

Il Nuovo Corriere

di Roma e del Lazio

Speciale

ANNO I GIOVEDÌ 19 MARZO 2015 SUPPLEMENTO AL NUMERO 9

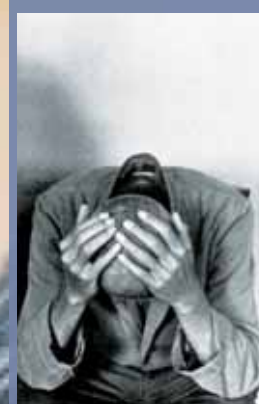
Il Nuovo Corriere di Roma e del Lazio - Università LUMSA - Ordine dei Giornalisti del Lazio

SALUTE MENTALE, UN PAESE FUORI CONTROLLO

Il malessere di una nazione in crisi: come studiarlo, raccontarlo, curarlo

Roma, 25 marzo 2015 Aula Giubileo, via di Porta Castello 44 – ore 9.15 - 18.30

L'INTERVENTO



Una crisi
multidimensionale
Problemi sociali
e rappresentazioni
culturali

a pagina 15

ALESSANDRO MELUZZI



“Siamo ormai
al limite
di guardia
e non abbiamo
una exit
strategy”

a pagina 17

DIETRO I FATTI



La responsabilità
di chi
scrive
e racconta

a pagina 19

Roma, mercoledì 25 marzo 2015

Aula Giubileo, via di Porta Castello 44 • ore 9,30-18,30

CONVEGNO

SALUTE MENTALE, UN PAESE FUORI CONTROLLO

PRIMA SESSIONE

Coordinatori

Dott. Giovanni **TAGLIAPIETRA** (Direttore **Il Nuovo Corriere di Roma e del Lazio**)
Dott. Cesare **PROTETTI** (Direttore professionale Master Giornalismo **LUMSA**)

Registrazione partecipanti - ore 9,15

prof. Francesco **BONINI** Rettore Università **LUMSA**
Ore 9.30 - *Saluto inaugurale*

dott.ssa Carla **COLLICELLI** Vice direttore CENSIS
Ore 10.00 - *Disagio sociale e salute mentale*

prof. Fabio **PIACENTI** Presidente Eures
Ore 10.30 - *Gli omicidi intrafamiliari in Italia: dinamiche e risposte dell'opinione pubblica, della società civile e delle Istituzioni*

prof. Alessandro **MELUZZI** Psichiatra, criminologo, psicoterapeuta, docente universitario
Ore 11.00 - *Salute mentale, un paese fuori controllo. La soluzione a due vie: legislativa e politica*

prof. Consuelo **CORRADI** Prorettore alla Ricerca e all'internalizzazione **Università LUMSA**
Ore 11.30 - *Il femminicidio in Italia: dimensioni del fenomeno e confronti internazionali*

Dott.ssa Costanze **RAUSCH** Corrispondente a Roma di Die Welt, Segretario Generale stampa estera in Italia
Ore 12.00 - *Come la stampa estera vede un Paese in crisi di nervi*

Dibattito - Fine prima parte Ore 13.30

La partecipazione a questa sessione del Convegno comporta l'attribuzione da parte dell'ODG di 4 crediti formativi ai giornalisti iscritti alla piattaforma SIGEF

SECONDA SESSIONE

Coordinatori

Dott. Cesare **PROTETTI** (Direttore professionale Master Giornalismo **LUMSA**)
Dott. Giovanni **TAGLIAPIETRA** (Direttore **Il Nuovo Corriere di Roma e del Lazio**)

Registrazione partecipanti - ore 14.30

Prof.ssa Donatella **PACELLI** Docente di sociologia, Direttore Corso Laurea Scienze della Comunicazione, Informazione e Marketing **LUMSA**
Ore 14.45 - *La multidimensionalità della crisi: Problemi sociali e rappresentazioni culturali*

Dott. Vittorio **ROIDI** Giornalista
Ore 15.15 - *Carnefici e vittime: informazione e deontologia*

Dott. Pino **RINALDI** Giornalista Rai, inviato e coautore di "Chi l'ha visto?"
Ore 15.45 - *"Chi l'ha visto?": tra giornalismo e servizio sociale*

Dott. Simone **TOSCANO** Cronista, inviato di "Quarto grado"
Ore 16.15 - *Io e "Quarto grado": tra notizie e rispetto delle persone*

Dott.ssa Rita **DI GIOVACCHINO** Cronista, saggista e scrittrice
Ore 17.00 - *Gli omicidi in famiglia, cosa spinge a uccidere chi si ama di più*

Dibattito - Chiusura lavori ore 18.30

La partecipazione a questa sessione del Convegno comporta l'attribuzione da parte dell'ODG di 6 crediti formativi ai giornalisti iscritti alla piattaforma SIGEF

I TEMI DEL CONVEGNO

La fotografia di un'Italia alle corde nella quale i più fragili vanno a fondo

di Giovanni Tagliapietra

C'è un'Italia che vive discretamente e una seconda Italia che sopravvive, che galleggia, ma che scivola progressivamente verso una situazione sempre più confusa. Una situazione che fotografa un paese fuori controllo, con i nervi scoperti, soffocato da una crisi di carattere politico, sociale, economico di notevole violenza. Sotto la linea di galleggiamento c'è una realtà confusa, magmatica che vive male, arranca, reagisce come può. E talvolta, anzi sempre più spesso scoppia, esplose. In pericolo è la salute mentale di decine, centinaia di migliaia di persone in difficoltà per ragioni di ogni genere, personale, familiare, economico. Mai come in questi mesi le cronache hanno segnalato quotidianamente episodi di violenza, di sofferenza, di reazione. Accade di tutto e dovunque e nessuno sembra in grado di porre rimedio a questo crescente malessere. Non ci sono armi, non ci sono strumenti, non c'è nemmeno l'esatta comprensione del fenomeno. Manca una presa di coscienza collettiva e soprattutto di vertice, di chi potenzialmente potrebbe tentare di porre rimedio. I media hanno una fetta di responsabilità in questo scenario. Troppo spesso passivi strumenti di una informazione superficiale, orizzontale, priva di sostanza, di analisi, ma anche troppe volte colpevoli di eccessivo protagonismo, di spettacolarizzazione. Se c'è qualcosa che i media non fanno è spiegare, aiutare tutti a capire e trovare il filo di un discorso che aiuti ad uscire tutti insieme dalla crisi. Su questo è necessario riflettere, su questo tenta di riflettere il convegno organizzato dal Nuovo Corriere di Roma e del Lazio in collaborazione con la Lumsa e con l'Ordine dei giornalisti. Il primo di una serie di approfondimenti che rientrano nella mission della testata.

