

L'azione caritativa di Santa Romana Chiesa

L'azione caritativa di Santa Romana Chiesa di Federico Giacomini 23/02/2018

La storia del principio di sussidiarietà può essere identificata con la trama delle forme assistenziali assunte in Occidente. Anticamente infatti non esisteva un rapporto equilibrato tra l'opera di singoli e formazioni sociali da un lato e istituzioni politiche statali dall'altro. Fino dalla tarda antichità il mondo cristiano da vita ad un sistema assistenziale basato su una risposta di natura associativa, la quale traduce una pratica comunitaria diffusa, che dalla *caritas* evangelica, per la prima volta fa derivare uno *ius hospitalis* a tutti riconosciuto.



Fino dal primo Medioevo (ultimo periodo imperiale) si assiste alla realizzazione di un "sistema di carità" formato da istituzioni libere ed autogestite le quali erano sostenute da decisioni personali e volontarie di chi sceglieva di far parte di una "associazione elemosiniera" o di dedicare la propria vita al servizio ospedaliero.

Il rimando è alla antica visione positiva del povero, il quale era incarnazione del *pauper Christi* e della sua redenzione la quale si perpetua nelle membra sofferenti. L'azione caritativa rappresentava in un certo senso una possibilità concreta e privilegiata in un certo senso di salvare l'anima: gesto utile ai caritatevoli prima che ai beneficiari. Strutture permanenti di accoglienza chiamati *xenodochia* e poi *hospitalia* vennero fondate lungo le principali reti viarie e presso conventi, residenze episcopali, monasteri, sedi plebane (l'antica pieve, casa del popolo), in contesti nei quali i centri urbani rivestivano importanza minore. In queste sedi veniva praticato un ricovero largamente indifferenziato che era rivolto a malati cronici, anziani, invalidi e poveri.

La figura giuridica entro la quale si collocava l'intervento caritativo, con la

sistemazione del diritto giustiniano, era quella dell'opera pia. Una realtà che, pur agendo nella sfera civile, conservava in ragione della sua peculiare natura una notevole autonomia e godeva di esenzioni in quanto beni della Chiesa, garanzie e notevole autonomia. Potevano disporre di donazioni, lasciti e usare rendite o patrimoni per i loro interventi assistenziali: forme molteplici di carità familiare e personale venivano istituzionalizzate.

Dopo l' VIII-IX secolo questo tipo di organizzazioni assistenziali si inserivano in una situazione sociale relativamente stabile: una situazione alimentare che non era insoddisfacente ed assenza di epidemie favorirono una crescita demografica, legata verso un favorevole rapporto tra le risorse e la popolazione. La successiva e straordinaria crescita delle città fu sostenuta da una rete assistenziale che si adeguò a nuove esigenze con la creazione di ospedali urbani da una parte, e un ceto borghese e mercantile che sosteneva numerose confraternite elemosiniere dall'altro. Gli ordini mendicanti protagonisti di tale azione furono i Domenicani, all'origine delle "misericordie" ed in molti borghi e città italiane i Francescani, con i "consorzi elemosinieri". La povertà urbana trovò in molti casi efficace risposta, al di fuori di un piano complessivo delle magistrature comunali, in una prospettiva di sussidiarietà formatasi in modo spontaneo.

A partire dalla metà del XIV sec., due elementi conducono ad un primo cambiamento del sistema: peggioramento delle condizioni sanitarie e sociali con epidemie ricorrenti di peste, e sviluppo economico causa di ampia marginalità sociale.

La concezione della povertà si fa varia e nella letteratura umanistica (si veda il III capitolo riguardante l'opera di J.L.Vives), volta ad illustrare conseguenze sociali potenzialmente pericolose e caratteristiche ambivalenti della stessa, si sottolinea il bisogno di discernere le elemosine. Il contatto con idee precedenti tuttavia non venne perso, le stesse furono sempre riproposte da movimenti di riforma religiosa e furono fatte proprie nell'epoca dell'umanesimo civile con la creazione di uffici cittadini di assistenza ed in Toscana e Lombardia vennero creati gli "ospedali maggiori".

