

VINICIO ALBANESI

WELFARE UMANO

UNA COMUNITÀ INTEGRATA
PER ACCOGLIERE PERSONE



TRAIETTORIE
INCLUSIVE

FrancoAngeli

Informazioni per il lettore

Questo file PDF è una versione gratuita di sole 20 pagine ed è leggibile con **Adobe Acrobat Reader**



La versione completa dell'e-book (a pagamento) è leggibile **con Adobe Digital Editions**.

Per tutte le informazioni sulle condizioni dei nostri e-book (con quali dispositivi leggerli e quali funzioni sono consentite) consulta [cliccando qui](#) le nostre F.A.Q.



TRAIETTORIE INCLUSIVE

COLLANA DIRETTA DA
**CATIA GIACONI, PIER GIUSEPPE ROSSI,
SIMONE APARECIDA CAPELLINI**

La collana “Traiettorie Inclusive” vuole dare voce alle diverse proposte di ricerca che si articolano intorno ai paradigmi dell’inclusione e della personalizzazione, per approfondire i temi relativi alle disabilità, ai Bisogni Educativi Speciali, alle forme di disagio e di devianza. Si ritiene, infatti, che inclusione e personalizzazione reifichino una prospettiva efficace per affrontare la complessa situazione socio-culturale attuale, garantendo un dialogo tra le diversità.

I contesti in cui tale tematica è declinata sono quelli della scuola, dell’università e del mondo del lavoro. Contemporaneamente sono esplorati i vari domini della qualità della vita prendendo in esame anche le problematiche connesse con la vita familiare, con le dinamiche affettive e con il tempo libero. Una particolare attenzione inoltre sarà rivolta alle comunità educative e alle esperienze che stanno tracciando nuove piste nell’ottica dell’inclusione sociale e della qualità della vita.

La collana presenta due tipologie di testi. Gli “*Approfondimenti*” permetteranno di mettere a fuoco i nodi concettuali oggi al centro del dibattito della comunità scientifica sia nazionale, sia internazionale. I “*Quaderni Operativi*”, invece, documenteranno esperienze, progetti e buone prassi e forniranno strumenti di lavoro per professionisti e operatori del settore.

La collana si rivolge a tutti i professionisti che, a diversi livelli, si occupano di processi inclusivi e formativi.

DIREZIONE

Catia Giaconi (Università di Macerata),

Pier Giuseppe Rossi (Università di Macerata),

Simone Aparecida Capellini (Università San Paolo Brasile).

COMITATO SCIENTIFICO

Paola Aiello (Università di Salerno)

Gianluca Amatori (Università Europea, Roma)

Fabio Bocci (Università Roma3)

Stefano Bonometti (Università di Campobasso)

Elena Bortolotti (Università di Trieste)

Roberta Caldin (Università di Bologna)

Lucio Cottini (Università di Udine)

Ilaria D'Angelo (Università di Macerata)

Noemi Del Bianco (Università di Macerata)

Filippo Dettori (Università di Sassari)

Laura Fedeli (Università di Macerata)

Alain Goussot (Università di Bologna)

Pasquale Moliterni (Università di Roma-Foro Italico)

Annalisa Morganti (Università di Perugia)

Liliana Passerino (Università Porto Alegre, Brasile)

Valentina Pennazio (Università di Macerata)

Loredana Perla (Università di Bari)

Maria Beatriz Rodrigues (Università Porto Alegre, Brasile)

Maurizio Sibilio (Università di Salerno)

Arianna Taddei (Università di Macerata)

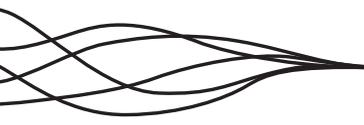
Andrea Traverso (Università di Genova)

Tamara Zappaterra (Università di Firenze)

VINICIO ALBANESI

WELFARE UMANO

UNA COMUNITÀ INTEGRATA
PER ACCOGLIERE PERSONE



TRAIETTORIE
INCLUSIVE

FrancoAngeli

Si ringrazia Enrico Paniccià, amministratore delegato dell'azienda Giano di Torre San Patrizio, per aver sostenuto la realizzazione della presente pubblicazione.

