

# Comunità di Capodarco





# **Filosofia d'intervento e sviluppo del movimento**

## **CENNI STORICI**

La Comunità di Capodarco nasce nel Natale del 1966. La radice della nascita è da collocare nel mondo del cattolicesimo sociale. Nei viaggi a Lourdes e Loreto – unica occasione perché i disabili possano uscire dagli Istituti dove sono isolati – un sacerdote-barelliere, don Franco Monterubbianesi, intuisce che qualcosa può cambiare nella vita di molti ragazzi e ragazze che, con la scusa d'improbabili terapie riabilitative, di fatto, sono bloccati negli "istituti", ambienti chiusi e inutili: sottoposti a rigide regole istituzionali, separati tra maschi e femmine, non hanno futuro.

Sognano una vita diversa perché le loro risorse affettive, culturali, di famiglia, di lavoro possano realizzarsi.

In quel periodo il clima sociale e politico consentono che il sogno possa avverarsi: è il tempo della contestazione giovanile, ma anche di un clima politico di rinnovamento; i vertici mondiali vedono dialogare Papa Giovanni, Kennedy, Krusciov. Il fermento dei paesi africani e arabi porta milioni di persone a ottenere l'indipendenza: il clima influisce a cambiare una cultura che era rimasta ferma – almeno nel mondo dell'assistenza – alla Legge Crispi del 1890, con appena alcune varianti del regime fascista.

La Comunità non nasce dalla mente di pensatori sociali o di amici politici; il suo è un inizio esperienziale: spontaneo, precario, utopico. Ben presto i tredici disabili che abitano con Don Franco la villa abbandonata nelle Marche (Capodarco – Comune di Fermo) diventano oltre cento. Provengono da varie regioni

d'Italia: Campania, Friuli, Puglia, Sardegna, Umbria. Un secondo gruppo numeroso di giovani (italiani e stranieri) partecipa all'esperienza che oscilla tra una "comune" e una "comunità": sono i ragazze e le ragazze del '68 "minore". Se molti dei giovani contestatori si erano dedicati alla lotta politica, molti altri si erano diretti verso il sociale; altri ancora si dedicheranno al mondo della cultura e della comunicazione. Il clima è pieno di fermento e coltiva un orizzonte di ampio respiro: in parole esplicite (anche se oggi appaiono "puerili"): occorre cambiare la società. Nell'esperienza limitata di una comunità nata nella periferia del mondo, si celebrano i primi matrimoni tra persone disabili cui seguiranno figli nati in comunità, l'approccio al lavoro (sorgeranno cooperative di lavoro), alla cultura (molti disabili riprendono gli studi fino all'Università). La comunità vive e cresce insieme: sono tutti un po' fondatori perché sono impegnati nel realizzare il sogno che avevano voluto.

Il movimento magmatico di idee e di esperienza produce i suoi effetti anche nel rinnovamento strutturale dell'assistenza in Italia: la legge n. 118/1971 per la prima volta parla di formazione professionale, di educatori specializzati, di pensioni di inabilità. Nel 1974 i primi obiettori di coscienza iniziano il loro servizio nella Comunità di Capodarco. Occorrerà aspettare il 1978, per la riforma della sanità. Mentre il sistema scolastico si era mosso nel 1964, con l'innalzamento dell'obbligo a quattordici anni e l'introduzione dell'obbligatorietà della scuola media inferiore, la sanità ha impiegato molto più tempo per garantire servizi universali: forte è la resistenza dei piccoli centri di potere, rappresentati da Consigli di amministrazione degli ospedali e delle Casse mutue. In quella riforma non fu chiaro quali dovessero essere le competenze sanitarie e assistenziali, tant'è che le prime Unità sanitarie, avevano competenze anche sociali. La ri-

forma del '78 aveva avuto il merito di sottolineare due principi: il diritto alla salute e la gratuità delle prestazioni.

Nel 1999, con la legge n.68 è introdotto il collocamento obbligatorio di disabili in aziende con significativi numeri di addetti. Occorrerà attendere il 2000, perché appaia un Fondo sociale da affiancare a quello sanitario.

## **PRINCIPI ISPIRATORI**

Il principio base della Comunità è *accogliere*. Significa occuparsi della persona con tutta la sua storia. Questo moto dell'anima vale per chi si conosce e si stima, ma anche per ogni creatura vivente. E' necessario un altissimo concetto di persona, capace di fugare paure, pregiudizi, egoismi.

