

*PRESIDENTE*

M. RUGGERI (Verona)

*PAST-PRESIDENT*

A. COCCHI (Milano)

*VICE-PRESIDENTE*

D. SEMISA (Bari)

*SEGRETARIO*

F. STARACE (Napoli)

*TESORIERE*

A. LORA (Milano)

*CONSIGLIERI*

M. BACIGALUPI (Roma)

M. CASACCHIA (L'Aquila)

G. CORLITO (Grosseto)

G. NERI (Bologna)

G. TIBALDI (Torino)

**A Giacinto Buscaglia,**  
**Coordinatore della X Riunione Scientifica Annuale SIEP**

**Ad Antonio Maria Ferro,**  
**Direttore Dipartimento di Salute Mentale N.2 Savonese**

**Ai Componenti della Segreteria Scientifica**

Panfilo Ciancaglini, Marcello Macario,  
Alessandra Marinoni, Carlo Vittorio Valenti

**Alla Segreteria Organizzativa** Cooperativa Sociale Il Faggio Savona

**Ai Partecipanti alla Riunione Scientifica e ai Soci SIEP**

Verona, 10 gennaio 2007

Carissimo Ino, Carissimi Colleghi,

all'avvio di questo nuovo anno di lavoro desidero innanzitutto soffermarmi sull'importante contributo che, unitamente a tanti altri operatori dei Servizi di Salute Mentale della ASL Savonese, avete dato alla vita della nostra Società organizzando a Savona la *X Riunione Scientifica Annuale SIEP* che si è tenuta il 10 e 11 novembre 2006. Il bisogno, più che il dovere, di ringraziare tutti voi per questo, mi stimola a proporre una riflessione più articolata che si sforzi di recuperare tutto il senso e la ricchezza ed i molteplici significati dell'esperienza vissuta insieme. Proprio per questo sento la necessità di condividere questa riflessione, oltre che con voi, con tutti i Soci SIEP, in particolare coloro che per tanti e vari problemi non hanno potuto partecipare al Convegno.

L'idea che la nostra X Riunione Scientifica Annuale si svolgesse nell'ambito della ASL Savonese è nata nel corso dei lavori per il Progetto Nazionale SIEP sulla *"Valutazione dell'appropriatezza e dell'applicazione delle Linee-Guida Nice per la Schizofrenia nei DSM italiani"* (coordinato da Domenico Semisa e da me, con il prezioso e fondamentale contributo di Antonio Lora) che si sta svolgendo in 21 Centri che vi hanno aderito volontariamente. A questo Progetto Tu, Ino, ed i Tuoi collaboratori avete dato sin dall'inizio un contributo rigoroso ed innovativo. Promuovendo una Riunione Scientifica interamente dedicata a questo tema, il Direttivo SIEP ha inteso creare un momento di incontro per presentare il Progetto ad un pubblico più vasto, trarre dal dibattito nuovi stimoli per lo sviluppo del Progetto stesso e favorire una riflessione matura su un tema che potrà forse apparire poco attraente ma che ci pare ineludibile per la psichiatria italiana.

Mi è subito piaciuto il titolo *"Linee Guida e Linee d'Ombra nei Servizi di Salute Mentale. La valutazione come ponte fra le pratiche e le evidenze"* che avete proposto. Mi è piaciuto in particolare il Vostro intento di coniugare il rigore - a volte recepito con ostilità - che si associa al termine *"Linee-guida"* con un termine evocativo come *"Linee d'ombra"*, termine che mi piace intendere sia nella sua accezione *letterale* - ad indicare ciò che proprio perchè sta nell'ombra non viene facilmente visto ed è più difficile da valutare - che in una accezione *letteraria*, che

Sezione di Psichiatria  
Dipartimento di Medicina  
e Sanità Pubblica  
Università di Verona  
Policlinico G.B. Rossi  
Piazzale L.A. Scuro, 10  
37134 Verona