Copyright © 2022 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy

L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito www.francoangeli.it.

Indice

Presentazione. Verso un welfare umano e inclusivo, di <i>Catia Giaconi</i>	pag.	7
--	------	---

Prima parte – L’assistenza dalla storia ad oggi

Introduzione	»	13
1. Uno sguardo alla storia	»	17
2. La nuova medicina	»	25
3. Dall’Unità d’Italia alla prima Repubblica	»	31
4. Dal dopoguerra alle grandi riforme	»	34
5. La riforma sanitaria	»	38
6. L’assistenza in Italia	»	42
7. I grandi nodi assistenziali	»	55

Seconda parte – Cura della persona

Premessa	»	77
8. La persona	»	80
9. La comunità	»	84
10. L’incontro	»	96
11. La vita concreta	»	102

12. Scienza e virtù	pag.	109
13. La gestione	»	115
14. Il futuro	»	119
Conclusioni	»	125
Bibliografia	»	127
Appendici	»	129
Elenco delle Comunità di Capodarco in Italia	»	197

Presentazione.

Verso un welfare umano e inclusivo

di *Catia Giaconi**

L'assistenza è prima di tutto un fenomeno culturale che attraversa l'esistenza umana e che ha via via preso coscienza di sé e riportato sotto lo stesso asse concettuale una serie di approcci e riorientamenti epistemologici di matrice diversa eppur in qualche modo convergenti. Lo mostra bene Vinicio Albanesi con questo testo dal titolo *Welfare umano* che, partendo non solo da letture bensì dal suo decennale "fare comunità", mostra i volti dell'assistenza come risposta alla presa in carico delle fragilità umane del tempo di ieri e del tempo di oggi.

In un intreccio di puntuali affondi culturali, l'Autore, con il suo stile raffinato e diretto, ripercorre la storia degli ultimi venti secoli dell'assistenza e ricostruisce affinità e rimandi che si combinano e si intrecciano a vicenda, con una somiglianza sfuggente. Come mostra efficacemente Albanesi, se andiamo a dettagliare l'analisi attraversando le civiltà dal mondo europeo verso l'Italia, emergono differenze ben significative e difficili da trascurare. In altre parole, mentre da un lato il *chi* assistere sembra essere stato sempre chiaro nella storia, ovvero i poveri, gli schiavi, i malati, i "non sani", gli orfani, i disabili, i "pericolosi", gli anziani; dall'altro la questione centrale resta il *come* assistere, che ha assunto forme diverse in base al contesto-socio culturale e al periodo storico. Ed è questo a tracciare le grandi differenze delle risposte istituzionali che, sottolinea l'Autore, sono direttamente proporzionali a **come una società intende l'umanità**.

La pandemia, il sisma e le ricostruzioni che ci attendono ci hanno mostrato e ci mostrano come alcuni nodi di malattia e di povertà si ripresentano anche oggi, ponendo al centro il tema dell'equità, dell'uguaglianza e

* Catia Giaconi è professore ordinario di Pedagogia e Didattica Speciale, Università degli Studi di Macerata. Delegata di Ateneo del Progetto Inclusione 3.0 e vice presidente della Società Italiana di Pedagogia Speciale.

della necessaria sinergia di interventi di assistenza. Inoltre, gli eventi che ci hanno attraversato hanno ancora una volta messo in luce come vada ripensato il rapporto tra pubblico e privato, nella direzione della tutela dei diritti delle persone fragili e dei loro *caregiver*. A titolo esemplificativo basti pensare, durante il periodo del *lockdown*, alle famiglie con figli con disabilità complesse o a quanti si sono sentiti abbandonati nell'assistenza di familiari non autosufficienti, dovendo pertanto svolgere anche le funzioni di cura che erano attese da parte delle istituzioni (Giaconi *et al.*, 2020). Anche dopo il periodo emergenziale e di sospensione temporale, la tematica dell'assistenza non è stata collocata al centro di una riflessione in grado di valorizzare la prevenzione e la **progettualità**, ovvero la capacità di analizzare quanto accaduto per gettare lo sguardo in avanti verso il ripensamento di servizi integrati volti alla messa a sistema di azioni di presa in carico delle famiglie, dei territori e delle persone che necessitano assistenza. In questa direzione, una nuova alleanza tra famiglie, servizi alla persona e Università potrebbe condurre a pensare a risposte meno frammentate e a volte prevalentemente emergenziali in favore di un **Sistema Integrato** di servizi e di azioni volte a garantire come punto irrinunciabile la Qualità di Vita di tutti e di ciascuno lungo i cicli di vita (Giaconi, Caldin, 2021).