Tale ormai indispensabile ed inedito intervento di poteri laici ed ecclesiastici consentì una maggiore specializzazione, sia sociale che medica, pure collocandosi in un processo segnato da un "disciplinamento" religioso e sociale. Una caratteristica di tale legislazione - la quale precedette in numerose città italiane, la successiva norma anglo-elisabettiana -, fu la distinzione tra poveri inabili (buoni) ed abili al lavoro (cattivi), i quali furono obbligati al lavoro in luoghi di internamento. Fu rivolta una attenzione particolare ai poveri "vergognosi", civili e nobili decaduti.

A queste categorie furono rivolte istituzioni ormai specializzate, che nel XVI secolo si posero l'obiettivo di recludere le stesse a scopo rieducativo: vennero fondati gli "ospedali generali" in Francia, le "workhouse" in Inghilterra e Olanda,

gli “alberghi dei poveri” nella penisola italiana. Con questi strumenti la popolazione cittadina marginale trovò asilo e possibilità di lavoro, mentre la “reclusione”, spesso nei suoi effetti sopravvalutata e fraintesa, non esaurì la gamma degli interventi assistenzialistici in Europa e non presentò soluzioni di continuità con le tradizioni caritative delle comunità rurali e delle città. Le riforme cattolica e protestante offrirono un grande impulso attraverso le iniziative promosse da gruppi legati a nuovi fermenti cristiani e all’umanesimo devoto. I cambiamenti attuati nel 500 - dall’Italia settentrionale alle Fiandre, dalla Baviera alla Renania e alla Francia - risposero a fini morali e spirituali più che al controllo sociale.

Accanto alla rete di ospedali urbani, consorzi elemosinieri e monti di pietà, sorsero molteplici iniziative laiche e, negli Stati cattolici sorsero nuove organizzazioni religiose e nuove confraternite rivolte all’assistenza degli orfani. In Europa si fondarono numerosi ospizi e ritiri per anziani, minori abbandonati, giovani donne, inabili, vedove, in un quadro di una sempre più viva sensibilità per i temi della famiglia e dell’infanzia. Le stesse prerogative ecclesiastiche riguardanti gli enti ospedalieri e assistenziali, affermate dal Concilio di Trento in una continuità con la tradizione del medioevo, restarono interne ad un sistema il quale riflesse posizioni largamente condivise, mentre furono sempre vive le autonomie legate alle corporazioni di mestiere, ai ceti, alle libertà locali. La prima affermazione di statualità moderna si inserì in una trama di poteri articolati e diffusi, unici in grado di occuparsi dei problemi territoriali e delle sue componenti professionali e lavorative.



Il Concilio di Trento o Concilio Tridentino fu il XIX concilio ecumenico, ovvero una riunione di tutti i vescovi del mondo, per discutere di argomenti riguardanti la vita della Chiesa cattolica. Esso avrebbe dovuto “conciliare” cattolici e protestanti, durando ben 18 anni, dal 1545 al 1563, sotto il pontificato di tre papi. Si risolse in una serie di affermazioni tese a ribadire la dottrina cattolica che

Lutero contestava. Con questo concilio venne definita la riforma della Chiesa cattolica (Controriforma) e la reazione alle dottrine del calvinismo e del luteranesimo (Riforma protestante).

Non a caso, fra gli inizi del XVII secolo e la metà del successivo, l'Europa conobbe da una parte interventi di "ingegneria disciplinare" dell'assolutismo illuminato, ma dall'altro lo sviluppo di numerose iniziative basate sull'assistenza domiciliare e su un diretto rapporto con il povero, di perdurante ispirazione religiosa, nel solco dell'esperienza confraternale. Alle istanze di rinnovamento diffuse nei paesi riformati, fece riscontro l'opera di san Vincenzo de'Paoli e l'azione delle religiose da lui fondate al di fuori del chiostro, mentre la spiritualità di san Francesco di Sales diede un particolare impulso a una carità a sfondo sociale. Non è un caso che in quel periodo molte proposte di cambiamento giunsero da ambienti religiosi, miranti a una migliore organizzazione dei ricoveri, e più tardi, a un generale ripensamento del sistema caritativo. In tale prospettiva la scoperta del "sociale" - che portò a una sottolineatura della centralità del momento sanitario e ospedaliero, nonché dell'importanza di un associazionismo libero da vincoli di ceto - mise in discussione molte delle forme ereditate dal passato, ma non un comune riferimento ideale.