L'occasione dunque può essere utile a tutti. Il ragionamento si può sviluppare lungo due percorsi paralleli. Siamo abituati ad accostare il concetto di salute mentale a quello di malattia mentale. E ad assistere a dibattiti infiniti sull'approccio alla seconda. Ovviamente questa semplificazione non regge. Dopo la fine della Legge Basaglia e la crisi del sistema assistenziale psichiatrico va detto che la società nel suo complesso si è medicata da sé, trovando una serie di risposte normative e di pratica quotidiana che hanno in parte fatto fronte alla situazione. Risposte discutibili, contestatissime, ma pur sempre risposte. La patata bollente è stata decentrata, è passata alle Regioni, ed esiste una gamma di servizi e di strutture che si occupano a diverso titolo degli ex pazienti psichiatrici e dei "prodotti" di ogni tipo del disagio sociale crescente, dalle tossicodipendenze in giù. Dipartimenti, centri di igiene mentale, strutture pub-

bliche e private, cliniche, reparti all'interno degli ospedali. E ancora comunità di ogni tipo, strutture protette, quasi tutte in regime di convenzione con lo Stato. Un grande lavoro di ricerca clinica e scientifica ha prodotto protocolli diagnostici e modelli di intervento psico-sanitario e farmacologico. Questa rete a maglie larghissime ha in qualche modo tenuto, ma il costo di questo aspetto del welfare appare sempre meno sostenibile. Il sistema scoppierà nel medio termine, dicono gli addetti ai lavori, e soluzioni andranno trovate. A fronte di questa situazione - comunque codificata - c'è un malessere crescente nella società italiana che esplose quotidianamente in episodi non riconducibili alla stessa genesi di fondo ma inquadrabili in un quadro di riferimento generale. Donne che uccidono i figli, uomini violenti che uccidono le partner (o che dalle stesse vengono uccisi), figli fuori controllo che uccidono i genitori; genitori che uccidono i figli disabili, anziani che uccidono il coniuge malato, coppie che si suicidano. Sullo sfondo violenze pubbliche e private di ogni tipo. L'elenco è lunghissimo, i giornali ne danno ampio resoconto ogni giorno. Lo abbiamo detto in apertura, all'Italia sono saltati i nervi. È la crisi economica, la crisi sociale, la crisi dei valori, l'insicurezza del presente e del futuro; tutto concorre a rendere la situazione sempre più drammatica. E ancora più drammatica è la considerazione che non esiste una risposta organica a tutto questo. Non esiste una rete di protezione, saltato il tappo della famiglia non c'è controllo sociale, è scoppiata la scuola, sono scoppiate le realtà associative di un tempo, parrocchie, partiti etc. Lo Stato assiste impotente, i servizi socio-sanitari agiscono in modo confuso e contraddittorio, una azione di prevenzione è frammentaria e solo parzialmente efficace, il ruolo della ricerca sociale sarà anche importante ma non riesce ad incidere fino in fondo. Su un piano più generale manca appunto una presa d'atto sociale e politica, manca una risposta normativa e gestionale, mancano l'idea di una rete di sostegno e di recupero, i soldi, manca in sostanza una strategia. Esiste il modo di rammentare la situazione, di trovare la terapia adatta? Si può trovare una risposta nel sistema socio-sanitario, si può incidere sulle carenze, sugli squilibri, si può intervenire sui responsabili/irresponsabili che spesso aggravano per incompetenza la situazione, sulle assistenti sociali che non vigilano e non controllano, sui tribunali che decidono in modo asettico e a volte cervelotico? Si può lavorare sul costo della assistenza e della gestione di un welfare statale che sta andando a picco? Anche risposte a queste domande possono essere utili. In ultima analisi qualcuno ha una via d'uscita da proporre?

C'è un paese che sopravvive, galleggia, e un altro che è sempre più spesso esplose. La salute mentale di decine di migliaia di persone è a forte rischio, si moltiplicano gli episodi di sofferenza e di violenza, e nessuno sembra in grado di porre rimedio

L'INTERVENTO

La multidimensionalità della crisi Problemi sociali e rappresentazioni culturali

di Donatella Pacelli *

La multidimensionalità della crisi che attraversa le società contemporanee è espressa da problemi sociali collegati alla fragilità del tessuto sociale, al deficit di coesione e di solidarietà, al perdurare della discriminazione. Tutti fenomeni che minano le basi della convivenza, concorrono a produrre reazioni antisociali e ad alimentare delusione verso attori, politiche e progetti a che non riescono a garantire sicurezza.

Tra i rischi più avvertiti, la crescita della povertà estrema che genera situazioni drammatiche, vissute e agite da soggetti spesso a margine di una società che esclude, marginalizza e alimenta l'auto-marginalizzazione. Il forte malessere legato alla situazione socio-economica evidenzia però non solo i limiti dello sviluppo ma anche le crepe del tessuto sociale che si sono allargate e hanno conclamato lo stato di crisi del legame sociale: è indicatore della debolezza dei sistemi di integrazione e di solidarietà, e della difficoltà dei sistemi culturali di contrastare paure soggettocentriche. La lettura dei problemi strutturali risulta quindi importante ma non sufficiente ad interpretare la crisi contemporanea, anche perché "solo nel momento in cui i membri della società vivono i mutamenti strutturali come critici per la sussistenza e sentono minacciata la propria identità... possiamo parlare di crisi" (Habermas, 1979).

Nella lacerazione espressa dal tessuto sociale contemporaneo, il livello di violenza raggiunto da atteggiamenti e comportamenti individuali o collettivi si pone come uno

dei problemi più avvertiti e che maggiormente concorrono a definire l'ampiezza della crisi. Violenze esacerbate sono espresse non solo dagli scenari di guerra e di terrore proposti dal pianeta ma anche nel quotidiano ordinario. Nelle città, nelle case, nelle scuole, nelle relazioni interpersonali e nei linguaggi correnti e nelle rappresentazioni dei media, la tendenza all'aggressività sembra essere un tratto ricorrente, difficile da interpretare e ancor più da rimuovere. La violenza routinaria, amplificata e personalizzata dalla narrazione dei fatti di cronaca, testimonia come si sia perso il senso del danno così come il valore sociale espresso da qualsiasi essere umano. Questo vuoto di significato costituisce un fattore a monte dirimente. E molte riflessioni convergono nel riconoscere che se il mondo attuale si trova ad affrontare uno stato di crisi generalizzata è perché il riconoscimento morale ha cessato di essere il codice di integrazione fondamentale della società. Le esigenze individuali e le motivazioni materiali hanno preso il sopravvento in ogni ambito della vita collettiva, portano a esperire l'altro come equivalente funzionale per l'azione (Pardi, 1996), o a vedere nelle posizioni altrui un ostacolo alla propria autoaffermazione (Pacelli, 2013).