Da questo cruciale punto di vista, la rilettura dei processi e dei prodotti dell'assistenza ci conduce a prendere in mano e a ridare nuova luce ai pilastri pedagogici dell'assistenza: la relazione, la comunità e la formazione. Superando la dicotomia tra sanitario e sociale, il pregio di questo testo è rimettere al centro della riflessione le **dimensioni autentiche della relazione di aiuto** e la **centralità della persona**, dei suoi diritti e della sua dignità. Ed essendo chi scrive questa premessa una pedagoga, non può che riconoscere tutto questo come dimensioni centrali per una assistenza di qualità. Non stiamo infatti parlando della semplice formula del “ritorno del soggetto” nell'assistenza, ma stiamo proponendo una riflessione nello spazio di mezzo che connette e distingue la persona che necessita di assistenza dalla persona che assiste. La relazione di aiuto, pertanto, è una “via di mezzo” (Giaconi, 2008) che si costruisce grazie a una interazione che progressivamente genera e prende forma nel tempo e nel contesto di riferimento, ma che vive dell'incontro di storie, di famiglie, di professionalità, di singolarità e di diversità. E in questa “terra di mezzo”, la freccia del tempo che guida e orienta l'azione è rappresentata dalla tutela e dalla garanzia di una dignitosa Qualità di Vita (Giaconi, 2015).

È proprio l'Autore a dare forma a questa “via di mezzo” incarnandola nella **Comunità** quale spazio e tempo per un innovativo *welfare umano*. È un fare comunità che parte dalla cura dei dettagli (dell'abitazione, del cibo, della cura della persona e della relazione), attraversa lo stile comunitario,

l'appartenenza e la condivisione per giungere alla promozione del benessere fisico, psichico e sociale della persona con fragilità (Giaconi, 2012).

Non è solo una questione di predisposizione, di attitudine e di prospettiva, ma anche di formazione. Vinicio Albanesi mette in evidenza come nel tempo le sensibilità culturali si siano affinate e abbiano creato significative spinte in avanti nel mondo dell'assistenza. Dopo questo passaggio, la sfida dei nostri tempi ha mostrato la necessità di una saggia combinazione tra "scienza e virtù". La formazione degli operatori socio-sanitari riguarda un percorso che attraversa i valori dell'esistenza umana e approda in un necessario profilo di competenze per la presa in carico di persone con fragilità. E questo chiama in causa anche le università e i luoghi deputati alla formazione iniziale e all'aggiornamento professionale, ma soprattutto mette al centro dell'azione l'impegno e la responsabilità individuale e collettiva per un **welfare umano e inclusivo**.

Bibliografia

- Giaconi C. (2008), *Le vie del costruttivismo*, Armando, Roma.
- Giaconi C. (2012), *Nella Comunità di Capodarco di Fermo. Dalle pratiche all'assetto pedagogico condiviso*, Armando, Roma.
- Giaconi C. (2015), *Qualità della Vita e Adulti con disabilità*, FrancoAngeli, Milano.
- Giaconi C., Socci C., Fidanza B., Del Bianco N., D'Angelo I., Aparecida Capellini S. (2020), "Il Dopo di Noi: Nuove Alleanze tra pedagogia speciale ed economia per nuovi spazi di Qualità di Vita", *Metis*, 10, pp. 274-291
- Giaconi C., Caldin R. (2021), *Disabilità e cicli di vita. Le famiglie tra seduttivi immaginari e plausibili realtà*, FrancoAngeli, Milano.

Prima parte

L'assistenza dalla storia ad oggi

Introduzione

Sono stato incerto sul titolo da dare a questa riflessione, perché si sono sovrapposte molte letture, rafforzate dall'esperienza di comunità di accoglienza da oltre quattro decenni.