Come avvenne in Inghilterra con le "poor laws", i tentativi di riforma si dovettero misurare con un mutamento rispetto al quale si rese necessario un intervento pubblico e i suoi caratteri di universalità e razionalizzazione. Se in Italia non si giunse a sistemi di "carità legale", si giunse comunque ad un ingresso dello Stato e non più solo dell'autorità cittadina nel campo della beneficenza pubblica. Di fronte ad un processo sempre più rapido di crescita demografica e di modernizzazione economica, con il conseguente aumento della povertà e disgregazione dei rapporti familiari, si imposero delle decise innovazioni.

Andarono verso tale direzione molte voci di matrice illuministica, accompagnate a volte da accenti antipauperistici, anche se con Montesquieu non mancò chi sostenne una estensione più coerente dei diritti nel sociale. Tale estensione fu resa più urgente dai limiti imposti ai corpi intermedi, soprattutto in rapporto ai diritti tradizionali delle comunità, mentre gli ordini religiosi, le corporazioni e le confraternite furono colpite dalla politica delle soppressioni con ricadute ovvie sul tenore di vita di popolazioni rurali ed urbane.

Due principali caratteristiche possiamo trovare nelle legislazioni assistenziali tra la fine del 700 e gli inizi dell'800, nel tentativo, di ricreare la coesione sociale: sul piano municipale la concentrazione degli istituti che porterà ai "bureaux de bienfaisance" e in età napoleonica alle congregazioni di carità, ed in secondo luogo un intervento governativo diretto nella gestione degli enti, con nomina pubblica degli amministratori e controllo diretto dei patrimoni, vista l'inadeguatezza e la diminuzione delle rendite e dei lasciti testamentari.

Alla luce di nuovi indirizzi delle scienze sociali e mediche si crearono premesse per una nuova visione dell'ospedalizzazione, che non prevedeva più una cura indifferenziata, attraverso l'apertura di istituti per fronteggiare il problema della povertà. Aumentarono le possibilità di intervento e i governi se ne servirono ampiamente, talora con un uso selettivo e discriminante dei sussidi elemosinieri. Soprattutto in relazione a un'inedita mentalità produttivistica, case d'industria e di ricovero allargarono notevolmente la loro capacità ricettiva ma, furono utilizzate a fini del controllo territoriale e di polizia. In più di un'occasione, tuttavia, si arrivò a svolgere un'opera di assistenza immediata, sovente con il ricorso del lavoro a domicilio, nei confronti della povertà tradizionale e della nuova marginalità sociale tipica delle città europee fra il '700 e l'800. Incertezze teoriche si rifletterono sul piano pratico, in sostituzione delle disgregate forme di solidarietà, al dovere dello Stato di occuparsi dei bisogni non corrispose un diritto all'assistenza se non per il breve periodo del giacobinismo nella Francia rivoluzionaria.

Nel periodo della Restaurazione si cercò un diverso equilibrio, con i gruppi dirigenti che mantennero il controllo dello Stato sulle istituzioni di beneficenza, ma allo stesso tempo favorirono impostazioni paternalistiche basate su una politica sociale fatta di lavori pubblici e sussidi familiari, mutuo soccorso, ospedali e ricoveri. Tali scelte si rivelarono del resto insufficienti, in un processo di industrializzazione e modernizzazione economica, e questo non poté che riaprire spazi per l'iniziativa religiosa e privata. Le chiese tornarono in primo piano e, dopo le soppressioni del '700 e dell'età napoleonica, si registrò una diffusione di ordini religiosi, soprattutto femminili, dediti alla rieducazione, all'istruzione popolare, all'assistenza ospedaliera e privata.

A tale fenomeno di ampia portata si accompagnò sovente un associazionismo laicale che diede vita a forme di soccorso originali soprattutto verso le forme di povertà causate dall'urbanesimo come la devianza giovanile e il disagio familiare. Su tali basi si svilupparono ulteriori progetti nel campo del credito popolare, della cooperazione in agricoltura, del mutuo soccorso operaio, i quali costituirono una risposta coraggiosa ed aperta alle necessità del tempo.