Il ricorso alla violenza genera forme di devianza e quindi problemi sociali che coinvolgono tutti gli attori e i sistemi che vivono nel contesto in cui il problema si afferma e poi rimbomba in un'eco infinita che svela anche la difficoltà con cui le istituzioni e l'informazione gestiscono i problemi.

Le criticità sociali sono infatti accompagnate da un processo di 'problematizzazione' che chiama in causa potentemente il ruolo svolto dagli orientamenti culturali che vanno a stigmatizzare atteggiamenti e comportamenti violenti, oppure a normalizzarli, lasciandoli senza una precisa identificazione. Al di fuori da ogni determinismo, i sistemi di informazione concorrono a dare legittimità ai problemi e a fornire le chiavi interpretative e l'orizzonte di significati entro cui vanno collocati. È difficile tracciare il confine fra la problematicità sociale e la sua ridefinizione culturale. Da questo punto di vista la riflessione della teoria sociale, i contributi dell'analisi dei processi culturali e gli sviluppi dei media studies, possono costituire congiuntamente la base su cui lavorare per promuovere una più ampia e feconda prospettiva di analisi. L'incontro tra ambiti, troppo spesso tenuti separati, consente infatti di ricompattare lo sguardo e meglio avvicinare la complessità di molti fenomeni all'attenzione del dibattito contemporaneo.

*Docente di sociologia, Presidente Corso Laurea Scienze della Comunicazione, Informazione e Marketing della Lumsa

I NUMERI DELLA RETE HANNO CENSITO POCO PIÙ DI 2500 STRUTTURE SUL TERRITORIO, MA I DATI A DISPOSIZIONE SONO DISAGGREGATI E INCOMPLETI

Servizi, strutture e bisogni, un quadro completo non c'è

Dipartimenti di salute mentale, centri di salute mentale, Servizio Psichiatrico di diagnosi e cura, strutture residenziali, case di cura, una rete a maglie larghe e a macchia di leopardo. E manca un sistema informativo nazionale che analizzi con criteri certi e affidabili le strutture (quante sono, con quali orari di apertura, per quanti giorni all'anno), i processi (quante persone si rivolgono ai servizi di salute mentale, che tipo di risposte ricevono, dopo quanti giorni, ritmi dell'attività a domicilio) e gli esiti

I dati esistono, il problema è di andarseli a trovare, la risposta dei tecnici del settore è unanime. Quando si parla di salute mentale si riesce ad avere senza alcuna difficoltà una quantità di analisi, procedure, progetti e linee guida: ma una visione d'insieme, beh, quella è tutta un'altra cosa. I dati, nel complesso e analitici. Come si può impostare e realizzare una politica organica di settore in queste condizioni? Un mistero, l'importante è essere d'accordo sull'approccio, e su questo ci sono centinaia di documenti. Se è stato attivato un sistema informativo nazionale che rilevi le strutture (quante sono, con quali orari di apertura, per quanti giorni all'anno), i processi (quante persone si rivolgono ai servizi di salute mentale, che tipo di risposte ricevono, dopo quanti giorni, ritmi dell'attività a domicilio) e gli esiti, ancora non è a regime, diciamo che non funziona affatto. E quando, come sosteniamo in questo contesto, l'intero sistema viene aggravato da un'overdose di richieste di aiuto, di intervento, di gestione "straordinaria" della salute mentale da un paese che scoppia, che ha i nervi a fior di pelle, la questione si fa seria, quasi impossibile da gestire. Il vuoto informativo è stato in parte tamponato in passato da tre studi finanziati dal ministero della Salute con il contributo scientifico dell'Istituto Superiore di Sanità che hanno permesso di mappare la rete dei servizi di salute mentale presenti sul territorio.

DIPARTIMENTI DI SALUTE MENTALE
Il modello organizzativo per l'assistenza psichiatrica della popolazione adulta prevede che ogni Asl istituisca il Dsm inteso come struttura organizzativa che coordina un'ampia rete di servizi che si articolano in strutture a differente intensità assistenziale. Sono 210 sul territorio, la loro mission dovrebbe essere principalmente la presa in carico dei pazienti gravi, trenta Dsm (14,28% del totale) rispondono ai bisogni di salute di popolazioni specifiche attraverso punti di accoglienza della domanda: servizi per l'handicap psichico, psicoterapia, ansia e depressione, disturbi del comportamento alimentare, servizi socio-psichiatrici, servizi rivolti ai giovani all'esordio psicotico



I CENTRI DI SALUTE MENTALE

Il Centro di Salute Mentale è la sede organizzativa dell'equipe degli operatori e la sede del coordinamento degli interventi di prevenzione, cura, riabilitazione e reinserimento sociale. I Csm sono 707 omogeneamente distribuiti sul territorio nazionale. È previsto che siano attivi per interventi ambulatoriali e/o domiciliari almeno 12 ore al giorno almeno 12 ore al giorno per sei giorni la settimana. Ma gli standard previsti sono soddisfatti solo in una piccola parte dei Csm italiani. L'accesso a questa struttura è vincolato ad un invio da parte di un medico in 93 CSM, mentre in 452 l'accesso è subordinato al pagamento di un ticket. A disposizione degli utenti (Tra cinquecentomila e un milione di persone ogni anno) un esercito di oltre 15mila professionisti, psichiatri, psicologi, infermieri, assistenti sociali, educatori, tecnici della riabilitazione.

SERVIZI PSICHIATRICI DI DIAGNOSI E CURA

La graduale chiusura degli ospedali psichiatrici e la progressiva introduzione del modello organizzativo del DSM ha fatto sì che il ricovero delle persone con disturbo psichico avvenisse all'interno dell'ospedale generale nel Servizio Psichiatrico di diagnosi e cura, che è situato nella struttura ospedaliera. Nelle 20 regioni sono presenti 262 SPDC con circa 3400 posti letto;

sulle stesse aree insistono 23 cliniche psichiatriche con 400 posti letto. Altre disponibilità nei 16 Centri di Salute mentale H24 e nei 6 centri anti-crisi: complessivamente in Italia vi sono poco più di quattromila posti letto nelle strutture pubbliche.

Ancora, vi sono una cinquantina di Case di Cura con poco meno di 500mila posti letto. Lazio, Campania e Calabria, hanno il minor numero di posti letto nelle strutture pubbliche e presentano la più elevata concentrazione di posti letto in Cdc.