I manuali che illustrano le vicende dello Stato sociale in Italia nell'età moderna dividono la materia in tre grandi capitoli: la previdenza, la sanità e, solo per alcuni, l'assistenza¹. Il motivo è che l'assistenza è sempre più annessa alla sanità. Sono stati necessari studi specifici per parlare di assistenza².

Ho scelto la parola *welfare* nel senso letterale di “benessere”: non sarebbe utilizzabile in questo contesto perché, nella nostra lingua, benessere si riferisce alla condizione generale di vita. Ho aggiunto *umano* perché, le derive degli ultimi tempi sembrano aver dimenticato la dimensione autentica dell'aiuto da offrire a persone in difficoltà. È ritornata la dizione di assistenza che, per la storia, richiama aiuto caritatevole e quasi un regalo. È qui utilizzata solo per comprendere ciò di cui si sta scrivendo.

La distinzione tra sanitario e sociale, con motivazioni apparentemente nobili, riservata ad anziani, disabili, persone fragili, ha origini molto antiche, più di quanto si immagini.

1. Le persone fragili, che non guariranno, sono considerate come *Vite che non possiamo permetterci*, direbbe Bauman³, perché, da un punto di vista medico sono malati cronici, in attesa di morire. La descrizione che segue è riferita al XV secolo, a proposito dei lebbrosari: “Saranno accuditi in spazi extraurbani, d'isolamento e interdizione degli altri. [...] Un ghetto per diversi. Uno spazio creato per un tempo indefinito, per viverci

1. C. Giorgi, I. Pavan, *Storia dello stato sociale in Italia*, il Mulino, Bologna, 2021.

2. Aa.Vv., *Il welfare sociale in Italia – Realtà e prospettive*, Carocci, Roma, 2014.

3. Z. Bauman, *Vite che non possiamo permetterci*, Laterza, Roma-Bari, 2011.

tutta una vita; un recinto per individui contagiosi e pericolosi, ma non altamente patogeni e con tasso di pericolosità non elevato, perché irrecuperabili e come tali segregati in permanenza dal consorzio dei sani, nonché organizzati stabilmente in modo autonomo”⁴.

Le RSA odierne, le lungodegenze, le cure intermedie, le varie case per anziani richiamano il concetto di separatezza e disistima, anche se in condizioni migliori e con linguaggi aggiornati⁵.

2. Il sociologo francese, J. Baudrillard, nel 1976, a proposito della società dei consumi, così scriveva: «L'uomo moderno [...] ha il dovere di essere felice-innamorato, adulante-adulato, seduttore-sedotto, impegnato-euforico, dinamico-impegnato. È il principio di massimizzazione dell'esistenza attraverso la moltiplicazione dei contatti, delle relazioni, mediante l'uso intensivo dei segni, degli oggetti, tramite lo sfruttamento sistematico di tutte le virtualità del godimento.

Non si tratta per il consumatore, per il cittadino moderno, di sottrarsi a quest'obbligo di felicità e di godimento, che è l'equivalente nella nuova etica dell'obbligo tradizionale di lavorare e di produrre. L'uomo moderno trascorre una parte sempre minore della sua vita nella produzione, nel lavoro, ma dedica sempre più tempo alla produzione e all'innovazione continua dei propri bisogni e del proprio benessere. Egli deve vigilare per mobilitare costantemente tutte le sue virtualità, tutte le sue capacità consumatrici. Se se ne dimentica gli si ricorderà gentilmente ma immediatamente che egli non ha il diritto di non essere felice. Non è dunque vero che sia passivo, anzi svolge, deve svolgere, un'attività continua. Altrimenti corre il rischio di accontentarsi di quel che ha e di divenire così asociale»⁶.

Se la descrizione è corretta – come l'esperienza comune conferma – non c'è spazio per l'anziano, il disabile, il fragile. Costoro sono fuori da ogni considerazione umana e sociale; diventano peso da sopportare, con il minimo coinvolgimento possibile.

