

L'ADOZIONE SOCIALE

THE SOCIAL ADOPTION

*Actualidad Jurídica Iberoamericana N° 16 bis, junio 2022, ISSN: 2386-4567, pp. 1078-1105*



Arturo DEL  
GIUDICE

ARTÍCULO RECIBIDO: 23 de septiembre de 2021

ARTÍCULO APROBADO: 22 de marzo de 2022

**RESUMEN:** L'articolo si sofferma a considerare il tema affrontato in uno degli ultimi impegni intellettuali del Prof. C. Massimo Bianca: la teorizzazione e disciplina dell'istituto giuridico della "Adozione sociale". Questa figura (che costituisce una delle possibili forme di accoglienza familiare del sofferente psichico o fisico) è attualmente sconosciuta all'ordinamento positivo, mentre la relativa pratica è applicata con varie modalità in larga parte d'Europa (originatasi dal c.d. "modello di Geel" in Belgio). Lo studio ripercorre l'origine del fenomeno dell'accoglienza familiare, evidenzia come in Italia vi sia stato uno specifico precedente normativo abrogato: il patronato familiare. Pone in luce le differenze e i possibili punti di contatto tra i modelli dello IESA e dell'Adozione sociale e sottolinea l'attuale interesse del Legislatore ad una possibile normazione di tali figure.

**PALABRAS CLAVE:** Adozione sociale; adozione civile; accoglienza; accueil familial; modello di Geel; patronato familiare; IESA.

**ABSTRACT:** *The article pauses to consider the topic addressed in one of the latest intellectual engagements of Prof. C. Massimo Bianca: the theory and discipline of the legal institution of "Social Adoption". This figure (which constitutes one of the possible forms of family reception of the psychic or physical sufferer) is currently unknown to the positive system, while the relative practice is applied in various ways in a large part of Europe (originating from the so-called "model of Geel" in Belgium). The study traces the origin of the phenomenon of family reception, showing that in Italy there was a specific legal precedent that was repealed: family patronage. It highlights the differences and possible points of contact between the IESA and Social Adoption models and underlines the current interest of the Legislator in a possible standardization of these figures.*

**KEY WORDS:** *Social adoption; civil adoption; reception ;accueil familial; model of Geel; family patronage; IESA.*

**SUMARIO.- I. DALL'ADOZIONE CIVILE ALL'ADOZIONE SOCIALE.- II. ANTICA ORIGINE DEL FENOMENO DELL'ACCOGLIENZA FAMILIARE DEGLI ADULTI IN EUROPA.- III. IN ITALIA UN PRECEDENTE NORMATIVO ABROGATO: "IL PATRONATO FAMILIARE".- IV. L'ESPERIENZA FRANCESE: L'ACCUEIL FAMILIAL THÉRAPEUTIQUE E L'ACCUEIL FAMILIAL SOCIAL.- V. STORIA DI UN'IDEA: L'ADOZIONE SOCIALE.**

---

## I. DALL'ADOZIONE CIVILE ALL'ADOZIONE SOCIALE.

L'adozione, quale rapporto di filiazione giuridica elettiva tra soggetti non legati da vincolo di sangue<sup>1</sup>, si articola normativamente nei tre istituti dell'adozione piena, particolare e civile<sup>2</sup>. L'adozione piena, con l'attribuire al minore adottato la posizione di figlio a tutti gli effetti, scioglie ogni vincolo giuridico con la famiglia originaria. L'adozione particolare non comporta invece il venir meno del legame giuridico del minore con la famiglia di origine, ma vi si sovrappone parzialmente. Agli adottanti spetta la responsabilità genitoriale, tenuti a mantenere, istruire ed educare il figlio adottivo, oltre che apprestare lui cure ed affetto.

L'adozione civile è l'adozione del maggiorenne, istituto che crea un affiancamento dei vincoli familiari di sangue con quello giuridico elettivo dell'adottante: così come plasticamente si evidenzia nella norma sul cognome dell'adottante (art. 299 c.c.), che viene a coesistere, anteposto a quello dell'adottato. L'adozione civile non trova la sua ragion d'essere soltanto nell'acquisto dei diritti successori, nel trasferimento mortis causa del patrimonio familiare dell'adottante, ma anche nell'obbligo reciproco, adottante-adottato, agli alimenti, espressione della funzione di solidarietà economico-sociale presente in ogni tempo tra i membri di una stessa famiglia<sup>3</sup>.