STRUTTURE RESIDENZIALI

Per strutture residenziali si intendono strutture extraospedaliere nelle quali si svolge una parte del programma terapeutico-riabilitativo e socio-riabilitativo per utenti di esclusiva competenza psichiatrica. Si differenziano per l'intensità assistenziale che prevede la presenza di personale sulle 24 ore (alta intensità), sulle 12 ore e a fasce orarie (bassa intensità). L'ultimo dato disponibile parla di circa 1400 SR per complessivi 17mila posti, quasi tutti ad alta intensità, con oltre 11mila operatori.

A spanne questo è il quadro generale, una rete a maglie larghe, a macchia di leopardo e sulla quale nessuno interviene in modo risoluto e risolutivo. La regionalizzazione paradossalmente non aiuta a mettere ordine, tutt'altro. E intanto la richiesta di aiuto cresce.

CHIUDONO DEFINITIVAMENTE GLI OSPEDALI PSICHIATRICI GIUDIZIARI, I DETENUTI -PAZIENTI DISTRIBUITI SUL TERRITORIO

E sta per arrivare la piccola "bomba" degli ex pazienti Opg

C'è una variabile impazzita nel panorama complesso e schizofrenico della salute mentale del nostro paese. E si chiama Opg, vale a dire Ospedale Psichiatrico Giudiziario. La legge 81 del 30 maggio 2014 ne ha confermato la chiusura per questo fine mese ma la situazione è tutt'altro che definita. Si chiude ma non è cambiato il Codice penale. Chi viene prosciolto per incapacità di intendere e di volere a tutt'oggi continua a venire mandato in queste strutture - sei in tutta Italia - come misura di sicurezza. Decine di nuovi ingressi sono segnalati ancora in questi giorni. Con che logica? I ministri della Salute e della Giustizia assicurano che non ci saranno rinvii dell'ultima ora. Ma non sarà facile trasformare il vecchio "Manicomio criminale" in quelle che sono chiamate Rems (Residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza detentive). Venti posti al massimo, una forte assistenza sanitaria e psichiatrica, nessuna "cella" o altra forma di detenzione. Proteste ovunque, nessuna amministrazione locale è pronta ad affrontare questa situazione, in controtendenza, a sorpresa la Regione Lazio, pronto a rischiare la pelle dei suoi direttori generali. Perché è tutto da inventare, non ci sono modelli, non ci sono protocolli sperimentati.

Che fare quando non si riesce ad arginare l'aggressività di un paziente? E quando si allontana dalla struttura? Chi ha la custodia? Quando devono intervenire le forze dell'ordine? Replica assicura Vito De Filippo, sottosegretario al ministero della Salute: la sicurezza è affidata alla prefettura, con sorveglianza esterna o altri interventi. Ci saranno telecamere e la sorveglianza esterna organizzata dalle prefetture. Ancora. Quasi tutte le nuove Rems saranno provvisorie perché quelle definitive, finanziate con 172 milioni consegnati alle Regioni, non saranno pronte al 31 marzo. Ma anche quelle provvisorie sanciranno la fine degli Opg. Ci sono ancora problemi in Veneto, Piemonte e Friuli, che non hanno ospedali giudiziari nel loro territorio ma che dovranno riprendersi a casa i loro internati. La data del 31 marzo, sostengono in molti, non verrà rispettata. Le uniche Regioni che potranno aprire subito le Rems sono l'Emilia Romagna e la Basilicata. Le altre hanno solo piani di transizione. E c'è chi, come il Friuli, ha deciso di non recepire la legge nazionale. Altre 8 Rems, comunque, saranno aperte in Lombardia, a Castiglione delle Stiviere. Il ministro alla Salute, Beatrice Lorenzin, non ammette rinvii. "Chi non ha rispettato i

tempi si assumerà le proprie responsabilità. Si potrà arrivare al commissariamento". Sono settecento, oggi, gli internati nei sei Opg di Castiglione delle Stiviere (l'unico che ospita anche le donne), Reggio Emilia, Montelupo Fiorentino, Napoli, Aversa e Barcellona Pozzo di Gotto. Stanno preparando le schede di ogni ospite. Il censimento comunque non è ancora pronto. Da uno studio di 10 anni fa risulta comunque che "i pazienti in Opg erano in gran parte affetti da disturbi psichiatrici gravi (schizofrenia e altri disturbi psicotici dal 61,2 al 70,1%). Avevano commesso nella maggior parte dei casi reati gravi contro la persona (nel 54% dei casi omicidio o tentato omicidio)". I numeri degli internati sono cambiati - erano 1.282 nel marzo 2001 e 988 nel giugno 2013 - ma l'alta percentuale di omicidi o tentati omicidi, nel momento in cui vengono abolite celle e recinzioni, può destare allarme sociale. A Castiglione delle Stiviere, per esempio, si calcola che i due terzi degli internati abbiano commesso reati gravi contro la persona. Ci sono donne che hanno ucciso il figlio in lavatrice, altri che hanno tentato stragi facendo saltare la casa. Una situazione esplosiva.

L'INTERVISTA PARLA ALESSANDRO MELUZZI, PSICHIATRA, PSICOTERAPEUTA, CRIMINOLOGO, UNO DEGLI OSSERVATORI PIÙ ACUTI DELLA COMPLESSA REALTÀ SOCIALE CHE VIVIAMO

“Siamo ormai al limite di guardia e non abbiamo una exit strategy”

“Il quadro generale è catastrofico se si pensa che a questo quadrante di disagio, ai soggetti in difficoltà, ai pazienti psichiatrici si aggiungerà – ormai nel breve termine – l'enorme problema di assistere e di gestire milioni di anziani con patologie neurologiche progressive, demenze senili, Alzheimer o soltanto con evidente mancanza di autosufficienza. Il nostro welfare non è tarato per emergenze quotidiane e di lungo periodo di queste dimensioni.” “Non ci possiamo difendere, arriveremo al collasso e un po' alla volta ne usciremo. Questa colossale emergenza socio-sanitaria, esistenziale non si risolve in parlamento e non si risolve per decreto”

Salute mentale, un paese fuori controllo? Pare di sì. La legge Basaglia non ha cancellato la malattia mentale, ne ha solo dato una interpretazione diversa, dopo la riforma della 180 i problemi di questo quadrante socio-sanitario sono pesanti, si naviga a vista in un sistema normativo, amministrativo e assistenziale a maglie larghissime che non riesce ad impedire tragedie quotidiane e vite dolorose e tiene in scacco decine di migliaia di famiglie. La crisi profondissima del nostro paese e della nostra società nel frattempo ha finito per acuire il disagio, la fatica di vivere di milioni di persone amplificando in modo esponenziale un allarme per la salute mentale della popolazione. Le cronache quotidiane sono lo specchio di questa crescente tensione. Abbiamo speranze, abbiamo una exit strategy? Ne parliamo con il prof. Alessandro Meluzzi, figura notissima al pubblico per la sua partecipazione a trasmissioni televisive generaliste e di approfondimento. Psichiatra e psicoterapeuta, fondatore e punto di riferimento di comunità terapeutiche per soggetti con disagio psichico ed esistenziale, impegnato in settori diversi e con una rapida esperienza parlamentare, Meluzzi è sicuramente uno degli osservatori più acuti della complessa realtà sociale che stiamo vivendo.