3. L'era cristiana ha indubbiamente apportato rispetto e cura nei confronti di chi aveva bisogno. È nota la storia della carità, con differenti

4. G. Cosmacini, *Storia della medicina e della sanità in Italia*, Laterza, Roma-Bari, 1987, p. 63.

5. Come si fa a decretare parere favorevole di compatibilità regionale di una struttura da costruire ex novo che prevede 155 posti così distinti: 30 posti letti per lungodegenze; 6 posti letto per residenza sanitaria riabilitativa intensiva per disabili, 39 posti letto per residenza sanitaria assistenziale per persone non autosufficienti; 40 posti letto per cure intermedie, 20 posti letto per diurno con demenza; 21 posti letto per struttura residenziale terapeutica per salute mentale, 19 posti letto per comunità protetta per salute mentale, senza che desti scandalo?

6. J. Baudrillard, *La società dei consumi*, il Mulino, Bologna, 1976, p. 101 e ss.

approcci e sensibilità lungo i secoli⁷. La cristianità non si è mai sottratta al dovere di attenzione e di aiuto verso i fragili, suggerito dalle scritture e dagli insegnamenti, con passaggi che hanno portato dalla condivisione dei beni delle primitive comunità, alla delega ad “addetti” alla povertà e alle malattie, subito dopo.

Negli Atti degli Apostoli, in un piccolo riassunto della vita dei primi cristiani è scritto: «Tutti i credenti stavano insieme e avevano ogni cosa in comune; vendevano le loro proprietà e sostanze e le dividevano con tutti, secondo il bisogno di ciascuno» (At 2,44 e s.). Nello stesso libro, poco dopo si trova la notizia: «In quei giorni, mentre aumentava il numero dei discepoli, sorse un malcontento fra gli ellenisti verso gli Ebrei, perché venivano trascurate le loro vedove nella distribuzione quotidiana. Allora i Dodici convocarono il gruppo dei discepoli e dissero: “Non è giusto che noi trascuriamo la parola di Dio per il servizio delle mense. Cercate dunque, fratelli, tra di voi sette uomini di buona reputazione, pieni di Spirito e di Sapienza, ai quali affideremo quest’incarico. Noi, invece, ci dedicheremo alla preghiera e al ministero della parola”» (At 6,1-4)⁸.

Si nota come la carità, nel tempo, non è legata profondamente alla preghiera e all’annuncio, ma è considerata piuttosto come azione conseguente a qualcosa di più nobile e necessario.

Lo stesso schema segue san Paolo nella prima lettera ai Corinti. Parlando dei doni dello spirito, in un suo elenco, nomina l’assistenza: «Alcuni perciò Dio li ha posti nella Chiesa in primo luogo come apostoli, in secondo luogo come profeti, in terzo luogo come maestri; poi ci sono i miracoli, quindi il dono delle guarigioni, di assistere, di governare, di parlare varie lingue». L’assistere si riferisce direttamente al prestare aiuto: in francese il verbo greco è stato tradotto con soccorrere, in spagnolo con curare gli infermi, in inglese con aiutare. Nelle lunghe discussioni bibliche e teologiche sul significato dei doni, nulla si dice del verbo *antilempseis* che indica venire in aiuto⁹. Molto invece sull’annunciare, insegnare, governare¹⁰.

Gli specialisti hanno distinto il tema dei doni in tre categorie: carismi (miracoli, guarigioni, lingue), ministeri (apostoli, profeti, maestri), operazioni (doni di assistenza e di governare), salvo poi esaltare il capi-

7. F. Agnoli, *La grande storia della carità*, Cantagalli, Siena, 2013.

8. C. Perrot, “Servizio e Diaconia”, in Aa.Vv., *Temi teologici della Bibbia*, Edizioni San Paolo, Cinisello Balsamo, 2010, pp. 1291-1296.

9. A. Vanhoye, *I carismi nel Nuovo Testamento*, Editrice Pontificio Istituto Biblico, 2^a ed., Roma, 1994, p. 8.

10. Un problema già affrontato molti anni addietro dall’Associazione teologi italiana; cfr. ATI, *De caritate Ecclesia*, Ed. Messaggero di Padova, 1987.

tolo 11 della stessa Lettera che conclude che il dono dell'amore è il «più grande»¹¹.