L'affidamento, infine, ulteriore istituto che si affianca concettualmente all'adozione, quale strumento temporaneo di protezione del minore, non genera quella stabilità familiare propria del rapporto adottivo. La famiglia (anche mononucleare o comunità familiare) affidataria assume provvisoriamente un ufficio (di diritto privato) di assistenza del minore, privo di ambiente familiare idoneo (art. 2 l. adoz.). Tale istituto è stato normato esclusivamente per soccorrere i minori;

---

1 BIANCA, C.M.: *Diritto civile La famiglia 2.1*, Giuffrè, Milano, 2017, p. 451.

2 L'adozione interazionale quale adozione di minori di nazionalità diversa dagli adottanti, comporta effetti di adozione piena (recisione dell'originario rapporto di filiazione), ma può comportare anche effetti propri dell'adozione particolare (cfr. art. 32<sup>2</sup> c.c. l. adoz.). La c.d. adozione mite invece è una prassi giurisprudenziale del Tribunale dei minori (introdotta dal Tr/Minori Bari, 7 maggio 2008, Fam. Dir. 2009, p. 393 con n. Caffarena) nelle ipotesi di semiabbandono, interpretazione "giurisprudenziale" analogica dell'istituto dell'adozione particolare.

3 BIANCA, C.M.: "Diritto civile", cit., p. 518.

• **Arturo del Giudice**

Avvocato. E-mail: delgiudicestudiolegale@gmail.com

il legislatore non ha previsto una figura giuridica simile che sia applicabile anche ai maggiori di età, privi di famiglia e in situazione di difficoltà psichica o fisica.

Per i maggiorenni (sofferenti psichici o fisici) l'ordinamento solo indirettamente riconosce la pratica della possibile accoglienza in famiglia non di origine (c.d. inserimento eterofamiliare) e ciò si riscontra dalla legge sui servizi sociali<sup>4</sup>. A corollario del ruolo centrale delle "famiglie nella formazione e nella cura della persona" vengono previste disposizioni di aiuto e sostegno anche domiciliare nel sistema integrato dei servizi sociali, con benefici di carattere economico, proprio "per le famiglie che assumono compiti di accoglienza" e di cura dei disabili fisici, psichici e sensoriali e di altre persone in difficoltà, di anziani, oltre che dei minori in affidamento<sup>5</sup>.

A fronte di tale marginalità normativa, secondo un'approfondita indagine conoscitiva, emerge che l'accoglienza familiare (quale inserimento dell'adulto sofferente psichico o fisico in famiglia non parentale) è fenomeno largamente praticato in Europa e in tante altre nazioni non europee e, secondo diversi modelli, variamente organizzato e attuato<sup>6</sup>.

Per rimanere al diritto positivo l'accoglienza familiare del maggiorenne disabile psichico o fisico può ritenersi possibile nel nostro ordinamento secondo un'interpretazione evolutiva dell'istituto dell'adozione civile di cui agli artt. 291 e ss. cod. civ. L'adozione del maggiore di età non può limitarsi agli aspetti puramente economici (successione patrimonio adottante) e relativi al nome (cognome anteposto a quello dell'adottato), "perché la finalità di assicurare la continuità del nome e del patrimonio di famiglia appare insufficiente a giustificare la conservazione dell'istituto nell'attuale contesto sociale"<sup>7</sup>. Con l'adozione civile si viene a costituire tra adottante e adottato anche un reciproco impegno di solidarietà (tra persone adulte), tanto che un'appropriata applicazione dell'istituto può, secondo corretta interpretazione, riguardare l'adozione di persone affette da invalidità fisica o psichica<sup>8</sup>.

4 Legge 8 novembre 2000, n. 328, "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali".

5 Dal combinato disposto dell'art. 1 (Principi generali e finalità) e dell'art. 16 (Valorizzazione e sostegno delle responsabilità familiari) emerge il riconoscimento normativo dell'accoglienza familiare quale pratica sociale virtuosa. In particolare: l'art. 1: "1. La Repubblica assicura alle persone e alle famiglie un sistema integrato di interventi e servizi sociali, promuove interventi per garantire la qualità della vita, pari opportunità, non discriminazione e diritti di cittadinanza, previene, elimina o riduce le condizioni di disabilità, di bisogno e di disagio individuale e familiare ...", mentre l'art. 16 prevede: "... 3. Nell'ambito del sistema integrato di interventi e servizi sociali hanno priorità: .....d) prestazioni di aiuto e sostegno domiciliare, anche con benefici di carattere economico, in particolare per le famiglie che assumono compiti di accoglienza, di cura di disabili fisici, psichici e sensoriali e di altre persone in difficoltà, di minori in affidamento, di anziani".