Professore, gli orfani della Basaglia sono tanti e sono a rischio, nuove leggi sono ferme nella palude del Parlamento, a che punto siamo con la gestione della malattia mentale?

Non facciamoci idee sbagliate, dopo la riforma della 180 non è cambiato sostanzialmente niente. Non ci sono nuove garanzie e non ci sono soluzioni definitive per i problemi legati alla salute mentale, alla malattia mentale. Si è andati verso un decentramento, una regionalizzazione degli interventi. Poi ognuno si arrangia da sé. Non c'è più il manicomio, ci sono le comunità protette, i centri, le cliniche private. Non è sempre terapia avanzata, è cura, recupero, nel peggiore dei casi è contenimento

In sostanza lei dice che una fascia di contenzione, pubblica e privata c'è. E funziona sul serio?

Dai centri di salute mentale ai Dipartimenti, ai reparti psichiatrici negli ospedali, questa è la prima linea di contrasto, o di approccio. Poi esiste una rete di strutture private accreditate sparse lungo tutta la penisola che per ora assicura una certa tenuta sul quadrante della salute mentale, del disagio sociale, della tossicodipendenza. Funziona bene, con un rapporto operatore-paziente di quasi uno a uno. Ma questo sistema ha oggi un costo enorme,

appena sostenibile. Decine di migliaia di pazienti, un numero ovviamente più che doppio di operatori. Al servizio sanitario nazionale questa rete costa enormemente e con i tempi che corrono le spending review, i tagli orizzontali il costo di questa rete non sarà sostenibile a lungo, si arriverà inevitabilmente ad un punto di rottura. E si noti bene questa rete non è pubblica, agisce in regime di convenzione. Se fosse gestita dallo Stato costerebbe dieci volte tanto e il collasso, il tracollo verrebbe prima.

Quindi siamo a un passo dalla fine...

Il quadro generale è catastrofico se si pensa che a questo quadrante di disagio, ai soggetti in difficoltà, ai pazienti psichiatrici si aggiungerà – ormai nel breve termine – l'enorme problema di assistere e di gestire milioni di anziani con patologie neurologiche progressive, demenze senili, Alzheimer o soltanto con evidente mancanza di autosufficienza. Il nostro welfare non è tarato per emergenze quotidiane e di lungo periodo di queste dimensioni. Le risorse non ci sono e tantomeno ci saranno andando avanti, le pensioni non basteranno. Oggi esercito di badanti fa da cerniera, ma quando anche questo non basterà più saremo sommersi.

A questo quadro di patologie acclerate si affianca un disagio sociale, una fatica di vivere che la crisi sta aggravando e che sfocia quotidianamente in episodi tragici. La salute mentale del Paese vacilla?

La tensione, la crisi, lo sfarinarsi di un sistema che garantiva una certa protezione sociale amplifica i disagi delle famiglie delle coppie. Scoppia il maschio, che perde la sua posizione centrale, scoppia la donna lasciata troppo spesso sola a gestire l'ingestibile. Il coniuge anziano che vede soffrire il partner, il figlio disabile; il figlio frustrato e border line, in troppe case la situazione può precipitare da un momento all'altro e nessuno sa come arginare questo trend. La situazione peggiorerà, le tragedie non sono sempre prevedibili. Ci sono delle iniziative tampone, frammentarie e parziali. Niente di più



Niente difesa, nessuna strategia, niente vie d'uscita?

Non ci possiamo difendere, arriveremo al collasso e un po' alla volta ne usciremo. Questa colossale emergenza socio-sanitaria, esistenziale non si risolve in parlamento e non si risolve per decreto. Ci sono leggi, tante leggi, tante tutele, tante misure punitive. Non fanno la differenza e non rappresentano una soluzione, la soluzione. Pensare di rieducare, di educare una intesa società è ovviamente un'utopia.

Quindi ci rassegniamo e aspettiamo il peggio, contenendo i danni?

Lo suggerisce la storia di millenni. Il sistema dopo aver raggiunto il fondo troverà da sé gli anticorpi per medicarsi da sé, troverà da sé la cura adatta. Si può solo resistere e tentare di limitare i danni.

IL TEMA PARLA CONSUELO CORRADI, PRORETTORE ALLA RICERCA E ALL'INTERNAZIONALIZZAZIONE DELLA LUMSA

Violenza in famiglia: come riflettere sulle morti annunciate di tante donne

Il femminicidio è l'atto estremo della volontà di un uomo di esercitare controllo sul comportamento di una donna con la quale ha o ha avuto una relazione stretta, familiare o intima. Il profilo prevalente della vittima italiana? Giovane adulta o adulta, madre di figli ancora minorenni con lei conviventi, occupata, con livello di istruzione medio-alto. Il profilo dell'aggressore? Adulto, senza precedenti penali, occupato in professioni di minore status della vittima, oppure disoccupato

Consuelo Corradi, Prorettore alla Ricerca e all'internazionalizzazione della LUMSA, insegna Sociologia generale ed è stata Vice-Presidente della European Sociological Association. Studia la violenza nel contesto della modernità, sia come evento collettivo e politico, sia come espressione di identità. Ha dato vita al Gruppo interdisciplinare di ricerca "Violenza e Modernità". Su questi temi ha pubblicato *Il nemico intimo* (Meltemi 2005) e *I modelli sociali della violenza contro le donne*. Rileggere la violenza nella modernità (Franco Angeli, 2008). Sul femminicidio ha co-organizzato di recente un interessante convegno internazionale alla LUMSA, chiamando a Roma il gruppo di studiose che fanno parte della Cost Action Femicide across Europe. La prof.ssa Corradi è co-Chair di questa Action.

Professoressa Corradi come definirebbe il femminicidio?

Il femminicidio è l'atto estremo della volontà di un uomo di esercitare controllo sul comportamento di una donna con la quale ha o ha avuto una relazione stretta, familiare o intima. I dati italiani confermano l'ipotesi riscontrata in molti studi internazionali che le donne sono uccise quasi sempre da un uomo e molto spesso da un uomo con il quale esse hanno una relazione familiare o intima. È dato valido universalmente, che dovrebbe essere studiato come tale: un fenomeno generale che accade in quasi tutte le società e le culture. Anche in Italia, gli elementi che caratterizzano più fortemente il femminicidio sono di livello individuale.

Che brutta parola, però, "femminicidio". Da dove viene?