4. La storia dell'assistenza si intreccia con temi impegnativi, anche se collaterali alla malattia, quali la povertà, la pericolosità sociale, la guarigione, la medicina, la farmacologia.

Nei tempi, il decadimento della salute viene interpretato in maniera diversa. Rimane comunque il filo logico della disistima e, cosa più grave, della separazione dalla "normalità" della popolazione, a meno che non si guarisca¹².

Un punto irrinunciabile dell'azione umana è che la vita ha una sua dignità dalla nascita alla morte. Tale dignità va tutelata in ogni aspetto dell'esistenza: fisica, psicologica, relazionale, economica, sociale. Senza distinzioni e senza emarginazioni.

Costituisce l'impegno per una convivenza umana: vale per se stessi, per quanti ai quali siamo legati affettivamente e per tutti.

Capodarco di Fermo, marzo 2022

11. S. Grasso, *Prima lettera ai Corinzi*, Città nuova, Roma, 2002, p. 144.

12. G. Cosmacini, *Storia della medicina...*, cit., pp. 43-68.

1. Uno sguardo alla storia

Può sembrare superfluo ricordare dall'inizio della civiltà occidentale le vicende che riguardano i temi della povertà, della salute e dell'assistenza. Crediamo sia utile seguire il filo logico che ha accompagnato il tempo nei beni essenziali dell'esistenza umana.

Senza eccessive generalizzazioni si evidenzia che i problemi sono sempre gli stessi: poveri e malati.

Le soluzioni variano nei secoli, con le culture che pure evolvono. La linea di evoluzione è in salita: dai miti verso la scienza.

Ciò che più impressiona è il trattamento della povertà che, da sempre è intesa come colpevole. Se da una parte si esalta la laboriosità, dall'altra non si tiene conto delle condizioni economiche e sociali che coinvolgono l'occupazione.

La cultura ebraico-cristiana ha suggerito elemosina e beneficenza, senza arrivare alle radici delle condizioni dei meno abbienti. Con il tempo si arriverà a vere e proprie punizioni. A metà del secondo millennio si ricorrerà addirittura a misure disumane.

Il quadro offerto non ha nessuna pretesa di ricerca storica e di completezza, ma è suggerito perché alcune radici – si pensi alle migrazioni e alla tratta degli esseri umani – persistono ancora oggi, con metodi nemmeno moderni.

Se nel primo millennio l'assistenza si mescolava con le pratiche mediche, a metà del secondo millennio la medicina diventa una vera e propria scienza, distinguendosi definitivamente dalla pura accoglienza.

Con il procedere del tempo, in età moderna si delineano tre grandi filoni che si occuperanno della salute dei cittadini: previdenza, salute e assistenza.

Per essere fedeli allo scopo della presente riflessione, anche lo sguardo alla storia si concentrerà nel descrivere la terza parte di ciò che è chiamato *welfare* e l'attenzione si restringe dal mondo europeo all'Italia, per suggerire proposte di *welfare umano*, vero scopo del libro.

Nelle civiltà mesopotamiche e in Israele

Non sono molti i dati che riferiscono le condizioni dei malati e dei poveri del grande impero Assiro. Sicuramente la conquista dei territori era accompagnata da crudeltà, da massacri, da rapimenti e da saccheggi¹. Gli Assiri non provavano simpatia per gli stranieri; si curavano solo dei propri cittadini. Dopo una vittoria era usanza la deportazione degli sconfitti. Non erano ammessi sacrifici di neonati, sostituiti da un animale.

Gli schiavi erano presenti in gran numero, anche se godevano di un certo rispetto di diritti, fino a poter arrivare anche a “servitù reali”, con impegni significativi nell’amministrazione.

Da un punto di vista assistenziale erano frequenti gli abbandoni di minori per povertà o per situazioni irregolari: venivano lasciati lungo le strade; poteva qualcuno, mosso a pietà, accoglierli per poi adottarli.

Esistevano gli addetti ai templi che si occupavano di malattie. Era tradizione che l’apprendimento passasse di padre in figlio. I rimedi consistevano nell’uso di esorcismi contro gli dèi inferiori, autori dei mali, oppure applicazioni di pozioni e creme derivanti da erbe naturali.