Tel. +39 045 8074441  
Fax +39 045 585871  
e-mail: mirella.ruggeri@univr.it

*PRESIDENTE*

M. RUGGERI (Verona)

*PAST-PRESIDENT*

A. COCCHI (Milano)

*VICE-PRESIDENTE*

D. SEMISA (Bari)

*SEGRETARIO*

F. STARACE (Napoli)

*TESORIERE*

A. LORA (Milano)

*CONSIGLIERI*

M. BACIGALUPI (Roma)

M. CASACCHIA (L'Aquila)

G. CORLITO (Grosseto)

G. NERI (Bologna)

G. TIBALDI (Torino)

rimanda al racconto di Joseph Conrad in cui la linea d'ombra rappresenta il passaggio dalla giovinezza alla maturità. Passaggio duro ma inevitabile, in cui ognuno è spinto ad assumersi le proprie responsabilità, e proprio questa ineluttabilità si traduce in una, pur a volte dolorosa e sofferta, trasformazione, in un percorso di esperienze in cui si viene messi di fronte ai propri limiti e alla propria forza. E' in questo percorso che vengono forgiati gli strumenti per superare la linea d'ombra, trasformare il tormentato viaggio in crescita personale e nella capacità di fare e sentire in maniera più matura.

Mi piace pensare che la X Riunione Scientifica SIEP di Savona abbia contribuito ad individuare le sfide che la psichiatria italiana deve compiere per conquistare la piena maturità. Una maturità in cui - come ha scritto nel suo bel libro *"Contro il Relativismo"* Giovanni Jervis, e ribadito nella splendida Relazione di Apertura che ha tenuto a Savona - la complessità innegabile dei fenomeni con cui abbiamo a che fare in psichiatria *"non giustifichi la confusione nel pensiero e nelle prassi, né l'autoreferenzialità"*.

E, in linea con questo intento, il Programma della Riunione è stato straordinariamente ricco di stimoli: dagli sforzi per misurare gli aspetti complessi della relazione psicoterapeutica di cui ci ha parlato Emilio Fava, alle tecniche innovative mirate al controllo dei sintomi psicotici di cui ci ha parlato Elisabeth Kuipers, sino al confronto fra modelli complessi di intervento di cui ci ha parlato Paul Bebbington che ha sottolineato come l'interazione fra *"politicians, service planners and service providers"* comporti differenti priorità e differenti tempi e ricordato che su questa sfasatura occorre vigilare affinché essa, anziché alimentare sinergie, non esiti nell'annullamento degli sforzi e delle innovazioni. Itzak Levav ha saputo, nella sua Lettura Magistrale, evidenziare il ruolo insostituibile dell'epidemiologia nel consentire il passaggio *"from information to action"* e tale spirito ha ribadito con la sua generosa e autorevole presenza in tutte le occasioni del dibattito congressuale.

E proprio in una cornice come questa desideravamo si collocasse il lavoro che la SIEP intende promuovere sulle linee-guida per la schizofrenia in Italia, senza temere di affrontare anche le ombre, oltre alle luci.

Le linee-guida mirano a un obiettivo fondamentale: assicurare il massimo grado di appropriatezza degli interventi, riducendo al minimo la variabilità nelle decisioni cliniche legata alla carenza di conoscenze e alla soggettività nella definizione delle strategie assistenziali. Tuttavia le linee-guida si basano su di un sapere in continua evoluzione, sapere che si origina attraverso meccanismi complessi. La produzione delle evidenze scientifiche, e la stessa stesura delle linee-guida, può subire l'influenza di interessi economici e di fattori di mercato o di conflitti di interesse o, infine, essere condizionata dalla più facile misurabilità e sistematizzazione di certi aspetti della pratica clinica (basti pensare alla sproporzione esistente fra la quantità di studi svolti in ambito farmacologico e quelli svolti in ambito psicosociale).

Se è vero che occorre essere consapevoli che tali interferenze e distorsioni rischiano di venire amplificate attraverso la diffusione delle linee-guida stesse, è dall'altro lato innegabile che le linee-guida sono potenzialmente utili a tutti gli attori che intervengono nell'assistenza sanitaria. Possono essere utili ai professionisti, per cui costituiscono un punto di riferimento, uno strumento di formazione ed aggiornamento

Sezione di Psichiatria  
Dipartimento di Medicina  
e Sanità Pubblica  
Università di Verona  
Policlinico G.B. Rossi  
Piazzale L.A. Scuro, 10  
37134 Verona