Sono passati più di venti anni da quando il termine femicide (che in italiano traduciamo convenzionalmente con femminicidio) è stato introdotto nella letteratura scientifica per descrivere l'omicidio volontario di una donna (Radford e Russell 1992, Stout 1992). Oggi è ampiamente riconosciuto che il contesto e le ragioni dell'omicidio con vittime maschili differiscono da quelli del femminicidio; per questo, il reato deve essere analizzato nel suo specifico contesto sociale e culturale.

E in Italia come stiamo messi? La stampa aiuta o crea altri danni?

In Italia, mentre il livello di attenzione della ricerca scientifica è ancora limitato, quando una donna viene uccisa dal partner i giornali danno ampio spazio alla notizia. La curiosità del pubblico per i fatti di sangue fa, probabilmente, aumentare le vendite, ma la copertura dei media ha aiutato molto ad aumentare la sensibilità verso questo fenomeno, estremamente bassa fino a pochi anni fa. Comunque diciamo subito che il femminicidio è un fenomeno che tocca non alcune classi sociali, ma riguarda tutta la società italiana in modo trasversale ed è legata al

contesto più ampio della violenza contro le donne. **Per molte donne la stampa parla di "morti annunciate". I dati scientifici confermano questa semplificazione giornalistica?**

I dati confermano che molte morti potrebbero dirsi "annunciate", perché la famiglia allargata, gli amici della donna, i vicini di casa sono a conoscenza dei conflitti, delle liti e delle percosse che molto spesso hanno preceduto la morte. La diffidenza verso i servizi di aiuto, la lentezza del sistema penale, la percezione di una scarsa collaborazione da parte delle autorità di polizia frena le denunce delle vittime e trattiene la comunità dall'intervenire in ciò che molti ritengono ancora sia "un affare privato". Per le donne straniere, questa reticenza della comunità allargata è ancora più penalizzante. In altre parole, se le campagne nazionali e i servizi locali di aiuto promettono protezione alle vittime, il non mantenimento delle promesse (ad esempio per inadeguatezza dei servizi e lentezza del sistema penale) potrebbe persino comportare un peggioramento della condizione delle vittime.

È vero che le donne vengono uccise dall'uomo nei momenti di maggiore responsabilità della vita?

L'età della vittima coincide, per più di un terzo, con i periodi di massima responsabilità nella vita di una donna, cioè nell'intervallo 25-44 anni. È una fascia di età più elevata rispetto ai dati sul femminicidio in altri paesi, ma è coerente con il fatto che nel nostro paese l'entrata delle donne nel mondo del lavoro, l'inizio di una relazione intima stabile e la nascita dei figli accadono più tardi rispetto agli Stati Uniti e ad altri paesi dell'Europa occidentale. Il profilo prevalente della vittima italiana ha le seguenti caratteristiche: cittadina italiana, giovane adulta o adulta, madre di figli ancora minorenni con lei conviventi, occupata, con livello di istruzione medio-alto.

Ma chi sono le vittime? Qual è il loro profilo prevalente?

Il profilo della vittima è coerente con i dati italiani sulla violenza non letale contro le donne a livello nazionale. Nelle due indagini svolte dall'Istat nel 1997 e nel 2005 è emerso che dichiaravano di aver subito violenza da parte del partner nel corso della loro vita il 23% delle donne dirigenti e libere professioniste, contro il 14% delle donne operaie. Questo dato consente una doppia interpretazione: da un lato, è possibile che le donne di status socio-economico elevato siano più di frequente vittime di situazioni di violenza rispetto alle donne di status più modesto; ma, d'altro lato, vi è sicuramente una maggiore sensibilità delle prime rispetto alle seconde nel riconoscere il problema e parlarne.

Il profilo dell'aggressore?

Cittadino italiano, adulto, senza precedenti penali, occupato in professioni di minore status della vittima, oppure disoccupato (14%, da confrontare con il tasso di disoccupazione della vittima: 4%). Un uomo, insomma, il cui profilo sociale non dovrebbe corrispondere ad un reato di questo genere. Anche il maggiore rischio letale della donna nel momento di separazione o divorzio è confermato, soprattutto quando è lei a lasciare il partner.

La violenza contro le donne si lega al disagio sociale?

In Italia, la violenza contro le donne non è un fenomeno ristretto ad un ambito di povertà o disorganizzazione sociale. Anche i dati italiani suggeriscono una doppia spiegazione, che è contraddittoria solo in apparenza. Il femminicidio colpi-

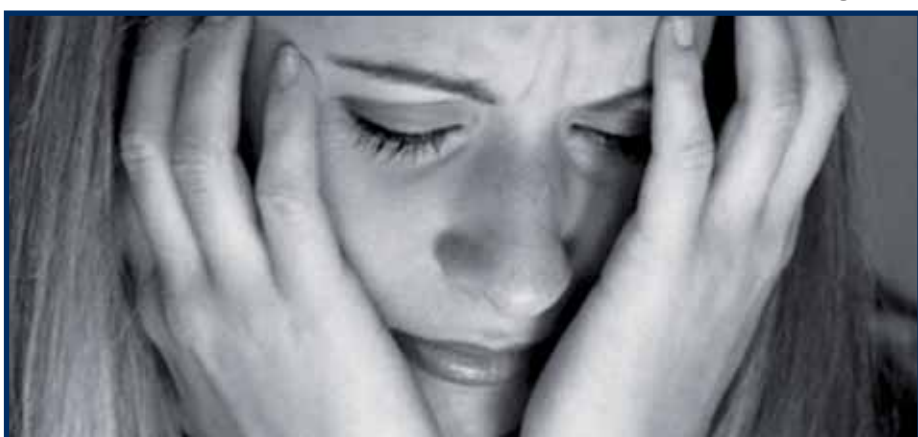
sce casalinghe, disoccupate, oppure occupate in lavori privi di qualifica e con livelli bassi di istruzione, le quali sono economicamente e forse anche emotivamente dipendenti dal partner; ma colpisce anche donne indipendenti ed economicamente autonome, con elevati livelli di istruzione, che sono invece percepite dai partner come una minaccia nei confronti dei tradizionali ruoli di genere. Queste due situazioni sono del tutto compatibili con le luci e le ombre che riguardano lo status delle donne nella società italiana. I dati del nostro paese mostrano che la disoccupazione femminile è più elevata di quella maschile (10% contro 8%), il tasso di occupazione femminile è nettamente inferiore a quello maschile (47% contro 67%), vi è un differenziale nel salario percepito pari al 6% in più a favore degli uomini e 30 donne su 100 dichiarano di aver dovuto abbandonare il lavoro per motivi familiari, a fronte di 3 uomini su 100 (Istituto nazionale di statistica 2012a). D'altro lato, la scolarità delle donne è più elevata di quella degli uomini: ad esempio, le donne di 30-34 anni con istruzione universitaria sono il 24%, mentre gli uomini di pari età con lo stesso livello di istruzione sono il 15%; il quoziente di nuzialità è uno dei più bassi in Europa (3,8/1000 abitanti) e il tasso di fecondità (1,4 figli per donna) è uno dei più bassi nel mondo. Si tratta di cambiamenti profondi nei ruoli di uomini e donne, che hanno modificato i comportamenti tradizionali acquisiti.

