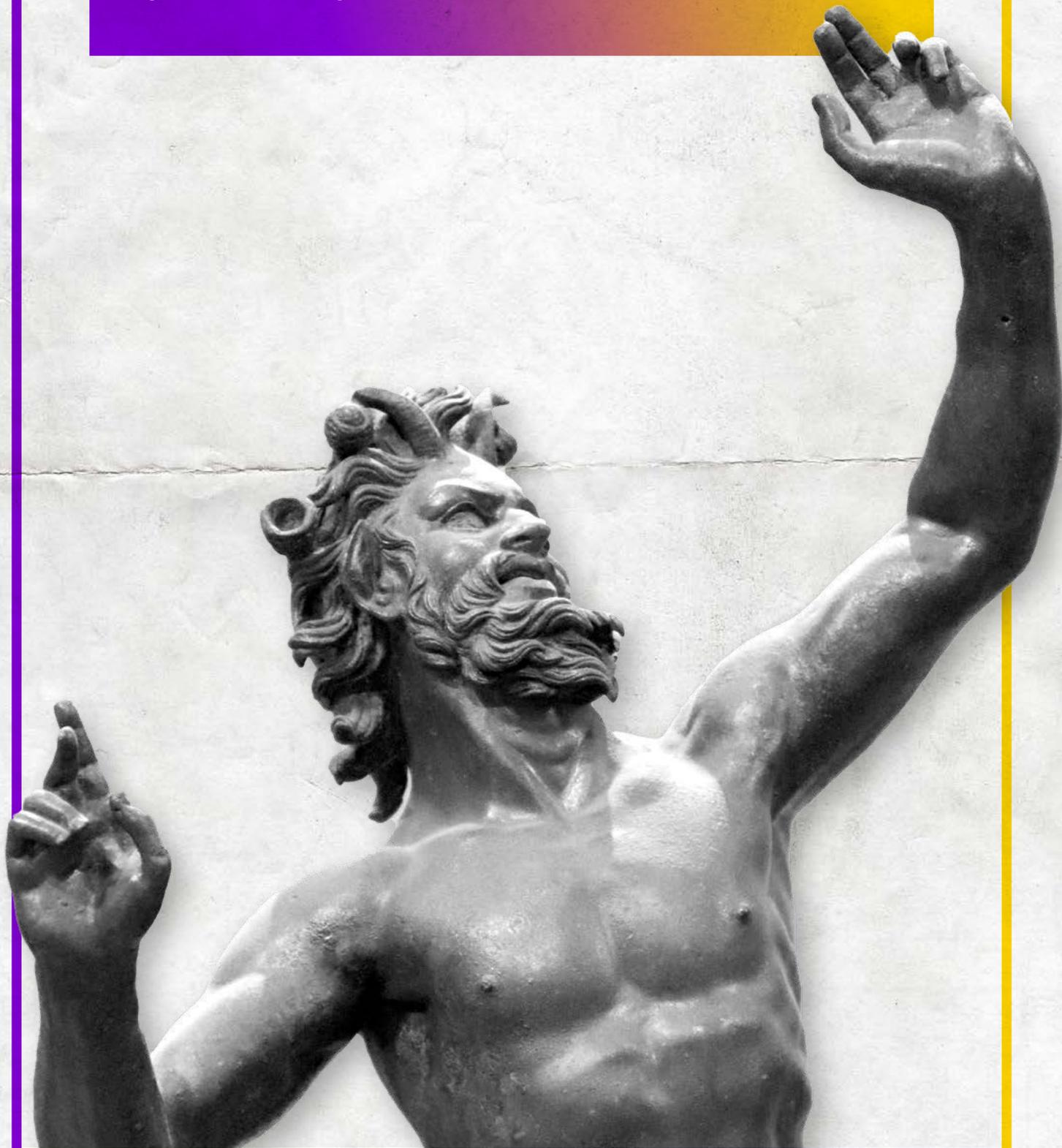




# PSICHIATRIA OGGI

*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)

# Prima di Basaglia: storia dell'organizzazione giuridica degli interventi psichiatrici di internamento

Novaro C.

