

Libri

MARISA TERESA PEDROCCO BIANCARDI, LUCIA E MARCO SPERASE, **La cicogna miope. Dalla famiglia che violenta alla famiglia che ripara**, Franco Angeli, Milano, 2008, pag. 367, euro 26,50

Fin dall'età dei tre anni Chiara, la protagonista del libro, è stata «*oggetto di comunicazione tra operatori appartenenti a istituzioni e servizi diversi*», ma solo a undici anni viene abbandonata dalla famiglia per «*gravi carenze comportamentali ed educative dei genitori, rifiuto ostile nei confronti degli interventi degli operatori sociali, comportamenti paterni che integrano gli estremi dell'abuso sessuale, diagnosi di disturbo della personalità di tipo "borderline" da parte della neuropsichiatria infantile che la segue dall'età di tre anni*». Risulta inoltre che «*a poche settimane dall'inserimento nella scuola materna, le insegnanti segnalavano al servizio sociale la situazione della bambina: trascuratezza grave nell'igiene e nella cura personale (le insegnanti sono costrette quotidianamente a lavare e cambiare la bambina al suo arrivo a scuola, perché sporca e maleodorante), incapacità di seguire i ritmi di apprendimento del gruppo classe, aggressività con i coetanei alternata a momenti di isolamento e depressione, frequenti episodi di eucopresi ed enuresi e incapacità di assumere o tentare di assumere il cibo, crisi pantoclastiche improvvise e apparentemente immotivate*».

Qualche giorno prima della Pasqua del 1999 Chiara, accompagnata dai carabinieri e dall'assistente sociale, viene inserita in un centro specializzato che accoglie vittime di violenza. Essendo stata valutata la positività di un eventuale affidamento familiare «*inizia l'avventura dei coniugi Sperase, una coppia di quarantacinquenni senza figli, lei insegnante di scuola elementare, lui ragioniere con impegno di responsabilità residenti in una città distante dal paese di origine di Chiara e abbastanza vicina alla comunità che l'ospita, con una precedente esperienza decennale di accoglienza di un nipote*».

La coppia inizia a frequentare la comunità e a incontrare Chiara prima sporadicamente e con gli altri ospiti, poi più regolarmente e anche per momenti e uscite individuali. Segue l'affidamento familiare e l'adozione nei casi particolari.

L'Autrice, psicologa e psicoterapeuta, direttamente coinvolta nell'inserimento di Chiara, presenta il percorso di recupero di Chiara e descrive il quotidiano impegno degli affidatari/adottanti interpretandolo con le acquisizioni della letteratura scientifica in materia.

Nell'introduzione Pedrocco Biancardi sottolinea che «*non è sufficiente allontanare la vittima dal contesto familiare violento, ma è indispensabile che essa sia accolta in un contesto che assicuri una quotidianità rassicurante e serena e insieme un percorso terapeutico formalizzato, un luogo specifico che offra la possibilità di capire ciò che è accaduto e ciò che sta accadendo*» e precisa che «*senza questo doppio binario, l'allontanamento rischia di ridursi a un'ulteriore esperienza incomprensibile e, in ultima analisi, crudele, perché inutile*».

La lettura del libro, che contiene anche il diario della mamma adottiva e l'epistolario "riabilitativo" scambiato via e-mail tra la famiglia e la psicologa, è certamente utile a tutti i soggetti coinvolti nei servizi di sostegno della vittima degli abusi all'infanzia, agli operatori del settore affidamenti, nonché alle famiglie affidatarie.

GIOVANNI PADOVANI, **Il diritto negato. La salute e le cure sono uguali per tutti?**, Il Pensiero scientifico Editore, Roma, 2008, pag. 151, euro 17,00

Quali sono le disuguaglianze di salute in Italia? Qual è l'ampiezza di tale disuguaglianza tra le diverse classi sociali? Lo stesso divario si ripete anche nella distribuzione sociale dei

comportamenti a rischio? Queste le principali domande a cui il volume si propone di fornire risposte esaustive.

Prendendo come riferimento la speranza di vita, gli attuali divari più vistosi non sono quelli che si registrano tra centro-nord e sud della Penisola, ma tra i diversi quartieri delle grandi città.

Non si tratta soltanto della speranza di vita: nelle fasce socialmente più disagiate della popolazione vi sono più malattie, soprattutto croniche e invalidanti.

Anche la prevalenza dei comportamenti a rischio, come il fumo e l'alcool, è maggiore negli stati sociali svantaggiati.

Per quanto riguarda la situazione degli anziani, l'Autore afferma che *«attualmente i 75 anni possono essere considerati come lo spartiacque oltre il quale l'intreccio tra patologie croniche, invalidità e in casi non rari la non autosufficienza, si fa più stretto e cambia la storia di ogni anziano»*, ma nulla dice circa il diritto senza limiti di durata alle cure sanitarie e socio-sanitarie, sancito dalle leggi vigenti, ma troppo spesso non rispettato dai responsabili e dagli operatori del Servizio sanitario nazionale.

Ciò è assai grave, soprattutto considerando che Giovanni Padovani riconosce il *«diritto di tutti i cittadini ad avere lo stesso livello di conoscenze»* e sostiene giustamente che *«una cattiva comunicazione produce disuguaglianze, a sfavore delle persone meno istruite, nell'utilizzazione dei servizi sanitari»*. Di particolare rilievo le interviste ad Amedeo Santosuosso, giudice presso la Corte di Appello di Milano, e di Sandro Spinsanti, direttore dell'Istituto Giano e della rivista *Janus*.