6 ALUFFI, G.: *Dal manicomio alla famiglia*, Franco Angeli, Milano, 2001, p. 63 e ss.

7 BIANCA, C.M.: "Diritto civile", cit., p. 518

8 BIANCA, C.M.: "Diritto civile", cit., p. 261

Si può quindi riscontrare nell'adozione civile anche uno strumento di inserimento e accoglienza familiare delle persone maggiorenni con disabilità, bisognose di aiuto non solo materiale, quali le strutture sanitarie o di accoglienza ad hoc possono fornire, ma anche di quei fondamentali scambi emotivi ed affettivi che solo la convivenza e le relazioni in ambiente familiare possono stabilmente assicurare, in un permanente sforzo della comunità minore, di risocializzazione possibile della persona accolta.

In definitiva la funzione dell'adozione civile non è solo quella di consentire una filiazione elettiva, attributiva del cognome e della posizione di erede al maggiorenne, ma "può anche rispondere ad un'esigenza solidaristica volta a creare un rapporto di stabile assistenza di persone adulte"<sup>9</sup>.

Tale interpretazione trova recente riscontro nella giurisprudenza di merito, ove è stato affermato che anche l'interdetto può essere adottato<sup>10</sup>. Contro larga parte della dottrina che si è pronunciata negativamente, sembra possa prevalere l'opinione (inizialmente isolata) che ha da tempo evidenziato come il divieto di adozione "condurrebbe ad una discriminazione a carico dell'interdetto non conforme al fondamento di protezione dell'istituto dell'interdizione"<sup>11</sup>.

Viene quindi modificata, con interpretazione in senso solidaristico, la vocazione e ratio dell'adozione civile, da (esclusivamente) economico-sociale a strumento giuridico volto a promuovere una possibile, stabile convivenza familiare e di accudimento del maggiorenne sofferente psichico o fisico (anche se interdetto), con l'inserimento a seguito dell'adozione nel nucleo familiare adottivo.

S'intravede quindi nella detta riconsiderazione interpretativa dell'adozione civile, aperta all'accoglienza del maggiorenne in famiglia, una disciplina che precorre la (ancora) non normata "adozione sociale", configurata come un innovativo istituto di diritto privato, volto alla creazione di un nucleo familiare allargato al disabile, nascente dall'incontro della famiglia non di origine (adottiva), con il maggiorenne sofferente fisico o mentale (adottato).

9 BIANCA, C.M.: "Diritto civile", cit., p. 518

10 V. Tribunale di Verona, l.6.2019, n. 1283, Osservatorio Dir. Fam. 2020, il Tribunale scaligero ha evidenziato come l'adottanda maggiorenne interdetta non aveva una famiglia d'origine, idonea a sostenerla, mentre la nuova famiglia adottiva "... soddisfa gli interessi dell'adottanda ... e soddisfa al contempo le esigenze morali e giuridiche del nuovo nucleo familiare" quindi seguendo l'interpretazione della Cass. 14669/2018 secondo la quale all'interdetto deve essere consentito, per tramite del rappresentante legale, il compimento di atti personalissimi (secondo un'interpretazione costituzionalmente orientata degli artt. 357 e 414 cod civ.), il tutore ha validamente espresso il consenso di cui all'art. 296 c.c. nell'interesse dell'interdetto, per la sua adozione civile.

11 BIANCA, C.M.: "Diritto civile", cit., p. 475, contro la diversa posizione della dottrina (ivi citata), ha ritenuto conforme che possa essere adottato il maggiorenne in stato di interdizione.

L'istituto dell'adozione sociale viene quindi configurato come una sollecitazione a normare, rivolta al legislatore<sup>12</sup>, secondo una possibile disciplina, di un fenomeno largamente diffuso nella pratica di accoglienza in famiglia non parentale di persone maggiorenni in difficoltà. In particolare la comunità familiare offre al disabile solidarietà ed assistenza nel suo seno, quale possibile ambito terapeutico-affettivo.

L'esperienza dell'accoglienza familiare, dall'affido familiare e dall'adozione del minore, viene estesa anche al maggiore di età sofferente, che può giovare di quel privato solidale della stabile convivenza in famiglia (non di origine) che lo riceve e prende con sé. La "normalità familiare accoglie e dà sollievo alla sofferenza"<sup>13</sup>.