## ABSTRACT

Il presente articolo si propone di ricostruire la storia dell'organizzazione giuridica degli interventi psichiatrici che portano all'internamento dei malati mentali negli istituti manicomiali. Ci concentreremo principalmente sulla legislazione italiana, ma sarà necessario partire dalla legge sugli alienati promulgata in Francia nel 1838, che funge da modello al resto delle legislazioni europee: essa è considerata la prima legge europea di sicurezza sociale e legalizza le modalità di internamento manicomiale. Rimane in vigore, subendo una serie di modifiche, fino al 1990. Questa legge trova un corrispettivo nelle legge italiana del 14 febbraio del 1904, *Disposizioni sui maniacomi e sugli alienati*, la quale regolamenta l'internamento entro le strutture per malati mentali sul territorio italiano. La analizzeremo per focalizzarci sulla situazione giuridica italiana e comprendere com'è iniziata la storia degli interventi psichiatrici di internamento nel nostro Paese. Le disposizioni del 1904, che traggono ispirazione dalla legge francese, vengono modificate nel 1968, con la legge Mariotti, che apre la strada al ricovero volontario del malato mentale, e vengono definitivamente abbandonate con la legge 180/1978.

## LA LOI SUR LES ALIÉNÉS DEL 1838

Dal gennaio del 1837 al giugno del 1838, a Parigi, si svolge un'ampia discussione sulla politica alienista, che coinvolge i primi psichiatri ed una serie di giuristi e parlamentari (Caire, 2014). Il risultato viene reso noto il 30 giugno del 1838: si tratta della *Loi sur les aliénés*, che

richiede formalmente a ciascun dipartimento di istituire degli asili pubblici e di garantire per essi la fornitura di strutture adeguate (Borri, 2020). La legge è stata definita da Robert Castel (1976) la prima misura legislativa che dota la categoria dei malati mentali di un diritto all'assistenza ed alla cura; da Mario Galzigna (1988) la prima legge europea di sicurezza sociale. Essa istituzionalizza gli stabilimenti destinati agli alienati e legalizza le modalità dell'internamento manicomiale, dividendo le competenze tra il prefetto ed il medico. Questa legge funge da prototipo per le legislazioni psichiatriche europee, perciò essa costituisce il punto di partenza per questo articolo.

La legge è divisa in tre titoli: il primo tratta della costituzione degli stabilimenti per gli alienati, il secondo del collocamento dei malati mentali negli istituti, il terzo di disposizioni generali. All'articolo 1, la legge sancisce che ogni dipartimento dovrà avere uno stabilimento pubblico specificatamente adibito ad accogliere e curare gli alienati; vi potranno essere anche degli stabilimenti privati che accolgono queste persone, se riceveranno l'autorizzazione da parte del Governo, che consiste in una serie di concessioni e obblighi regolati dalla Pubblica Amministrazione. Negli articoli successivi, viene sancito che gli stabilimenti pubblici per alienati saranno posti sotto la direzione dell'autorità pubblica; quelli privati sotto la sorveglianza della stessa autorità. Viene stabilito inoltre che un prefetto debba visitare regolarmente gli stabilimenti e raccogliere le denunce delle persone che vi si trovano ed altre informazioni necessarie a far conoscere la loro situazione. Infine, si specifica che gli alienati non andranno ricoverati negli stessi stabilimenti di altri malati, o almeno saranno collocati in un locale completamente separato.

Il secondo titolo, che si occupa dell'inserimento delle persone malate di mente negli istituti, corrisponde alla parte centrale e più consistente della legge ed è a sua volta diviso in varie sezioni. Ne troviamo una sugli inserimenti volontari ed una sugli inserimenti ordinati dall'autorità pubblica, seguite da una sulle spese e da una sulle disposizioni comuni a tutte le persone ricoverate.

La divisione più importante è quella tra i collocamenti volontari in istituto e quelli ordinati dall'autorità pubblica. Nel primo caso, i funzionari responsabili degli stabilimenti possono accogliere una persona colpita da alienazione mentale se viene fornita loro una domanda di ammissione, da parte di un parente o tutore; un certificato medico che constati lo stato mentale della persona; un documento che ne indichi l'identità. Il certificato medico deve indicare le specificità della malattia da cui è colpita la persona ed esplicitare la necessità di farla trattare in uno stabilimento e di trattenerla in questo luogo. Inoltre, cinque giorni dopo la reclusione, il medico deve redigere un nuovo certificato per confermare o aggiornare le osservazioni iniziali, inviandolo al prefetto. Inoltre, il medico deve tenere un registro per documentare i cambiamenti dello stato mentale di ciascun paziente, le dimissioni ed i decessi. Le dimissioni dall'istituto possono avvenire quando i medici dichiarano, nel loro registro, l'avvenuta guarigione; possono essere prese in considerazione anche prima della dichiarazione di guarigione, se richieste da un parente oppure da un tutore del malato.