Tutto l'800 conobbe dunque un incremento di opere sociali, con la fondazione di gradi istituti medici specializzati anche nel campo pedagogico, frutto di una nascente filantropia laica e di una rinnovata coscienza religiosa, unite nel tentativo di un contenimento dei costi elevati del "progresso" celebrato da tante parti. Diverse ispirazioni animarono una vasta gamma di iniziative, in un concetto di sussidiarietà costruita dal basso in grado di intervenire sulla politica.

Sul finire del secolo furono introdotte delle prime norme legislative di rilievo nel campo previdenziale, infortunistico, mutualistico-sanitario, di tutela dell'infanzia e della maternità coniugando seppur con tensioni le richieste dei movimenti di ispirazione democratico-cristiana e socialista. Con la Lettera enciclica Rerum

novarum del Pontefice Leone XIII (che sarà trattata nel cap.IV) si incoraggiò tale prospettiva prendendo le difese dell'associazionismo e del particolare ruolo dei corpi intermedi.



Nell'immagine: miniatura sul ritratto di Papa Leone XIII (particolare). Papa Leone XIII (1810 - 1903) è stato il 256° Papa della Chiesa cattolica (dal 1878 alla morte). È ricordato nella storia dei Papi dell'epoca moderna come Pontefice che ritenne che fra i compiti della Chiesa rientrasse anche l'attività pastorale in campo socio-politico. Se con lui non si ebbe la promulgazione di ulteriori dogmi dopo quello dell'infalibilità papale solennemente proclamato dal Concilio Vaticano I, egli viene tuttavia ricordato quale Papa delle encicliche: ne scrisse ben 86, con lo scopo di superare l'isolamento nel quale la Santa Sede si era ritrovata dopo la perdita del potere temporale con l'unità d'Italia. La sua più famosa enciclica fu la *Rerum Novarum* con la quale si realizzò una svolta nella Chiesa cattolica, ormai pronta ad affrontare le sfide della modernità come guida spirituale internazionale. In questo senso correttamente gli fu attribuito il nome di "Papa dei lavoratori" e di "Papa sociale", infatti scrisse la prima enciclica esplicitamente sociale nella storia della Chiesa cattolica e formulò quindi i fondamenti della moderna dottrina sociale della Chiesa.

L'evoluzione legislativa della fine del XIX secolo e dell'inizio del XX secolo costituì indubbiamente il punto d'arrivo dell'azione pubblica nel settore dell'assistenza e in molti casi gli stati si orientarono in questo senso dopo l'esempio della Germania bismarckiana. Al tempo stesso la rete degli istituti di beneficenza e delle opere pie fu ovunque posta sotto il controllo statale, come avvenne in Italia con la legge Crispi del 1890. Fu il risultato paradossale di un intervento statale di risposta alle attese sociali e che per molti aspetti le deluse, anche se l'associazionismo non

perse vitalità e continuò ad esercitare un ruolo fondamentale nella risposta al bisogno.

Alla vigilia della I guerra mondiale, la formazione della società di massa, impose il passaggio ad una fase ulteriore caratterizzata da un'estensione dei servizi di assistenza ai lavoratori e alle loro famiglie. Dagli anni '30 si accompagnò una forte crescita delle spese per i servizi sanitari e mutualistici divenuti obbligatori, mentre si delinearono i primi sistemi di welfare state in riferimento al modello inglese, su base universalistica e fondato sul diritto di cittadinanza. I movimenti politici sociali e le chiese cristiane sostennero con convinzione l'idea del welfare state, pur in una varietà di proposte ed in difesa del proprio spazio d'iniziativa.

I sistemi occidentali hanno in genere sviluppato tali premesse, raggiungendo innegabili risultati di socialità e di democrazia. Il sacrificio sovente imposto alle forme autonome di organizzazione e il peso attribuito all'azione pubblica -controllata e in molti casi direttamente esercitata da istituzioni dello stato o di altri enti territoriali- rappresentano tuttavia elementi problematici dall'inizio latenti e palesi di fronte alla più recente crisi del welfare state. Si tratta di una crisi certo dovuta a fattori esterni - di natura finanziaria, fiscale, demografica -, ma che è non di meno legata alla crescente difficoltà di rispondere a esigenze non riconducibili alla sfera economica e non affrontabili da un'autorità politica centrale e inevitabilmente lontana. Non a caso non è mai venuta meno e si è anzi sempre più affermata la necessità di lasciare spazio ai soggetti della società civile, riaffermando il valore della sussidiarietà, in rapporto alle politiche dello Stato moderno, come fondamento di un intervento efficace e come espressione della libera iniziativa delle formazioni sociali.