Ogni creatura umana è diversa dall'altra, ma tutte sono simili. E tutte hanno una storia con i propri sogni, desideri, limiti e speranze. Accogliere significa accettare chi è accanto: interessarsi di lui, volergli bene.

Le radici dei motivi dell'accogliere non sono moltissime. La prima è emotiva: mi commuovo perché chi mi è accanto desta sentimenti forti e attrattivi. M'innamoro, sono amico, divento confidente, provo simpatia; da qui un legame forte e ben accolto. La seconda radice è la compassione. Il male che sta accanto procura disagio. Sono coinvolto perché non sopporto questo male. Agisco perché sia superato. Non è solo emozione, ma anche azione. La terza radice è sociale e politica: mi sento abitante della terra; sogno una società giusta, benevola, coerente, ugualitaria: m'impegno perché ciò avvenga. Infine la radice può essere religiosa. Il Dio cristiano, nella S. Scrittura, ha ridotto tutta la legge al comandamento nuovo dell'amore di Dio e del prossimo. Da fedele cristiano seguo questa indicazione.

Nella comunità queste radici non sono soggette a selezione: ognuno esprime il senso dell'accoglienza, facendo appello alla propria storia e alle proprie convinzioni, con l'impegno del rispetto reciproco e della convivenza possibile.

Il secondo moto dell'anima è *condividere*. Condividere significa entrare nella vita dell'altro e farsi condizionare la propria. Il passaggio è delicato. La vita di due giovani innamorati è certamente condizionata dal futuro (matrimonio, figli?). I pensieri, i progetti, i tempi, i ritmi cambiano. Per questo genitori e figli reciprocamente si amano.

Con chi non si ha legami così stretti, è possibile condividere? Che cosa e con chi?

Le forme di convivenza collettiva sono diverse: in campo religioso (una congregazione, un seminario), in campo sociale (una comune, una comunità, un progetto solidale, una campagna umanitaria), in termini singoli (un'amicizia, un aiuto).

Le intensità possono variare: si parte dal semplice donare parte del proprio tempo, mettere a disposizione qualche risorsa intellettuale e materiale, per salire sempre più in alto, così che la vita dell'altro assuma un significato positivo, grazie alla presenza e all'azione di chi vuol bene.

Non ci sono regole sociali e morali che possono dettare le condizioni e le misure di condivisione. Anzi: per alcune scuole di pensiero (anche scientifico) sono da escludere. Sono suggerite risposte puramente esterne che non coinvolgono la propria vita. E' ciò che – erroneamente – viene definita professionalità. La conseguenza evidente di questa estraneità è il considerare "il caso", "la malattia", la "condizione", dimenticando la persona, come se esistesse divisione tra la "vita" di qualcuno e i suoi eventuali "bisogni".

La condivisione comunitaria è semplicemente vivere la vita insieme con comuni ideali: nella stessa casa, con lo stesso cibo, rispettando gli orari essenziali della giornata. In alcuni momenti tale convivenza è oggettivamente difficile; ha il risvolto positivo di sentirsi protetti dal gruppo e sicuri per ogni circostanza.

Capitolo interessante – sperimentato nel tempo – è la vita della famiglia. Essa ha bisogno di spazi propri, di privacy e di riserbo. Occorrono spazi e tempi riservati al nucleo familiare: per il bene dei coniugi, ma anche e soprattutto dei figli.

Un terzo moto dell'anima per l'amore del prossimo è *progettare futuro*. Questa dinamica indica che l'interessamento dell'amore guarda lontano. Cerca soluzioni e prospettive. Inventava percorsi; procura risorse. Anche nelle situazioni più difficili c'è sempre uno spiraglio che fa guardare lontano. Probabilmente non darà soluzioni definitive, ma mette in moto doni e occasioni che altrimenti rimarrebbero nascosti.

Chi ha esperienza sa bene che sognare futuro rende possibile raggiungere traguardi impensati. La fragilità, se lasciata nello *status quo*, tende a cronicizzarsi, a rendere inetti, alla fin fine a costringere a vita triste. Con un'attenzione. Preferire soluzioni che possano aiutare più persone nelle condizioni simili. E' difficile aiutare una sola persona, anche se ogni progetto di futuro deve essere personalizzato.