Vi è poi la seconda tipologia di internamento, ovvero quella dei collocamenti in istituto disposti dall'autorità pubblica. In questo caso, sono i prefetti ad ordinare il ricovero di una persona il cui stato di malattia mentale è valutato come compromettente per l'ordine pubblico o la sicurezza personale. Questo tipo di ordinanze devono essere motivate ed il pericolo imminente deve essere dimostrato anche in questa circostanza da un certificato medico, oppure da un atto di notorietà.

Nonostante gli attacchi e le critiche che la *Loi sur les aliénés* subirà, essa rimarrà in vigore, con un certo numero di modifiche, fino al 1990. La legge non si interroga più di tanto sul consenso del malato mentale a proposito dell'intervento psichiatrico che egli andrà a subire, in quanto i cosiddetti "collocamenti volontari" sono richiesti dalla famiglia o da delle figure tutrici, e non dal malato stesso. Nel caso dei collocamenti richiesti dall'autorità pubblica poi vengono messi in primo piano l'ordine e la sicurezza.

## 14 FEBBRAIO 1904: LE PRIME DISPOSIZIONI ITALIANE SUI MANICOMI E SUGLI ALIENATI

Nell'Italia del 1904, la legge n. 36 chiarisce giuridicamente le disposizioni che riguardano i manicomi e le persone considerate "alienate": si tratta della prima legge dell'Italia post-unitaria che affronta il problema dei malati mentali (Ungaretti Dell'Immagine, 2018). Questa legge, detta "manicomiale", viene approvata dal re Vittorio Emanuele e dal governo Giolitti. Analizzandola, notiamo che essa prende una profonda ispirazione dalla legge francese, per quanto sia molto più breve: è composta da 11 articoli, contro i 41 della *Loi sur les aliénés*.

La legge del 1904 è divisa in tre parti: nella prima si tratta della custodia e della cura degli alienati; nella seconda della competenza delle spese, che pertiene alle Province; nella terza della vigilanza sui manicomi e sugli alienati.

All'articolo 1, essa sancisce che le persone affette per qualunque causa da alienazione mentale devono essere custodite e curate nei manicomi, nel momento in cui risultano pericolose a sé o agli altri e possono essere convenientemente custodite e curate solamente nei manicomi. Questi ultimi comprendono tutti quegli istituti, a prescindere dalla loro denominazione, che si occupino di ricoverare alienati di qualunque genere. Anche nella legislazione italiana, sono previste sia delle case di cura pubbliche che delle case di cura private. La cura in una casa privata può essere consentita dal Tribunale su richiesta del Procuratore del Re, oppure essere autorizzata dal direttore di un manicomio, se egli lo comunica immediatamente al Procuratore del Re e all'Autorità di pubblica sicurezza.

Inoltre, anche qui, come in Francia, sono previste delle ispezioni negli istituti: l'articolo 8 della legge stabilisce che vi sia una vigilanza su manicomi pubblici e privati, affidata al Ministro degli Interni ed ai prefetti.

Il consenso del malato mentale non è preso più in considerazione rispetto a quanto venisse considerato in Francia: anche nella legge italiana del 1904, si nota come siano dei soggetti terzi, e non il malato stesso, a

fare domanda di ammissione dei malati mentali negli istituti. All'articolo 2, la legge stabilisce che l'ammissione degli alienati nei manicomi deve essere richiesta da parenti, tutori o protutori, e può essere inoltre richiesta da chiunque altro nell'interesse degli infermi e della società. L'ammissione viene autorizzata, in via provvisoria, dal pretore su presentazione di un certificato medico e di un atto di notorietà; in via definitiva dal tribunale in Camera di Consiglio su istanza del pubblico ministero, in base alla relazione del Direttore del manicomio e dopo un periodo di osservazione della durata massima di un mese. Vi è una subordinazione del ricovero in ospedale psichiatrico al provvedimento dell'autorità giudiziaria (Ungaretti Dell'Immagine, 2018).