Per approfondimenti:

_ Benedetto XVI, Lettera enciclica *Deus caritas est* (2005);

_ Boezio S., *Liber de persona duabus naturis contra Eutychem et Nestorium*, ad Joannen Diaconum Ecclesiae Romanae;

_ Bortoli B., *I giganti del lavoro sociale*, Erickson, Trento (2006);

_ Catechismo della Chiesa cattolica, Libreria Editrice Vaticana, Città del Vaticano 2000;

_ Concilio Vaticano II, Costituzione pastorale *Gaudium et spes* (1965), AAS 58 (1966);

_ Concilio Vaticano II, Dichiarazione *Gravissimum educationis* (1965), AAS 58 (1966);

_ Dal Pra Ponticelli M., *Dizionario di Servizio Sociale*, Carocci Faber, Roma (2010);

_ Dal Pra Ponticelli M., Pieroni G., *Introduzione al Servizio Sociale*, Carocci Faber, Roma 2005;

_ Giovanni Paolo II, Esortazione apostolica *Familiaris consortio* (1981), AAS 74 (1982);

_ Giovanni Paolo II, Lettera enciclica *Centesimus annus* (1991), Libreria editrice

vaticana (1991);

_ Giovanni XXIII, Lettera enciclica Mater et Magistra (1961), AAS 53 (1961);

_ Giovanni XXIII, Lettera enciclica Pacem in terris (1963), AAS 55 (1963);

_ Leone XIII, Lettera enciclica Rerum novarum (1891), AAS 23 (1890-91);

_ Lombo J.A., F. Russo, Antropologia filosofica. Una introduzione;

_ Magagnotti P., Il principio di sussidiarietà nella dottrina sociale della Chiesa, Edizioni Studio Domenicano, Bologna (1991);

_ Maritain J.. La persona e il bene comune, Morcelliana, Brescia (1963);

_ Paolo VI, Lettera apostolica Octogesima adveniens (1971), AAS 63 (1971);

_ Paolo VI, Lettera enciclica Populorum progressio (1967), AAS 59 (1967);

_ Pio XII, Radiomessaggio al VII congresso internazionale dei medici cattolici (1956), AAS 48 (1956);

_ Pio XII, Radiomessaggio natalizio sul problema della democrazia (1944), AAS 37 (1945);

_ Pio XI, Lettera enciclica Quadragesimo anno (1931), AAS 23 (1931);

_ Pontificio Consiglio della Giustizia e della Pace, Compendio della Dottrina Sociale della Chiesa, Libreria Editrice Vaticana, Città del Vaticano 2004;

_ Villa F., Dimensioni del Servizio Sociale, Vita e pensiero, Milano (2000);

_ Vittadini G., Che cosa è la sussidiarietà, Guerini e associati, Milano (2007);

_ Vives J.L., De subventionem pauperum, Fabrizio Serra, Pisa-Roma (2008);

_ San Tommaso d'Aquino, Commentum in librum III Sententiarum;

_ San Tommaso d'Aquino, Summa Theologicae;

_ Vanni Rovighi S, Elementi di filosofia, vol. 2, La Scuola, Brescia (1995);

_ Vanni Rovighi S., Elementi di filosofia, vol. 3 , La Scuola, Brescia (1995);

_ Utz A.F., Die geistesgeschichtlichen Grundlagen des Subsidiaritätsprinzip, in Utz A.F.(a cura di), Das Subsidiaritätsprinzip, Kerle, Heidelberg, 1953, (trad. it. In A.F.Utz (a cura di), Il principio di sussidiarietà, a cura di P.Del Debbio, trad. it. Di G.Lacchin).

© L'altro - Das Andere - Riproduzione riservata