Di tutt’altro tenore la condotta ebraica. Il Libro del Deuteronomio aveva suggerito l’obbligo di «amare il tuo prossimo come te stesso» (Lv 19,18). La legislazione giudaica e il Codice rabbinico suggeriranno tempi e modi dell’aiuto ai poveri².

Ogni israelita era obbligato a offrire «la decima del frumento, del mosto, dell’olio, i primi parti del bestiame grosso e minuto [...]» (Dt 14,23-27) da donare al tempio per il sostentamento dei Leviti (addetti al culto) e parte alle necessità della gestione del Tempio. In caso di impedimento era possibile la conversione in denaro.

Altra indicazione: lasciare ai bordi del campo piccole quantità di cibo per chi ne avesse bisogno. Chi fosse caduto in povertà sarebbe potuto essere accolto e trattato come bracciante o ospite. Ogni cinquant’anni la proprietà dei beni ritornava al proprietario. Era previsto anche l’anno sabatico ogni sette anni: cessava il lavoro nei campi, erano liberati gli schiavi ebrei, condonati i crediti. Obbligatorie anche le collette, sia giornaliera, che settimanali (al venerdì). Obbligatoria anche l’assistenza ai malati. Secondo una sentenza talmudica, colui che rifiuta di assistere una malato è da considerarsi assassino³.

1. L. Lallemand, *Histoire de la charité. L’antiquité le civilisations disparues* (ed. 1902), Hascette Livre, BnF, 2021, pp. 46-54.

2. Ivi, pp. 3-28.

3. Ivi, pp. 23-26.

Particolare attenzione è dedicata alle vedove e orfani, agli schiavi, agli stranieri. La donna è rispettata: sono garantiti il pudore e l'onore. La poligamia e il divorzio sono scoraggiati. La vedova non possiede gli stessi diritti dell'uomo; per questo va protetta ed aiutata. La maledizione del libro dell'Esodo è forte: «Non maltratterai la vedova o l'orfano. Se tu lo maltratti, quando invocherà da me l'aiuto, io ascolterò il suo grido, la mia collera si accenderà e vi farò morire di spada: le vostre mogli saranno vedove e i vostri figli orfani» (Es 22,22-23).

Gli ebrei avevano gli schiavi che dovevano però essere trattati umanamente. Nei confronti degli stranieri la morale ebraica da una parte tutelava l'identità del popolo, proibendo i matrimoni con donne non ebreo, dall'altro non dimenticava che lo straniero è un fratello, come stranieri erano stati loro nella deportazione in Egitto e più tardi a Babilonia.

Disabilità e inclusione nel mondo greco-romano

È utile dare uno sguardo, anche se non specialistico e originale, alle concezioni delle culture greca e romana a proposito dei temi della salute, della povertà, della schiavitù. Chi ha problemi di salute è disprezzato e non è degno di attenzione.

La cultura greca, di cui siamo molto debitori in termini filosofici, è tutta proiettata al futuro, dopo la morte⁴.

Sono stati notati i rari passaggi delle opere di Platone (*Repubblica*, III) che dichiarano che non vale la pena curare i fragili. L'ideale è l'uomo forte e bello: solo costui si avvicina alla perfezione⁵.

Aristotele non è da meno: suggerisce che siano concepiti figli da genitori né troppo giovani, né troppo vecchi perché nascono deboli (*Politica*, VII). «I deformi erano ritenuti un peso e, se non eliminati, spesso morivano comunque durante le guerre e le calamità, perché non erano in grado di difendersi o perché non si poteva prestare loro le cure adeguate».

I filosofi, insieme ai potenti dell'epoca, disprezzavano chi non viveva una vita di agio. L'inclusione non era prevista nella vita sociale, eccetto per alcune circostanze avvolte da mistero: indovino, sacerdote, eroe, cieco...

Alla disabilità si associava l'indegnità morale: l'ideale è "il bello e il valoroso". Da qui le rappresentazioni di statue che dovevano rispettare ri-

4. Ivi, pp. 29-45.

5. S. Ugolini, *L'atteggiamento della cultura greco-romana nei confronti della disabilità: agli antipodi della nostra "inclusione?"*, www.scuolaeamminisrazione.it, n. 1, 2014.