VALERIA FABBRI, ANGELO LIPPI, Il segretariato sociale. Storia e modelli organizzativi, Carocci Editore, Roma, 2007, pag. 175, euro 16,10

Come giustamente afferma nell'introduzione Lorenza Anfossi la capacità della persona di fruire di un servizio deriva *«dalla conoscenza della sua esistenza, della sua ubicazione, degli orari e delle modalità di approccio»*.

Ne deriva quindi l'esigenza che gli enti pubblici assicurino la presenza di appositi servizi in grado di fornire informazioni esaurienti che rendano praticabili l'accesso ai servizi.

Per il raggiungimento di detto obiettivo, gli Autori propongono l'istituzione del segretariato sociale, individuato *«come un servizio di tipo universalistico, pubblico e gratuito che, nel campo dei servizi sociali, socio-sanitari e assistenziali (con la possibilità di estensione ad altri servizi) fornisce il supporto per l'accesso, verifica la coerenza della risposta, accompagna la presa in carico professionale»*.

È innegabile, come affermano Fabbri e Lippi che *«l'informazione è un preliminare fondamentale per accedere al sistema dei servizi»*; tuttavia è parimenti fuor di dubbio che nel nostro Paese sono rarissime le concrete esperienze di iniziative pubbliche che forniscano informazioni corrette per quanto concerne, ad esempio, il diritto senza limiti di durata alle cure sanitarie e socio-sanitarie delle persone (giovani, adulte o anziane) affette da patologie invalidanti e da non autosufficienza; l'obbligo dei Comuni di provvedere al ricovero (e purtroppo non ai servizi alternativi) degli inabili al lavoro e quindi anche dei soggetti colpiti da gravi menomazioni con limitata o nulla autonomia; il divieto imposto dalle leggi vigenti agli enti pubblici di pretendere contributi economici dai congiunti degli ultrasessantacinquenni non autosufficienti e dei soggetti con handicap in situazione di gravità.

La mancanza di informazioni scritte, di facile lettura, è la prova incontrovertibile della predisposizione e trasmissione di notizie fuorvianti o come purtroppo spesso avviene, anche false.

A nostro avviso l'istituzione dei servizi di segretariato sociale da parte del settore pubblico (o di enti privati) può essere valida per i cittadini, solamente se le informazioni trasmesse saranno verificabili, come ognuno di noi può procedere dalla consultazione di opuscoli o di altra documentazione leggibile.

DOMENICO GIOFFRÈ, **Il dolore superfluo - Da ridurre, da controllare, da "curare"**, Edizioni Erickson, Gardolo (Tr), 2008, pag. 120, euro 16,00

Nell'introduzione Domenico Gioffrè afferma giustamente che non è possibile pensare «una vita senza dolore» e cioè di essere colpiti da malattie e di essere incapaci di sentire dolore. Infatti sarebbe «una condizione davvero pericolosa» in quanto «non saremmo avvertiti di nessuna malattia in atto o in procinto di manifestarsi nel nostro organismo». Pertanto «non andremmo dal medico a farsi visitare e curare».

Tuttavia non in tutti i casi è possibile riparare il danno in quanto le malattie non sono tutte curabili.

Vi sono, infatti, numerose patologie degenerative che «conducono a invalidità e tale condizione si accompagna frequentemente alla presenza di dolore persistente che non ha più nessuna funzione biologica, è fine a sé stesso».

Precisa il Gioffrè che «questi tipi di dolore in Italia non vengono adeguatamente curati. Il nostro Paese è ultimo in Europa nell'impiego di farmaci oppiacei e il confronto con altre nazioni del Centro Africa non ci vede in una posizione di vantaggio» e che «le ragioni di questa anomalia tutta italiana sono molteplici e complesse».

Fra i numerosi condizionamenti culturali nei confronti di iniziative volte a eliminare o almeno alleviare la sofferenza superflua ci sono «il pregiudizio che il dolore sia inevitabile perché connaturato alla malattia, il vissuto del dolore in chiave spirituale, l'associazione della morfina ad uso terapeutico con le sostanze stupefacenti che inducono assuefazione, le difficoltà burocratiche nella prescrizione dei farmaci oppioidi, la resistenza degli stessi malati che non di rado rifiutano l'accesso alle cure con oppioidi ritenendo la morfina un farmaco di fine vita e quindi psicologicamente da respingere, l'accettazione rassegnata alla sofferenza fisica e via di questo passo».

Secondo l'Autore per modificare questo modello culturale occorre partire «dalla formazione di base, insegnando ai medici e agli infermieri professionali non solo a curare la malattia ma ad assicurare una buona qualità di vita ai malati sofferenti controllando e riducendo il dolore inutile senza significato umano e clinico».

Nella prefazione Umberto Veronesi, dopo aver ricordato che da cinquant'anni si batte contro la sofferenza inutile, precisa che la sofferenza serve solamente «a togliere dignità alla vita, a privare l'individuo della sua integrità intellettuale e morale» e che «il dolore estranea dal mondo, innalza barriere di solitudine, diventa silenzio e incomunicabilità, priva l'anima della sua luce». Dunque «il dolore va curato e arginato».