E' pericoloso inerpinarsi in relazioni interpersonali che mescolano sentimenti, vittorie e sconfitte, in un groviglio che tocca sfere personali intime e vulnerabili.

Possono essere così indicate sinteticamente le condizioni delle relazioni nella vita della comunità.

La prima è la **comprensione**. Comprendere significa "prendere l'altro con-me per quello che egli è". E' difficile immedesimarsi

nell'altro per capire che cosa desidera, come vuole essere ascoltato, di che cosa ha bisogno. E' anche la condizione previa per entrare in relazione.

Segue la **sollecitudine**. In parole comprensibili indica la cura affettuosa e operosa dell'altro; caricarsi la storia dell'altro e impegnarsi per lui.

La **benevolenza**. Caratteristica che rende disponibili con apertura d'animo. Favorisce la fiducia e l'affabilità perché nelle parole e nei gesti s'intravedono le condizioni di essere accolti senza paura.

La **cortesìa**. Riguarda i modi della relazione che invocano garbo e atteggiamento corretto. Non può ridursi a formalismo di buona condotta, ma diventa disposizione dell'anima al rispetto dell'altro.

La **mitezza**. Virtù molto rara: si traduce in un atteggiamento non aggressivo ma dialogante, disponibile, mai impositivo.

La **gratuità**. Nel mondo occidentale tutto sta diventando merce; persino le relazioni possono essere sottoposte a prezzario. La gratuità significa generosità, donazione, fiducia nel bene di là dei risultati.

La **gratitudine**. E' la risposta alla gratuità e alla benevolenza. Non riguarda solo chi deve ricevere il grazie, ma anche chi deve esprimerlo. E' segno di rispetto, di là dell'aiuto che si è dato o ricevuto.

Il **perdono**. E' una grande capacità che confida nella comprensione degli errori; sorge dalla certezza che l'altro può cambiare; esprime il desiderio del bene.

**Testimonianza**. E' importante dare esempio concreto dei valori in cui si crede. Spesso più che le parole, il comportamento di chi è di fronte riesce a far comprendere che cosa significa voler bene e rispettare.



## **LA DIASPORA**

Dopo il periodo epico degli inizi della Comunità, verso il 1972 si fa sempre più forte il desiderio di ritornare alle "proprie terre". Un processo che nel tempo si allunga fino alle soglie degli anni '90. Le Comunità di Sestu e di Udine saranno le prime a diventare autonome. Seguirà la nascita della Comunità di Roma, di Bergamo, di Lamezia e man mano tutte le altre. Nel 1984, con la riforma dello Statuto della Comunità, si cristallizza la situazione. Esiste un *Ente Morale*, denominato "Comunità di Capodarco" cui aderiscono le singole Comunità che conservano una propria autonomia amministrativa e gestionale. Ha lo scopo di mantenere unite le comunità, permettendo l'evolversi dei singoli gruppi, conservandone i principi ispiratori. Nel tempo alcune si distaccheranno dall'adesione a Capodarco, altre scompariranno, altre aderiranno.

Agli inizi degli anni '90 è costituita la Comunità internazionale di Capodarco (CiCa). L'azione di sostegno, nel tempo, si occupa di Ecuador, Brasile, Camerun, Albania, Romania, Kosovo. L'azione è in continuità con gli ideali di Capodarco, con progetti a favore di disabili e minori. Prospettare futuro ha significato occuparsi anche di territori in via di sviluppo dove le persone fragili sono ancora più in difficoltà.

Nel 2001 è nata l'Agenzia nazionale online "Redattore sociale" per affrontare le tematiche sociali a livello nazionale, facendo emergere le criticità, ma anche le buone prassi del mondo del sociale. Oltre che agire è importante comunicare, usando contenuti e linguaggi capaci di diffondere sperimentazioni ed idee. Nel 2010 si è fatta organica la collaborazione con l'Università di Macerata, Facoltà delle Scienze dell'Educazione, con la pubblicazione (2012) del primo rapporto sulle metodologie pedagogiche della Comunità.

## **SUL FRONTE INTERNO**

Lo stile di autonomia e di creatività ha caratterizzato il sorgere e lo svilupparsi sul territorio delle comunità locali. Nel 1970 sono state istituite le 19 Regioni d'Italia, ciascuna dotata, nel tempo, di proprie linee guida e di leggi sul fronte dell'assistenza.