Quali sono i paesi del mondo a più alto tasso di femminicidi?

Il Sud Africa è forse il paese con il tasso più elevato nel mondo di femminicidi, ma ciò avviene nel contesto di uno dei più elevati tassi omicidari nel mondo. Tra i paesi dell'occidente industrializzato gli Stati Uniti hanno un tasso rilevante di femminicidi, più di tre volte superiore al vicino Canada e all'Australia. In Europa, come si vede, i tassi sono più contenuti; il tasso di femminicidio in Italia è simile a quello di Inghilterra e Galles, mentre è il doppio di un paese del Mediterraneo come la Spagna. A fronte di queste grandi differenze tra paesi, la percentuale di IPF (intimate partner femicides, cioè le uccisioni all'interno di una relazione di intimità) è molto meno variabile e riguarda ovunque dal 40% al 60% del totale dei femminicidi.

Ma i confronti internazionali hanno interesse solo per la statistica o anche per le politiche di prevenzione?

I confronti internazionali sono molto utili al fine di comprendere meglio i diversi fenomeni nazionali e di mettere in luce le loro caratteristiche locali, ma sono indispensabili anche per mettere a fuoco i motivi che fanno da sfondo a questo fenomeno, soprattutto nel momento in cui si formulano politiche di prevenzione, le quali debbono essere efficaci a livello locale. Ma questi confronti non sono semplici. La definizione di omicidio volontario non è uguale ovunque (anche se è meno variabile di quella di altri reati) e l'omicidio viene registrato in punti diversi dei sistemi penali, quindi i tassi annuali di un paese possono non essere confrontabili con quelli di altri paesi; inoltre, in Europa, la categoria di femminicidio è usata pochissimo dalle statistiche nazionali sui reati; i dati debbono essere ripresi da quelli riguardanti le vittime di omicidio di sesso femminile, qualora l'informazione sia presente. Anche le informazioni sugli intimate partner femicides (IPF), cioè le uccisioni all'interno di una relazione di intimità, non sono facili da confrontare, perché questa categoria non ha una definizione univoca: talvolta essa conteggia soltanto i legami coniugali, talvolta tiene anche in conto i legami di convivenza e le relazioni d'amore senza stabilità.



DIETRO I FATTI I GIORNALISTI SIMONE TOSCANO E RITA DI GIOVACCHINO PARLANO DELLE LORO ESPERIENZE

La responsabilità di chi scrive e racconta

E' soprattutto una questione di rispetto

Andare in cerca di notizie vuol dire confrontarsi quotidianamente con la società. Vuol dire raccontarla, quella società, nelle sue sfumature, nei suoi respiri, nei suoi colori contrastanti. È un racconto che non rimane tra le pagine bidimensionali di un giornale ma, al contrario, ha ricadute concrete in quanti, di quel racconto, sono i protagonisti. Volontari o involontari. E dunque ogni parola che il giornalista utilizza per descrivere un fatto di cronaca diventa un termine performativo, una parola che ha una ricaduta - vera e a volte durissima - sulla realtà, fin quasi a cambiarla: basti pensare al peso di ogni vocabolo scelto per parlare di un presunto pedofilo. Quanto può influire sulla vita dell'accusato il modo in cui il cronista decide di raccontare quel fatto? E quanto può distruggere un'esistenza, il non ricordare - colpevolmente o anche solo per leggerezza - le nette differenze tra indagato, imputato e condannato? E dunque il giornalista alle prese con un fatto di cronaca ha una responsabilità sulle spalle che è in primo luogo etica, morale, umana. In sintesi, si parla di una questione di rispetto. Triplice: nei confronti dei protagonisti - attivi e passivi - della vicenda trattata; nei confronti del lettore/telespettatore; nei confronti di se stesso e del pro-

prio mestiere. È proprio dei rischi legati allo svolgimento della professione giornalistica che si sono occupate nel corso degli anni numerose "carte dei doveri" del giornalista: accordi, testi normativi, linee guida morali (e disciplinari) spesso disattese e solo parzialmente conosciute da chi, quel mestiere, lo pratica ogni giorno. Un argomento ancor più infuocato se si guarda alle nuove frontiere della comunicazione, ad internet, un far west in cui le regole del giornalismo classico appaiono destrutturate, ingoiate dal web 2.0 in cui il fruitore della notizia si fa giornalista stesso e contribuisce a diffonderla. Un rischio, come quello che si nasconde dietro ai "titoli-choc" condivisi sui social networks. Un girone infernale da cui bisognerà uscire, prima o poi, per rivedere le stelle della buona Informazione.

Simone Toscano,
cronista,
inviato di "Quarto Grado"



Gli omicidi in famiglia, cosa spinge a uccidere chi si ama di più

La famiglia come luogo privilegiato del delitto è un tema ricorrente nelle cronache dei giornali, costretti ogni giorno a riportare drammatiche storie di padri, madri, figli, mariti o mogli che uccidono. Tragedie che coinvolgono "persone perbene", che sconvolgono famiglie "normali" e che, sostengono gli psichiatri, quasi mai sono frutto di patologie accertate. Storie che sempre più spesso diventano oggetto di campagne mediatiche, trasmissioni tv che godono della massima audience dove il

"dolore degli altri", osservato dal comodo divanetto di casa, consente a ciascuno di noi di proiettare nella porzione di orrore quotidiano il nostro personale disagio nelle relazioni affettive.

Gli omicidi in famiglia ci sono sempre stati ma, forse perché se ne parlava di meno, venivano percepiti come gesti estremi, tragedie estranee alla "gente comune". Agghiacciante sono le statistiche che sono però limitate ad anni recenti e pertanto non si possono confrontare con il passato. Qualche dato. Negli ultimi cinque anni la mattanza domestica ha contato 1200 morti, un omicidio ogni 48 ore, in otto casi su dieci a uccidere è un uomo e in sette casi su dieci la vittima è una donna. Non a caso si parla di "femminicidio". Se rapportiamo questa tipologia di delitti ad altri si scopre che quelli in famiglia sono il 30 per cento circa,

percentuale addirittura superiore a quelli attribuiti alla criminalità organizzata che non raggiungono il 25 per cento. Confermano le cronache che non differiscono per ferocia, o macabri rituali, ai massacri cui ci hanno abituato i professionisti del crimine.