L'adozione sociale si risolve in una delle possibili forme di convivenza familiare elettiva, attraverso la quale l'adottato viene accolto da una famiglia, inserito in uno spazio ed ambito affettivo ed emotivo, esplica le sue pur residue potenzialità nella relazione con i componenti la famiglia stessa dei quali ha bisogno per "individuare se stesso"<sup>14</sup>. Ciò al fine di un suo possibile reinserimento attraverso il medium della comunità familiare nella società civile, secondo quella pratica largamente seguita in Europa, originatasi in Belgio nel villaggio di Geel e sviluppatasi con varie modalità di accoglienza in tutto il mondo<sup>15</sup>.

## II. ANTICA ORIGINE DEL FENOMENO DELL'ACCOGLIENZA FAMILIARE DEGLI ADULTI IN EUROPA.

La pratica dell'accoglienza familiare degli adulti si è venuta facendo strada in Europa dal Belgio, ove si è sviluppata con origini antichissime, di leggendaria tradizione devozionale, secondo un modello socioterapico, denominato "modello di Geel", dal nome della cittadina in cui ebbe origine<sup>16</sup>.

12 A tal proposito si è svolto, presso la Camera dei Deputati in data 6 dicembre 2017, il convegno "Nuove forme di tutela dei sofferenti psichici" organizzato dalla Scuola del Prof. BIANCA, C.M. per un confronto tra giuristi, studiosi di psichiatria e istituzioni politiche anche sul tema del della possibile configurazione giuridica dell'adozione sociale.

13 FURLAN, P.M.: in ALUFFI, G., "Dal manicomio", cit., p. 14 che a proposito della pratica dello lesa (Inserimento eterofamiliare supportato di adulti) afferma come "... è interessante notare che anche gli operatori (dei servizi n.d.r.) si confrontano in una dimensione meno conosciuta sia perché rappresenta la "normalità" che accoglie la "patologia", sia perché permette loro di osservare "statu nascendi" il riassetto di dinamiche familiari con l'introduzione di un malato psichico."

14 BENASSI, P., *Mezzo secolo di Psichiatria Italiana 1960-2010*, Franco Angeli, Milano, 2014, p. 22, ove nel richiamare il contributo fondamentale di Basaglia al reinserimento del sofferente psichico nel tessuto sociale sottolinea come "... L'uomo è per sua natura sociale, cioè esplica la sua potenzialità nella relazione con gli altri e contemporaneamente ha bisogno degli altri e della loro presenza significativa per individuare se stesso...".

15 ALUFFI, G.: "Dal manicomio", cit., p. 44, ove evidenzia "la storia e la distribuzione geografica dell'accoglienza lesa (inserimento eterofamiliare supportato di adulti) non mondo".

16 Geel cittadina ubicata nelle Fiandre, in Belgio, nella parte fiamminga, ha una tradizione di secolare accoglienza e inserimento nelle famiglie di persone con sofferenze psichiche, secondo quel metodo definito "trattamento familiare della follia". Sull'esperienza di Geel, diffusamente, VILLA, R.: *Geel, La città dei matti. L'affidamento familiare dei malati mentali: sette secoli di storia*, Carocci editore, Roma, 2020 e ivi note bibliografiche ampiamente riportate; PELOSO, P.F.: "Psichiatri a scuola dai contadini? Il "miracolo" di

Per assistere a cerimonie religiose, nella speranza di una miracolosa guarigione dalla follia, si diffuse a Geel la pratica della prolungata accoglienza dei sofferenti psichici (considerati non guaribili) venuti da ogni parte del Belgio, i quali ospitati in casa dagli abitanti del villaggio si fermavano a lungo per compiere pratiche religiose e in tale loro permanenza venivano trattati come membri effettivi delle famiglie ospitanti<sup>17</sup>.

Riferisce un attento osservatore dei fenomeni sociali<sup>18</sup> che Geel anche nell'attualità costituisce un "esperimento sociale unico" tanto che gli ospiti: "... nella maggior parte dei casi diventano persone di famiglia ... possono avere una parte nell'allevamento di figli e nipoti, o nel prendersi cura degli anziani". La caratteristica più significativa dell'accoglienza nella cittadina fiamminga è la pienezza della relazione familiare che diviene reciproca e spontanea, muovendo dalla constatazione che "i genitori adottivi sono preparati a fare di tutto per andare incontro ai propri ospiti"<sup>19</sup>.

In particolare nasce a Geel quel metodo di cura (anti-asilare) di accoglienza nella singola famiglia della sofferenza psichica individuale, quale cura e accudimento in casa in alternativa, ove possibile, al ricovero custodiale in istituto psichiatrico.