I principi ispiratori sono stati la riorganizzazione del territorio in ambiti territoriali adeguati; la programmazione degli interventi in base alle caratteristiche e ai bisogni della popolazione; l'integrazione dei servizi sanitari con quelli sociali; la partecipazione attiva nei servizi degli utenti e dei cittadini.

Questi punti sono stati concretizzati nel sistema integrato di interventi e di servizi sociali, definito con la Legge quadro di riforma dell'assistenza del Novembre 2000. Ogni azione deve garantire il miglioramento della qualità della vita, pari opportunità e non discriminazione delle condizioni di disabilità, di bisogno e di disagio derivanti da difficoltà economiche, sociali o fisiche.

Al ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali rimangono le competenze in materia di definizione degli standard di soddisfacimento dei diritti sociali, attraverso il sistema dei livelli essenziali delle prestazioni e una funzione di monitoraggio e valutazione delle politiche sociali.

Le Comunità locali di Capodarco sono "costrette" a misurarsi con il proprio territorio, rispettandone le relative regole. La creatività delle singole Comunità di Capodarco si misura con i bisogni del territorio. L'ambito delle azioni comunitarie si mantiene all'interno di due grandi capitoli: la disabilità (sia fisica che mentale); il mondo dei minori, ivi comprese le famiglie composte da figli minori con le proprie madri. Alcune comunità si misurano con i problemi della dipendenza patologica, della malattia psichiatrica, degli immigrati.

Le forme d'intervento vanno dalla riabilitazione ai centri diurni, dalle comunità residenziali ai cosiddetti "dopo di noi".

### **ACCREDITAMENTO E STANDARD ASSISTENZIALI**

Lo spontaneismo delle origini deve ora misurarsi nel tempo con le specialità dei collaboratori, con gli standard degli accreditamenti, con un'economia che si è fatta impegnativa.

Nuovi orizzonti si disegnano nel futuro delle comunità. Da una parte garantire progetti di vita autonoma con inserimenti abitativi e lavorativi, pensati individualmente e collettivamente; dall'altra garantire una risposta appropriata ai bisogni "estremi" delle malattie invalidanti progressive o di disabilità gravi e gravissime.

L'esigenza di specialità si fa sempre più forte ed esigente: le istituzioni pubbliche tendono a delegare le forme che esigono molta attenzione e dedizione. Non sempre il rapporto è leale e coeso; non mancano situazioni di conflittualità di competenze, aggravate da risorse sempre più esigue.

Le complicità di rapporti istituzionali sono aggravate da due grandi remore. La burocratizzazione degli interventi, pensati – cosa ancor più grave – in termini sanitari e non assistenziali.

Le situazioni variano da luogo a luogo, ma le prassi amministrative diventano invasive, laboriose e costose, con il rischio di impedire risposte ai bisogni delle persone considerate oramai come soggetti "cronici".

Un rischio mortale perché la tendenza alla classificazione delle persone in "disturbi" e in "malattie", nega alla radice il rispetto della persona che, di là della propria condizione fisica o mentale, ha il diritto a vivere la vita, la più felice possibile.

Per mezzo di misurazioni e tabelle ritorna il concetto di malattia con assistenza al minor costo. L'istituto che sembrava sconfitto,

dopo le riforme degli anni '70, ritorna violentemente sotto lo spettro della *spending review*.

Né sono sufficienti le buone volontà di dialogo, perché le regole di esistenza e di funzionamento che una comunità deve rispettare sono diventate determinanti: l'alternativa è semplicemente la scomparsa.

## **IL FUTURO**

Pensare futuro è un dovere, oltre che una necessità. I fronti che si prospettano sono molteplici.

Occorre impedire prima di tutto la medicalizzazione dell'assistenza. Il prevalere degli standard ospedalieri è una iattura, oltre che uno spreco di risorse e di energie.

Il mondo dell'assistenza ha problemi medici. Nella disabilità, nelle dipendenze patologiche, nella psichiatria, nell'accudimento dei minori sono dominanti le relazioni.

Insistere con uno schema medico non porta da nessuna parte, se per medicina s'intende l'interessamento di organi da curare e da guarire. E' assurdo costringere una casa, una comunità, una convivenza a diventare reparto ospedaliero.