Inoltre, similmente a come avveniva in Francia, l'Autorità locale di Pubblica Sicurezza può ordinare un ricovero, in caso di urgenza, in base ad un certificato medico – ciò è stabilito sempre dall'articolo 2. I casi di ricovero d'urgenza avvengono abbastanza di frequente; in questi casi, i beni del malato vengono messi sotto custodia provvisoria. Può essere inoltre nominato un amministratore provvisorio che abbia la rappresentanza legale del paziente. L'internato viene privato dei diritti civili ed il tribunale ne nomina un tutore (Ungaretti Dell'Immagine, 2018). Dunque, il suo consenso all'intervento psichiatrico di internamento, non è considerato agli albori dell'organizzazione giuridica degli istituti psichiatrici.

La legge del 1904 vede un regolamento attuativo nel 1909: si tratta del Regio decreto del 16 agosto 1909 n. 615, che prende il titolo di *Regolamento istituzione dei manicomi* ed è più lungo della legge 36/1904, essendo composto da 93 articoli. Il regolamento specifica le strutture di manicomi pubblici e privati e degli altri luoghi di cura e ricovero per gli alienati; la composizione del personale dei manicomi, che introduce la figura dell'infermiere psichiatrico; le modalità di ammissione degli alienati nei luoghi di cura e di ricovero; le modalità di assistenza, cura e trasferimento degli alienati; le loro dimissioni; la competenza delle spese; la vigilanza sui manicomi e sugli alienati.

Il regolamento del 1909 ribadisce che l'ammissione degli alienati in un manicomio o la cura in una casa privata deve essere richiesta da parenti, tutori, protutori o curatori. Tuttavia, è fondamentale notare che, all'articolo 53, esso sancisce che gli individui maggiorenni che hanno «coscienza del proprio stato di alienazione parziale di mente» possano richiedere di essere ricoverati in un manicomio e che il direttore, in caso di assoluta urgenza e sotto la propria responsabilità, possa riceverli provvisoriamente in osservazione, dandone avviso entro ventiquattr'ore al procuratore del Re. Sembra dunque aprirsi la possibilità di un ricovero volontario del paziente, ma, una volta che egli si reca in manicomio per farsi ricoverare, viene considerato un coatto e si presuppone comunque la sua incapacità di intendere e di volere (Torresini, 2008).

## VERSO LA LEGGE 180: LA RIFORMA MARIOTTI

È solo nel 1968 che si prende coscienza del fatto che il malato di mente possa volontariamente decidere di ricoverarsi ed avere consapevolezza della propria malattia (Ungaretti Dell'Immagine, 2018). In quest'anno avviene la prima riforma del sistema manicomiale italiano, ad opera della legge n. 431 del 18 marzo 1968, che tratta delle provvidenze per l'assistenza psichiatrica e che prende sul serio la possibilità del ricovero volontario in ospedale psichiatrico, quindi su richiesta del malato.

Questa legge, detta "legge Mariotti", è composta da 12 articoli, i quali trattano di una serie di questioni fondamentali. Si danno indicazioni sulla struttura interna dell'ospedale psichiatrico, specificando che esso deve essere costituito da una a cinque divisioni e che ciascuna di esse può contenere un massimo di 125 posti-letto, e sul personale dell'ospedale, che deve essere idoneo per un'assistenza sanitaria, specializzata e sociale. Una parte della legge si occupa poi delle spese e dei contributi per gli enti per l'assistenza psichiatrica: la legge prevede un incremento dei finanziamenti statali per questi istituti e per il loro personale.

L'elemento fondamentale, ai fini di questo articolo, è il fatto che la legge Mariotti del 1968 permette il ricovero volontario in ospedale psichiatrico senza che esso sia associato alla perdita dei diritti civili, equiparando i pazienti psichiatrici agli altri malati e l'ospedale psichiatrico a qualsiasi altra struttura ospedaliera. Per quanto concerne la possibilità di assunzione o ricovero volontario, viene ammesso per la prima volta, in modo implicito ma evidente, che anche il paziente psichiatrico possa avere una propria consapevolezza della malattia (Torresini, 2008). All'articolo 4, la legge sancisce che l'ammissione in ospedale psichiatrico può avvenire volontariamente, su richiesta del malato, per accertamento diagnostico e cura, su autorizzazione del medico di guardia. In questi casi, non si applicano le norme previste per le ammissioni, la degenza e le dimissioni dei ricoverati di autorità. Inoltre, le dimissioni di pazienti ricoverati di autorità vengono comunicate all'autorità di pubblica sicurezza, mentre ciò non avviene quando il ricovero coatto sia stato convertito in volontario. In tal caso, la comunicazione è strettamente riservata e non può essere divulgata, salvo il caso in cui altre autorità statali ne facciano richiesta per fini istituzionali, in modalità altrettanto riservata.