Tel. +39 045 8074441  
Fax +39 045 585871  
e-mail: mirella.ruggeri@univr.it

*PRESIDENTE*

M. RUGGERI (Verona)

*PAST-PRESIDENT*

A. COCCHI (Milano)

*VICE-PRESIDENTE*

D. SEMISA (Bari)

*SEGRETARIO*

F. STARACE (Napoli)

*TESORIERE*

A. LORA (Milano)

*CONSIGLIERI*

M. BACIGALUPI (Roma)

M. CASACCHIA (L'Aquila)

G. CORLITO (Grosseto)

G. NERI (Bologna)

G. TIBALDI (Torino)

(non il solo, nè il prioritario, naturalmente), di miglioramento del rapporto con i cittadini-utenti e di tutela rispetto ai rischi medico-legali; possono essere utili ai diversi livelli istituzionali (Stato, Regione, Azienda) per definire, monitorare, valutare i processi di cura e la loro qualità, pianificare conseguentemente i propri investimenti e per ridurre le disuguaglianze nell'allocazione dei servizi; possono essere utili all'utenza, a cui danno la possibilità di essere maggiormente informata e consapevole delle conoscenze scientifiche a sostegno dei trattamenti ricevuti. L'applicazione di linee-guida facilita l'identificazione di "gap" fra le conoscenze scientifiche esistenti e quelle utili alla pratica clinica, è un potente motore per la promozione della ricerca applicata, aumenta il riconoscimento della psichiatria come scienza.

Certamente, il tentativo di favorire la conoscenza e l'applicazione di linee-guida non va disgiunto da riflessioni di natura etica, quali il possibile conflitto tra le raccomandazioni desunte dalle linee-guida con la libertà di cura rivendicata dal paziente da un lato, e la simmetrica libertà di terapia invocata dallo stesso Codice deontologico dei medici dall'altro; l'uso improprio della tecnologia, che può portare sia alla spersonalizzazione del rapporto medico-paziente che a un ingiustificato aumento delle spese; il rischio che questo alimenti una richiesta distorta di cure da parte del paziente; le difficoltà che si incontrano nell'ottenere una piena rappresentanza di tutti gli attori (specialisti, medici di medicina generale, infermieri, associazioni di pazienti e familiari, amministratori) nella stesura e nella diffusione delle linee guida.

E tale tentativo non va disgiunto nemmeno da una piena valutazione e comprensione dei fattori che ostacolano l'applicazione delle linee-guida: impedimenti di natura strutturale e organizzativa, tempi stretti, vincoli, mancanza di risorse e di incentivi, che possono arrivare a dimensioni tale da demotivare e scoraggiare anche clinici favorevoli alle innovazioni.

E non può prescindere nemmeno da una piena comprensione del peso che possono assumere fattori legati a caratteristiche degli operatori stessi: background culturale; attitudini; inerzia; attaccamento a pratiche consolidate ma di efficacia non dimostrata; mancanza di consapevolezza sulla importanza e la potenziale utilità delle linee-guida o mancanza di familiarità con esse; disaccordo con i principi di fondo; timore di vedere ridotta la propria autonomia o che l'applicazione di linee-guida comporti un aumento del già pesante carico burocratico; mancanza di fiducia sul miglioramento degli esiti che potrebbe essere conseguente alla diffusione dei processi evidence-based.

L'insieme di questi molti aspetti, anche di segno contrastante, rimanda comunque alla questione centrale della necessità e difficoltà di riassumere nel singolo gesto professionale la crescente quantità di conoscenza disponibile. In questo senso, il principio etico che deve essere "presidiato" - e in cui le linee-guida possono svolgere un ruolo fondamentale - non è solo il rispetto del paziente e della funzione pubblica che svolgiamo, ma anche quello del diritto/dovere di un aggiornamento continuo e di un confronto documentato delle nostre pratiche con le esperienze condotte da altri, attitudine che la routine quotidiana può rendere difficile al clinico, chiudendolo un po' nella, pur essenziale e certo prioritaria, esperienza locale.

La SIEP si è avventurata nella promozione del Progetto Nazionale sulla "Valutazione dell'appropriatezza e dell'applicazione delle Linee-Guida Nice per la Schizofrenia

Sezione di Psichiatria  
Dipartimento di Medicina  
e Sanità Pubblica  
Università di Verona  
Policlinico G.B. Rossi  
Piazzale L.A. Scuro, 10  
37134 Verona