Il metodo fu oggetto di grande attenzione fin dalla prima metà dell'800 dagli studiosi della psichiatria<sup>20</sup>, recatisi più volte in quello che veniva definito il "Villaggio dei folli"<sup>21</sup>.

Anche in Italia il modello venne testimoniato e approvato quanto alla sua validità da illustri psichiatri fin dalla metà dell'800<sup>22</sup>. Sviluppato quindi nel progetto

---

Geel tra devozione, integrazione e terapia dei folli", *Humanitas*, anno LXX, 2015, n. 3, p. 387. Per Geel nell'attualità AVICO, R.: "Psichiatria: il modello de-istituzionalizzante di Geel, Belgio", *Il Foglio Psichiatrico*, 2020 ove offre una sua testimonianza: "... ho avuto la possibilità di visitare la città/struttura psichiatrica di Geel, a pochi chilometri da Bruxelles, in Belgio. Geel è conosciuta in ambito psichiatrico perché ospita un progetto antico (che va avanti da centinaia di anni) di inserimento di malati psichiatrici all'interno di famiglie cosiddette normali, chiamate "foster families".

- 17 ANDREOLI, V.: *Un secolo di follia*, Rizzoli, Milano, 1998, p. 47 che individua l'origine dell'espressione "Patronage familial" coniata dal dott. Bulkens il quale secondo il regolamento del 1938 fu uno dei medici che esercitavano una sorveglianza (ma discreta) sulla colonia di Geel.
- 18 SACKS, O.: *Ogni cosa al suo posto (Everything in Its Place: First Loves and Last Tales)*, trad. di BLUM C. I., Adelphi, Milano, 2019, p. 204.
- 19 ROOSENS, E., VAN DE WALLE, L.: *Mental Patients in Town Life: Geel – Europe's First Therapeutic Community*, SAGE Publications, New York, 1979, antropologi, i cui studi e ricerche sono riportati da SACKS, O.: "Ogni cosa" cit., p. 205; si noti che gli studiosi antropologi definiscono gli ospitanti "genitori adottivi" sottolineando la grande partecipazione emotiva alla relazione familiare instaurata.
- 20 VILLA, R.: "Geel, La città", cit., p. 17.
- 21 Si poteva leggere nelle riviste scientifiche del momento L'Experience: Journal de Medicine et de Chirurgie, vol. 7, p. 300: "...Ce village, qui s'appelle Ghéel, est vulgairement désigné sous le nom de Village des fous. ... Tel est l'endroit ou plutôt la colonie d'aliénés sur laquelle M. Esquirol a déjà publié une notice curieuse, et que M. Moreau a entrepris de nouveau...". Per una esperienza conoscitiva del tempo v. MOREAU DE TOURS, J.: "Lettres médicales sur la colonie d'aliénés de Ghéel", *Annales Médico-Psychologiques*, 1842, p. 678.
- 22 VILLA, R.: "Geel, La città", cit., p. 17 e ss. che tra i primi alienisti a Geel ricorda il viaggio di BONACOSSA nell'ottobre del 1838, poi descritto nel libro BONACOSSA, G.S.: *Sullo stato de' mentecatti e degli ospedali per i*

di legge nazionale sui manicomi (poi divenuto legge Giolitti del 1904) nella quale trovò posto anche uno spazio di regolamentazione normativa della pratica dell'accoglienza familiare (patronato familiare)<sup>23</sup>.

Nel tempo e nel corso del '900 la pratica dell'accoglienza familiare è stata variamente denominata: patronato familiare, cura in casa privata, assistenza familiare, trattamento familiare, custodia domestica, ricovero familiare, affidamento familiare<sup>24</sup>. Nell'attualità il modello seguito anche in Italia delle famiglie che accolgono il sofferente psichico è conosciuto e indicato come "lesa" (Inserimento eterofamiliare supportato di adulti).

Il modello plurisecolare, praticato in Geel ininterrottamente fino ad oggi, ha subito modifiche nel corso del tempo<sup>25</sup>, ma è rimasta costante l'idea e pratica di fondo dell'accoglienza e trattamento in famiglia con grande umanità verso i sofferenti psichici. In particolare il sofferente psichico viene accudito non da ospite ma da familiare, mentre dall'esterno, viene sostenuto da un atteggiamento solidaristico di tutta la comunità di Geel, pienamente tollerante, priva di una pur minima ostilità, anzi pienamente comprensiva dei comportamenti, anche se talvolta singolari, di tante persone accolte nelle famiglie.