E' importante invece raffinare le conoscenze, le terapie, le scienze umane che permettono di comprendere meglio la persona, di raffinare i programmi personalizzati, di scoprire tecniche e capacità che hanno al centro dell'attenzione la storia di chi è affidato.

Le storie sono diverse e complesse. A partire da esse si possono pensare risposte terapeutiche che non travalichino il comune sentire e il comune vivere.

Da qui la specialità degli operatori di coniugare competenza e affiancamento. Non si tratta di demonizzare la scienza, ma di ri-

cercare le risposte adeguate a persone che pensano, come tutte, al loro futuro. Un enorme sforzo perché – da questo punto di vista – la stessa ricerca scientifica relazionale non è prevalente su schemi imposti.

Se un ambiente adeguato riesce a ridurre le crisi di acuzie in persone con problemi psichiatrici ciò significa che tale ambiente ha valore terapeutico. Occorrerà capire perché questo avviene, quali sono le professionalità migliori necessarie, affinando conoscenza ed esperienza.

Spesso le nostre comunità sono chiamate a gestire condizioni di "cronicità". Tale definizione non può diventare alibi per indebolire interventi e concludere con il risparmio di risorse umane ed economiche.

Ogni persona ha diritto a mantenere, fino all'ultimo istante della sua vita, una dignità che offra rispetto anche quando i parametri della cosiddetta "normalità" sono saltati.

Chi soffre di una malattia progressiva invalidante non può essere trattato come "un corpo" da assistere senza più sogni, speranze, futuro.

In conclusione, la Comunità di Capodarco deve continuare la sua storia. Da certi punti di vista la sfida, oggi quanto ieri, è diventata ardua: coniugare i suoi principi ispiratori con un assetto assistenziale raffinato e complesso. Rimane intatto l'obiettivo di accogliere e accompagnare le persone verso la vita felice.

## LA COMUNITÀ IN ITALIA E NEL MONDO

<b>VENETO</b>	COMUNITÀ DI CAPODARCO - CAVASO DEL TOMBA (TV) COMUNITÀ DI COSTO - ARZIGNANO (VI)
<b>UMBRIA</b>	COMUNITÀ DI CAPODARCO - PERUGIA COMUNITÀ DI CAPODARCO - GUBBIO (PG)
<b>MARCHE</b>	COMUNITÀ DI CAPODARCO "LA BUONA NOVELLA" - FABRIANO (AN) COMUNITÀ DI CAPODARCO - FERMO
<b>LAZIO</b>	COMUNITÀ DI CAPODARCO - ROMA ASSOCIAZIONE L'AQUILONE ONLUS - FORMIA (LT)
<b>CAMPANIA</b>	COMUNITÀ DI CAPODARCO - TEVEROLA (CE)
<b>PUGLIA</b>	COMUNITÀ DI CAPODARCO P. GIGI MOVIA - NARDÒ (LE)
<b>CALABRIA</b>	ASSOCIAZIONE COMUNITÀ PROGETTO SUD - LAMEZIA TERME (CZ)
<b>SICILIA</b>	ASSOCIAZIONE CAMPUS CONCETTINA - LINGUAGLOSSA (CT) ASSOCIAZIONE IL FAVO - CALTAGIRONE (CT) COMUNITÀ PROGETTO SICILIA - PALERMO
<b>AFRICA</b>	CASA DI ACCOGLIENZA SAN FRANCESCO D'ASSISI - CAMERUN
<b>ALBANIA</b>	CENTRO SOCIO-EDUCATIVO PRIMAVERA - TIRANA
<b>ECUADOR</b>	COMUNITA' DI CAPODARCO - PENIPE

---

**Numero accolti:**1.226

**Addetti:** 626

**Volontari:** 430

**Prestazioni riabilitative:** oltre 30.000

**Utenti in riabilitazione:** 1.100

*(Dati al 2015)*

## INDICE

	Pagine
<i>Cenni storici</i>	3
<i>Principi ispiratori</i>	5
<i>La diaspora</i>	9
<i>Sul fronte interno</i>	10
<i>Accreditamento e standard assistenziali</i>	11
<i>Il futuro</i>	12
Tabella dati	14



Comunità di Capodarco

1966 50  
2016 50