Tel. +39 045 8074441

Fax +39 045 585871

e-mail: mirella.ruggeri@univr.it

*PRESIDENTE*

M. RUGGERI (Verona)

*PAST-PRESIDENT*

A. COCCHI (Milano)

*VICE-PRESIDENTE*

D. SEMISA (Bari)

*SEGRETARIO*

F. STARACE (Napoli)

*TESORIERE*

A. LORA (Milano)

*CONSIGLIERI*

M. BACIGALUPI (Roma)

M. CASACCHIA (L'Aquila)

G. CORLITO (Grosseto)

G. NERI (Bologna)

G. TIBALDI (Torino)

nei DSM italiani” senza mai dimenticare la visione articolata dello stato delle cose che ho sin qui esposto. Con questo spirito ne abbiamo presentato i primi risultati a Savona e, ritengo, con questo spirito Alfonso Mele, Giuseppe Carrà, i membri del prestigioso Advisory Board internazionale che hanno contribuito alla tavola Rotonda dedicata alla discussione del Progetto - Gillian Laing, Steve Pilling, Shekhar Saxena, Itzak Levav, Tommaso Losavio, Michele Tansella - hanno commentato il nostro sforzo e le evidenze preliminari prodotte. Con una disponibilità e una tensione ideale che li ha indotti a prolungare la discussione anche al di fuori del momento del dibattito pubblico, persino durante le (ottime!) cene congressuali.

E' innegabile che la situazione italiana veda a tutt'oggi una inefficace o inappropriata diffusione e applicazione delle pratiche evidence-based e del contenuto delle linee guida per la schizofrenia e per altri disturbi psichici. Per questo appare necessario avviare un movimento culturale che favorisca sia la valorizzazione delle competenze e dei valori esistenti che al contempo la crescita di un dibattito culturale che alimenti un cambiamento complessivo volto a un'assistenza migliore e più efficace. Tuttavia, le presentazioni di 10 esperienze italiane sulle linee-guida svoltesi nella mattinata di sabato 11 novembre a Savona confermano che molto si è già mosso e si sta muovendo in Italia per quanto concerne la riflessione su questi temi.

Di certo riteniamo che qualunque riflessione sul tema delle linee-guida in Italia debba tenere conto dei fattori locali che possono influenzare il processo di cambiamento e saper avviare azioni specifiche per favorire il coinvolgimento di tutti i futuri utilizzatori e beneficiari delle linee guida. Fondamentale ci appare domandarsi quali siano le strategie più opportune per superare le barriere che ostacolano le pratiche evidence-based e le esperienze volte a definire quali pratiche sono da considerarsi tali nei servizi del mondo reale.

L'intervento a più voci *“Cosa pensano i pazienti e i familiari delle linee-guida sulla schizofrenia?”* da Voi proposto nel corso di quella mattinata è stato davvero paradigmatico di quanto ricca sia la riflessione che può nascere a livello locale. Il Vostro Gruppo di lavoro del CSM di Alberga e Carcare ha promosso un dibattito durato diversi mesi in cui un gruppo multidisciplinare composto da operatori, pazienti e familiari ha discusso i vari capitoli delle linee-guida NICE su cui si basa il progetto SIEP. Lascia che riporti alcuni passi della Vostra presentazione. L'intervento è iniziato con il richiamo, a fronte del convincimento della scarsa misurabilità e osservabilità dei fenomeni psichici espresso da un paziente, alla necessità di *“fare uno sforzo per trovare dei protocolli e delle modalità di intervento che abbiano una base scientifica; non si può lasciare tutto all'iniziativa personale; non si può rifiutare ciò che viene dalle evidenze scientifiche”* (un assistente sociale), al *“coraggio di cercare anche nelle zone d'ombra”* (un medico), all'importanza della frequenza dei contatti con i pazienti all'esordio, più importante di qualsiasi tecnica terapeutica codificata (un familiare), alla necessità che gli operatori di fronte alle esigenze dei pazienti individuali sappiano *“staccare dalla ripetitività di certe situazioni, riuscendo ad individuare anche soluzioni di trattamento della crisi che non siano sempre medicalizzate e che nascano anche dal guardare fuori dal recinto della psichiatria”* (un altro familiare) *“Perchè la salute vive e cresce nelle piccole cose di tutti i giorni* (un terzo familiare). Per realizzare tutto questo è *“importante un uso contrattato e riverificato nel tempo delle risorse esistenti; perchè questo è un antidoto al dibattito sui massimi sistemi e sulle “risorse che mancano” e che altri dovrebbero darci (“i politici”, “i primari”); perchè è un aiuto rimanere attaccati al*