Notevole quindi lo sforzo di risocializzazione dell'ospite in casa attraverso quella che viene definita "l'attitudine normativa" della famiglia la quale, per quanto possibile, impegna nel quotidiano i propri componenti per il recupero di abitudini, regole e valori di ordine etico-familiare, a sostegno e protezione della stessa persona sofferente accolta<sup>26</sup>.

---

*medesimi in vari paesi dell'Europa*, Fratelli Favale, Torino, 1840; v. ZOCCHI, P.: "Biografia di Serafino Biffi", *Aspi*, 2015, p. 1, ove riferisce che l'illustre psichiatra BIFFI, S. riportò "un'impressione particolarmente favorevole ... dalla visita alla colonia di Geel nel 1852, che fece conoscere in Italia, continuando anche negli anni successivi a sostenere i concetti di riforma più moderni e liberali – come appunto la "colonizzazione dei pazzi" – in materia di organizzazione dei manicomi e trattamento degli alienati ...". Ma non tutti gli studiosi di psichiatria erano concordi con Biffi sul punto v. VILLA, R.: "Geel, La città", cit., p. 173 circa il dibattito sulla necessità di istituzioni segreganti per la maggior parte degli alienati e solo per pochi l'inserimento in famiglia, come fermamente ritenuto da VERGA, A., maestro di BIFFI, S.

- 23 VILLA, R.: "Geel, La città", cit., p. 53, ove evidenzia la posizione del Maestro della psichiatria italiana VERGA secondo il quale "alla più gran parte conviene il manicomio e ad altri la famiglia", posizione con la quale affianca alla normale cura dei sofferenti psichici presso il manicomio, la residuale possibilità di cura in accoglienza familiare (patronato familiare).
- 24 ALUFFI, G.: *Famiglie che accolgono. Oltre la psichiatria*, Gruppo Abele, Torino, 2014, p. 21, nota 12.
- 25 GODEMONT, M.: *L'accoglienza familiare nell'esperienza belga di Geel*, Atti del III convegno nazionale e rete europea dell'inserimento eterofamiliare supportato di adulti (lesa), Treviso, 8 - 9 giugno 2006, a cura di BRESSAGLIA, G., ove precisa che lo lesa: "... si è dunque evoluto verso un sistema misto d'accoglienza familiare e accompagnamento professionale al di fuori della famiglia in particolare a Geel, ... strettamente collegato alla clinica psichiatrica. Il sistema di trattamento in famiglia consiste infatti in una appendice della clinica la quale assume gli ospitanti e li retribuisce direttamente".
- 26 GODEMONT, M.: *L'accoglienza familiare nell'esperienza belga di Geel*, in Atti del III convegno nazionale e rete europea dell'inserimento eterofamiliare supportato di adulti (lesa) Treviso 8 - 9 giugno 2006, a cura di BRESSAGLIA, G., p. 12, ove a proposito del modello di Geel nell'attualità precisa che "... Gli sviluppi non sembrano aver intaccato l'essenza dell'accoglienza familiare. Vale a dire: -Massima integrazione e inserimento familiare, con legami affettivi ed emozionali molto forti. ("Nostro paziente"; il paziente è più di un/una ospite, è quasi un membro della famiglia) -Un ambiente tollerante e ben disposto della popolazione,

L'esperienza originatasi nel XIII secolo<sup>27</sup> è oggi ancora attiva in Geel e pur nella diversità rispetto al modello originario<sup>28</sup> prevede comunque l'inserimento familiare che talune famiglie della cittadina pongono in essere, accogliendo singoli sofferenti psichici nelle abitazioni, accuditi e trattati come familiari, partecipi delle occupazioni domestiche, lavorative e sociali, secondo le loro possibilità e la loro volontà.

Merito della cittadina fiamminga è stato quindi quello di aver rappresentato nel corso dei secoli un laboratorio sociale di ricerca di un metodo di cura alternativo (a quello asilare) della sofferenza psichica, attraverso l'opera di conforto, portata al sofferente psichico dalla singola comunità familiare sostenuta e coadiuvata all'esterno dalla comunità degli abitanti di Geel.

### III. IN ITALIA UN PRECEDENTE NORMATIVO ABROGATO: "IL PATRONATO FAMILIARE".

Il collocamento del sofferente psichico presso una famiglia che si prestasse ad accoglierlo era previsto nella legge Giolitti<sup>29</sup>, la quale aveva normato l'istituzione e l'organizzazione del manicomio con il fine di "custodire e curare l'alienato"<sup>30</sup>. Nondimeno all'art. 1, co. 3, della legge veniva configurato l'istituto del c.d.