Inoltre, la riforma Mariotti introduce la creazione dei Centri di igiene mentale – che verranno chiamati Centri di *salute* mentale dopo il 1978. Lo sviluppo di queste istituzioni, insieme al concetto precedente della capacità del paziente di avere consapevolezza della propria malattia, favorisce la possibilità di una collaborazione attiva del paziente con il medico ed i teams territoriali (Torresini, 2008). La riforma avvenuta ad opera della legge Mariotti incontra le sue difficoltà operative ed ha i suoi limiti; dunque, affinché si effettui un vero e proprio cambiamento nell'ambito degli interventi psichiatrici di internamento bisognerà aspettare il 1978, anno in cui viene promulgata la legge 180, passata alla storia come “legge Basaglia” e come la legge che chiude i manicomi. Bisogna dire però che nel 1968 è comunque emersa una serie di aspetti innovativi, che sono stati fondamentali per arrivare alla legge 180/1978.

La legge Basaglia ed i suoi effetti sono ampiamente noti, perciò non ne trattiamo in questo articolo, che abbiamo preferito dedicare a ciò che l'ha preceduta, cercando di tracciare la storia degli interventi psichiatrici di internamento. Ne abbiamo individuato l'origine in territorio francese, con la *Loi sur les aliénés* del 1838, che per la prima volta regola le modalità di internamento nei manicomi. Ci siamo poi spostati nel nostro Paese, dove la legge francese del 1838 ha ispirato quella del 14 febbraio 1904, la quale, sotto il titolo di *Disposizioni sui manicomi e sugli alienati*, istituisce le strutture per il trattamento dei malati mentali. Abbiamo notato come, agli albori dell'organizzazione giuridica degli istituti psichiatrici, non vi sia la possibilità per il malato mentale in prima persona di richiedere volontariamente il proprio ricovero. Essa viene vagheggiata nel 1909, ma presa sul serio appena nel 1968, con la legge Mariotti, che – per quanto non abbia avuto gli effetti sortiti dalla legge Basaglia – ha rappresentato un passaggio importante per mettere in risalto il consenso del malato mentale.

---

AFFERENZA DELL'AUTORE

*Università degli Studi di Padova*

CORRISPONDENZA

[celestino.novaro@gmail.com](mailto:celestino.novaro@gmail.com)

---

## BIBLIOGRAFIA

1. Borri, M. *L'evoluzione del trattamento morale. Da Philippe Pinel a Emil Kraepelin*, in F. Bianchi e G. Silvano (a cura di), *Saggi di storia della salute. Medicina, ospedali e cura fra Medioevo ed età contemporanea*, Milano, Franco Angeli, 2020.
2. Castel, R. *L'ordre psychiatrique. L'âge d'or de l'aliénisme*, Paris, Les Editions de Minuit, 1976; trad. it. di G. Procacci, *L'ordine psichiatrico. L'epoca d'oro dell'alienismo*, Milano, Feltrinelli, 1980.
3. Caire, M. *Psychiatrie et ordre public, de l'Ancien Régime à la Restauration. L'exemple parisien*, «Annales Médico-Psychologiques», 172, 2014, 41-44.
4. Galzigna, M. *La malattia morale. Alle origini della psichiatria moderna*, Venezia, Marsilio, 1988.
5. Legge del 14 febbraio 1904, n. 36. *Disposizioni sui manicomi e sugli alienati*.
6. Legge del 18 marzo 1968 n. 431. *Provvidenze per l'assistenza psichiatrica*.
7. Ministère de l'Intérieur et des cultes, *Législation sur les aliénés et les enfants assistés. Tome 1. Aliénés. Recueil de lois, décrets et circulaires ministérielles (1790-1879)*, Paris, Berger-Levrault, 1880.
8. Regio Decreto del 16 agosto 1909 n. 615. *Regolamento istituzione dei manicomi*.
9. Toresini, L. *Dalla legge Mariotti a Basaglia. L'evoluzione dell'assistenza psichiatrica italiana e il superamento dell'esperienza manicomiale nel decennio 1968-1978*, Storia e regione, 2008.
10. Ungaretti Dell'Immagine, F. *Il trattamento sanitario obbligatorio: uno sguardo verso gli altri Paesi ed una proposta di riforma normativa che renda possibile la cura*, Archivio penale, Fascicolo 3, settembre-dicembre 2018.

## 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