Sezione di Psichiatria  
Dipartimento di Medicina  
e Sanità Pubblica  
Università di Verona  
Policlinico G.B. Rossi  
Piazzale L.A. Scuro, 10  
37134 Verona

Tel. +39 045 8074441  
Fax +39 045 585871  
e-mail: mirella.ruggeri@univr.it

*PRESIDENTE*

M. RUGGERI (Verona)

*PAST-PRESIDENT*

A. COCCHI (Milano)

*VICE-PRESIDENTE*

D. SEMISA (Bari)

*SEGRETARIO*

F. STARACE (Napoli)

*TESORIERE*

A. LORA (Milano)

*CONSIGLIERI*

M. BACIGALUPI (Roma)

M. CASACCHIA (L'Aquila)

G. CORLITO (Grosseto)

G. NERI (Bologna)

G. TIBALDI (Torino)

*concreto e a ricordarci che ci sono sempre delle risorse perchè tutte le persone (utenti, familiari, operatori, cittadini) sono una risorsa (un medico, a conclusione dell'intervento del gruppo).*

Grazie Ino, grazie a Te, a Marcello e a tutti i collaboratori dei CSM di Albenga e di Carcare per questo prezioso lavoro e per questo indimenticabile contributo, che ci rammenta con grande vivezza che, se lo sforzo per raggiungere l'accettabilità locale non deve alterare le raccomandazioni delle linee-guida semplicemente per far sì che le linee-guida rappresentino la pratica corrente, il coinvolgimento degli operatori e degli utenti ha un valore insostituibile. Un intervento che ci ricorda che le linee-guida devono essere mirate alla gestione ottimale dei pazienti nella pratica clinica reale e non diventare un ostacolo a che questo succeda; che il miglioramento della qualità delle prestazioni deve essere obiettivo prioritario rispetto al contenimento dei costi.

Auspico infine che la riflessione sulle linee-guida, che spero avrà luogo anche grazie alla SIEP in Italia, non sia disgiunta dal verificare se l'effettiva attivazione di processi di cura ispirati alle linee-guida porterà un miglioramento degli esiti e della soddisfazione degli utenti. In effetti, gli studi a tutt'oggi disponibili in letteratura dimostrano che le linee-guida hanno un buon impatto sull'esito solo se la loro diffusione viene accompagnata da un assetto organizzativo di supporto e centrata sulla cura del paziente individuale. Se ciò non succede, la diffusione delle linee-guida non dà esiti positivi, anzi rischia di essere non etica, in quanto distoglie inutilmente risorse ed energie dalla pratica clinica quotidiana.

Personalmente credo che il vero salto di qualità si potrà compiere solo quando si riuscirà ad individuare qual è il mix ottimale di aspetti aspecifici - comuni a molti o a tutti gli interventi - e specificità irrinunciabili dei vari approcci terapeutici. E' prioritario lavorare per rendere quanto più possibile replicabili questi "ingredienti essenziali" e verificare se essi sono stati effettivamente proposti e messi in atto nel trattamento dei vari disturbi. E' indispensabile altresì verificare quali adattamenti si rendono più frequentemente necessari rispetto ai vari modelli teorici per far fronte alle necessità di ogni specifico individuo.

E anche su questo a Savona è stato dato un contributo importante, con un dibattito che ha riguardato la specificità degli interventi psicoterapeutici, psico-sociali e farmacologici.

Ti ringrazio davvero Ino, ringrazio di cuore tutti gli Organizzatori per aver rappresentato le varie facce di questo tema nel vostro Congresso. Il tutto in una cornice indimenticabile dal punto di vista dei luoghi, del calore dei rapporti interpersonali, dell'attenzione con cui avete organizzato l'evento anche nei minimi dettagli. Indimenticabile la Tua disponibilità e la Tua efficienza. Nei molti mesi in cui assieme abbiamo costruito questo evento, non vi è stato un attimo in cui io non abbia avvertito piena sintonia e in cui non trasparisse il Tuo genuino interesse, il Tuo entusiasmo, la Tua passione per quanto si stava organizzando.