---

anche da parte di chi non partecipa direttamente all'accoglienza stessa. Un'attitudine normativa della famiglia d'accoglienza nei confronti del paziente (la famiglia insiste con il paziente per farlo adattare nella misura possibile alle regole, abitudini, e valori della famiglia). L'accettazione di restrizioni (o handicaps) impossibili da far migliorare nel comportamento del paziente ("è la sua malattia"). La grande lealtà (fedeltà) della famiglia d'accoglienza nei confronti della persona del paziente integrato, talvolta fino alla sua morte o fino alla presa in carico da parte della generazione seguente della famiglia...".

- 27 ALUFFI, G.: "Famiglie che accolgono", cit., p. 34 e ss. ove nel rinvenire le origini dello lesa ripercorre storicamente l'esperienza plurisecolare di Geel, analogamente a quella del tempio di Iwakura in Giappone e alla Psychiatrische Familienpflege di Brema. Sulle origini leggendarie v. pure BERSANI, F. S., RIBONI, J., PREVETE, E., BORCHI, L., *Geel e Santa Dinfna, una secolare tradizione di assistenza psichiatrica*, *Giornale di storia*, 2020, n. 32, p. 18 che nelle conclusioni sottolinea come: "...La storia dell'assistenza psichiatrica di Geel risulta suggestiva sotto molti aspetti, per esempio mostrando come sin dal Medioevo una comunità di persone sia stata in grado di praticare accettazione e accoglienza nei confronti di persone straniere e "diverse", nonché di mettere in atto una forma di cura parzialmente deistituzionalizzata dei pazienti affetti da disturbi neuropsichiatrici prima che il tema della deistituzionalizzazione si affermasse all'interno della comunità medica e scientifica..."
- 28 Rispetto all'iniziale pratica si sono avute negli ultimi decenni delle modifiche dal tradizionale sistema di sola accoglienza, si è passati al sempre maggiore coinvolgimento dei professionisti sanitari e attraverso occupazioni diverse dal lavoro agricolo, atteso il venir meno delle occupazioni nei campi dei cittadini di Geel.  
GODEMONT, M.: "L'accoglienza familiare", cit., precisa che lo lesa "... si è dunque evoluto verso un sistema misto d'accoglienza familiare e accompagnamento professionale al di fuori della famiglia in particolare a Geel, ... strettamente collegato alla clinica psichiatrica. Il sistema di trattamento in famiglia consiste infatti in una appendice della clinica la quale assume gli ospitanti e li retribuisce direttamente..."
- 29 Legge 14.2.1904, n. 36, G.U. 22.2.1904, n. 43 "Disposizioni sui manicomi e sugli alienati" in vigore dall'8.3.1904. Significativo il fatto che il disegno di legge concernente le "Disposizioni sui manicomi e sugli alienati" fosse proposto da Giovanni Giolitti, Ministro dell'Interno.
- 30 IANNI, P., "Cenni storici: dalla legge Giolitti alla legge Basaglia. Intervento al convegno "40 anni dopo: riflessioni sulla legge 13 maggio 1978, n. 180"", *Nomos le attualità del diritto*, 2019, p. 4, ove osserva, in ordine alla funzione segregante legge Giolitti, come "con tale legge i malati si trasformano in internati a vita".

patronato familiare<sup>31</sup> e cioè la possibilità di collocamento del disabile in una famiglia, precisando la norma che: “Il direttore di un manicomio può, sotto la sua responsabilità, autorizzare la cura di un alienato in una casa privata, ma deve darne immediatamente notizia al procuratore del re e all'autorità di pubblica sicurezza”<sup>32</sup>.

Quindi, accanto alla disciplina e organizzazione delle strutture manicomiali, vi era anche la possibilità normativamente prevista, che il sofferente psichico potesse essere assistito in case private e accudito in una famiglia, controllato e seguito dall'ospedale psichiatrico il cui direttore aveva responsabilmente rilasciato l'autorizzazione. Il direttore era chiamato, in via generale, a rispondere sia della salute e incolumità del disabile, sia delle azioni che questi potesse compiere in danno di terzi o che potesse egli subire da parte della famiglia ospitante. Una responsabilità delineata del tutto genericamente (art. 1, comma 3: “...può sotto la sua responsabilità...”) e come tale molto ampia. A questo si aggiunga la vigilanza attenta delle autorità di pubblica sicurezza e del procuratore del re, reso edotto del “pericolo” del disabile psichico che si trovasse in relativa libertà (da accudimento familiare)<sup>33</sup>.