Non stupisce dunque che crimini di natura privata talvolta assurgono per l'interesse suscitato a casi nazionali. Mi riferisco a note vicende come quella di Elena Ceste o di Roberta Ragusa, quest'ultima uscita di casa di notte in pigiama e pantofole, e mai più tornata. L'unico indagato è il marito, ma il mancato ritrovamento del cadavere ha portato al proscioglimento dell'accusa. Siamo forse di fronte al primo caso di "lupara bianca" in famiglia. A destare maggiore orrore sono le storie di madri che uccidono i figli. Prima ancora di Veronica Panarello, la madre bambina di Ragusa, ci siamo occupati di Anna Maria Franzoni e in effetti il caso Cogne resta il più eclatante di tutti i tempi. Anna Maria non ha mai confessato di aver ucciso il figlio ma questo l'ha resa ancora più colpevole, e non è mai stato possibile esaminare questo processo come ogni altro processo dove la prova non può essere considerata un optional. Il difficile compito del cronista, sempre accusato di costruire "mostri" di cui l'opinione pubblica è famelica, sta nel ricordare che ogni omicidio è diverso da un altro, unico, e come tale va trattato.

Rita Di Giovacchino,
giornalista e scrittrice

Una scia di sangue lunga sei mesi

Un paese fuori controllo, con i nervi scoperti? Prendiamo gli ultimi sei mesi e scorriamo le cronache, appuntandoci gli episodi che possono essere ricondotti ad una fragilità manifesta o sotto traccia che esplose improvvisamente con violenza. Tutto casuale, accidentale? Certo che no. Ma di fronte a queste morti, a questa impressionante scia di sangue tutti fingono di cadere dalle nuvole. Chi mai avrebbe potuto immaginare...

21 ottobre 2014 - Comiso (Ragusa) - Dopo una lite familiare per ragioni economiche, un uomo uccide la figlia di 37 anni e scappa nelle campagne. Trovato e arrestato.

26 ottobre 2014 - Catania - Un uomo senegalese colpisce a morte la sua ex fidanzata. Arrestato il giorno dopo dalla Squadra mobile, confessa l'omicidio.

27 ottobre 2014 - Roma - Una casalinga di 42 anni ferisce il marito, uccide due figli e ne riduce in fin di vita un altro. Si suicida in seguito con un tagli alla gola e una cinta al collo.

19 novembre 2014 - Santa Croce in Camerina (Ragusa) - Ucciso il piccolo Loris Stival, 8 anni. Alcuni giorni dopo, viene fermata sua madre e il gip convalida la misura cautelare.

1 dicembre 2014 - Postiglione (Salerno) - Trentaduenne

ferisce a morte sua moglie e poi pubblica la notizia con un post su Facebook che riceve oltre 300 "mi piace". In carcere con l'accusa di omicidio volontario.

11 dicembre 2014 - Rapallo (Genova) - Un uomo uccide sua moglie con quattro coltellate. Poi prende in braccio il figlioletto di appena un anno e si getta dal quinto piano.

24 dicembre 2014 - San Severino Marche (Macerata) - Ucciso da sua madre (separata dal marito) un bambino di 13 anni che stava per essere affidato a suo padre.

3 gennaio 2015 - Bologna - Una donna di 68 anni uccide il marito di 69 con un vaso di cristallo e un paio di forbici. Al pm dirà di aver compiuto il gesto dopo l'ennesima lite intercorsa tra i due.

3 gennaio 2015 - Secondigliano (Napoli) - Un uomo di 79 anni strangola e uccide la moglie di 69 con problemi di natura psichica. Chiama lui stesso i carabinieri e denuncia il delitto.

14 febbraio 2015 - Gioia del Colle (Bari) - Un pensionato colpisce al capo la moglie con un colpo di piccone. Arrestato.

2 marzo 2015 - San Cipriano d'Aversa (Caserta) - Un ex

muratore di 74 anni uccide suo fratello (76) e sua nipote (48). Successivamente si toglie la vita.

6 marzo 2015 - Città di Castello (Perugia) - Un agente di polizia uccide con un colpo di fucile la moglie, con la quale era in crisi, e poi si suicida.

9 marzo 2015 - Vasto (Chieti) - Una donna viene strangolata con un filo elettrico. Secondo gli inquirenti, a compiere il delitto sarebbe stato il compagno, un 57enne di origine francese.

12 marzo 2015 - Zivignano di Pergine (Trento) - Un quarantenne uccide la moglie davanti ai figli e scappa. Potrebbe essere diretto verso la Puglia, regione d'origine della sua famiglia.

14 marzo 2015 - Novara - Un uomo di 48 anni viene ucciso dal suo figliastro (27) che chiama subito dopo il 118 per dare l'allarme. Le liti fra i due erano frequenti.

16 marzo 2015 - Brescia - Una donna è trovata morta in casa con il cranio sfondato da un oggetto contundente. I carabinieri sono alla ricerca del marito, che aveva lasciato l'abitazione poche ore prima del rinvenimento del cadavere.

(scheda a cura di Roberto Rotunno)



Pick Center Business Center L'ufficio che cercavi: pronto, flessibile ed economico

Pick Center offre, nel **Centro di Roma** e a **Roma Eur**, spazi di lavoro in **uffici arredati** ad uso esclusivo, open space e aree condivise subito disponibili per brevi o lunghi periodi. **Sale riunioni e Sale formazione fino a 70 persone** attrezzate anche per web conference e videoconferenza; **Day office** disponibili anche solo per 1 ora; **Sedi Legali e Recapiti** aziendali nei quartieri più prestigiosi di Roma; **Postazioni Coworking** per condividere spazi, idee, esperienze e sinergie.



PROMOZIONE SPAZIO EVENTI – Palazzo Arte Moderna Eur

Organizzate i Vostri eventi in Pick Center: uno spazio elegante e moderno allestito a platea per max 70 persone, incluso videoproiettore, impianto audio con mixer, microfoni e casse, schermo di proiezione e connessione wifi. Per tutto Febbraio, ad un prezzo promozionale imperdibile:

1/2 giornata euro 145,00 + IVA
Intera giornata euro 190,00 + IVA

PROMOZIONE UFFICI 2015

Se cercate un ufficio a **Roma**, sceglietelo in Pick Center. Pick Center Vi offre sempre la soluzione più adatta alle Vostre esigenze, con **sconti fino al 20% anche per contratti di pochi mesi**.



Pick Center Business Center
l'unica valida alternativa al tuo ufficio

Per informazioni, contattate il ns **Servizio Clienti al n. 800 189 099** o visitate il sito www.pickcenter.it