Quando si parla di entusiasmo e passione, il pensiero torna su chi ha organizzato l'evento SIEP che ha preceduto la Riunione di Savona: Beppe Tibaldi ed Emanuele Lomonaco. Il pensiero va ad **Emanuele** in particolare che, proprio in questa fine d'anno ci ha lasciato, dopo una lunga e sofferta malattia contro la quale già stava

Sezione di Psichiatria  
Dipartimento di Medicina  
e Sanità Pubblica  
Università di Verona  
Policlinico G.B. Rossi  
Piazzale L.A. Scuro, 10  
37134 Verona

Tel. +39 045 8074441  
Fax +39 045 585871  
e-mail: mirella.ruggeri@univr.it

*PRESIDENTE*

M. RUGGERI (Verona)

*PAST-PRESIDENT*

A. COCCHI (Milano)

*VICE-PRESIDENTE*

D. SEMISA (Bari)

*SEGRETARIO*

F. STARACE (Napoli)

*TESORIERE*

A. LORA (Milano)

*CONSIGLIERI*

M. BACIGALUPI (Roma)

M. CASACCHIA (L'Aquila)

G. CORLITO (Grosseto)

G. NERI (Bologna)

G. TIBALDI (Torino)

lottando mentre metteva ogni energia residua proprio nell'organizzazione del VII Congresso Nazionale che si è tenuto a Biella nell'ottobre 2005. Il pensiero va alla moglie Patrizia che lo ha accompagnato e sostenuto con forza, dedizione, serenità. Sento ancora il lunghissimo e commosso applauso che tutti tributammo ad Emanuele a Biella, al momento dei saluti conclusivi, un applauso pieno di ammirazione e rispetto per quanto Emanuele aveva continuato a fare per la nostra Società pur in quei mesi per lui assai duri. Ad Emanuele Lomonaco viene dedicato uno spazio nel sito della SIEP, attivato a partire dal 31 gennaio, a un mese dalla sua scomparsa.

E' all'entusiasmo di persone come Emanuele Lomonaco, come i tanti che in precedenza si sono impegnati nelle attività congressuali della SIEP, come Voi, che la SIEP deve la propria unicità, lo spirito di genuino interesse e confronto che sempre pervade le nostre occasioni congressuali. Quante volte ho sentito dire, anche a Savona, che i Congressi SIEP "sono un'altra cosa"!

E' ora che concluda questa lettera, forse troppo lunga. E per concludere, anche a nome del Consiglio Direttivo, ringrazio ancora una volta infinitamente Te, Antonio Maria Ferro, Marcello Macario e tutti i collaboratori dei Servizi di Salute Mentale della ASL Savonese per aver difeso quest'aspetto dell'identità della SIEP di cui andiamo così orgogliosi. Desidero Tu trasmetta i miei ringraziamenti più sentiti anche alle Autorità, alle Istituzioni locali e a tutte le altre Organizzazioni che Vi hanno fornito il sostegno che ha consentito la realizzazione dell'evento.

So che questa stessa passione anima Maurizio Miceli e i suoi Colleghi e Collaboratori che già stanno organizzando l'**VIII Congresso Nazionale SIEP che si terrà a Firenze al 25 al 27 ottobre 2007** sul tema "*La salute mentale della popolazione. Analisi dei bisogni e governo clinico*". A Firenze riprenderemo il dibattito su questo ed altri temi, con il contributo di prestigiosi relatori stranieri ed italiani. A breve riceverete tutti il Programma Preliminare. Sul sito [www.siep.it](http://www.siep.it) è già presente una traccia dei temi e la deadline per l'invio degli abstract, che è il **30 giugno**. Aspetto Voi, aspetto tutti i Soci SIEP a Firenze.

E chiedo a Voi, chiedo a tutti coloro che hanno partecipato alla Riunione Scientifica di Savona, così come lo chiedo ai Soci SIEP, di cominciare a lavorare nella prospettiva del dibattito che attiveremo a Firenze, di informare sulle attività della Società i Colleghi che pensate possano essere interessati, di rafforzare il senso di appartenenza alla vita della Società facendoci pervenire commenti, suggerimenti, contributi.

Un affettuoso abbraccio...e a presto!

*Mirella*

Mirella Ruggeri  
Presidente SIEP

Sezione di Psichiatria  
Dipartimento di Medicina  
e Sanità Pubblica  
Università di Verona  
Policlinico G.B. Rossi  
Piazzale L.A. Scuro, 10  
37134 Verona

Tel. +39 045 8074441  
Fax +39 045 585871  
e-mail: [mirella.ruggeri@univr.it](mailto:mirella.ruggeri@univr.it)