La legge Basaglia, giustamente considerata tra le poche leggi veramente innovative, rivoluzionarie (nel panorama della produzione normativa successiva alla Costituzione)<sup>34</sup>, nell'urgenza di una rapida approvazione per restituire libertà e dignità alla comunità dei sofferenti psichici<sup>35</sup> non tenne conto dell'istituto

- 
- 31 Traduzione da “*Patronage familial*” espressione coniata dal dott. BULKENS per definire il modello di Geel v. sul punto ANDREOLI, V.: *Un secolo di follia*, Rizzoli, Milano, 1998, p. 47
- 32 L'art. 1, per esteso precisava: “Debbono essere custodite e curate nei manicomi le persone affette per qualunque causa da alienazione mentale, quando siano pericolose a sé o agli altri e riescano di pubblico scandalo e non siano e non possano essere convenientemente custodite e curate fuorché nei manicomi. Sono compresi sotto questa denominazione, agli effetti della presente legge, tutti quegli istituti, comunque denominati, nei quali vengono ricoverati alienati di qualunque genere.  
- Può essere consentita dal Tribunale, sulla richiesta del procuratore del re, la cura in una casa privata, e in tal caso la persona che le riceve e il medico che le cura assumono tutti gli obblighi imposti dal regolamento.  
- Il direttore di un manicomio può sotto la sua responsabilità autorizzare la cura di un alienato in una casa privata, ma deve darne immediatamente notizia al procuratore del re e all'autorità di pubblica sicurezza”.
- 33 GRECO, O. e MANIGLIO, R.: “Malattia mentale e criminalità”, *Rassegna italiana di criminologia*, 2007, p. 112: “... Le malattie mentali e la criminalità sono fenomeni ubiquitari e diffusi tanto da costituire problemi sociali di rilievo internazionale (Desjarlais, Eisenberg, Good, Kleinmann, 1995), in quanto, potendosi esprimere attraverso la violenza, possono assumere i contorni di emergenza nell'ambito della salute pubblica (Koop, Lundberg, 1992). A volte malattia mentale e criminalità sono contemporaneamente presenti e, in casi particolari, l'una può essere causa diretta dell'altra. Tuttavia, nella maggior parte dei casi, malattia mentale e criminalità sono fenomeni del tutto indipendenti l'uno dall'altro. È bene ricordare, infatti, che la possibilità di commettere reati riguarda tanto le persone mentalmente sane, quanto quelle affette da disturbi psichiatrici”.
- 34 BOBBIO, N.: “Il dibattito delle idee”, *Enciclopedia multimediale delle scienze*, 2012, intervista di Parascandolo a N.B. del 1985. Il filosofo del diritto testualmente definiva la legge Basaglia quella “2che in qualche modo trasforma la società presente in quanto è ispirata ad un valore importante, un valore ideale non riconosciuto in quella determinata circostanza”.
- 35 La legge 13 maggio 1978, n. 180 venne approvata nel generale convincimento della necessità di eliminare i “ghetti manicomiali”, quale stralcio dalla generale riforma sanitaria, poco prima che il referendum abrogativo della legge 36/1904 indetto potesse pregiudicare la scelta già operata dal parlamento. Prima dell'abrogazione della legge Giolitti del 1904 la Corte costituzionale era stata solo marginalmente chiamata a decidere (v. sent. 74/1968 circa l'illegittimità costituzionale dell'art. 2, secondo co. l. 14.2.1904, n. 36 limitatamente alla parte in cui non permetteva la difesa dell'infermo nel procedimento che si svolge innanzi

del “patronato familiare”, che forse poteva essere riformato e conservato (in conformità con la comune pratica seguita in Europa), ma che cessò di esistere con l’abrogazione della legge Giolitti.

Il diritto positivo tornava così a disinteressarsi dell’accoglienza familiare, quando in Europa si faceva strada, in antitesi al ricovero custodiale, la pratica talvolta giuridicamente normata del collocamento familiare. Come nell’esperienza francese che, già dal 1963, prevedeva con il “placement familial surveillé” un possibile percorso alternativo di cura socio-terapica, mediante inserimento in famiglia del sofferente psichico.

La puntuale disposizione normativa di cui al “patronato familiare” era stata inserita (all’interno della legge del 1904) in alternativa e in antitesi alla restrizione manicomiale, in sintonia con l’esperienza pratica diffusa in tutta Europa di seguito alla scoperta del modello di Geel da parte della comunità degli alienisti. Nella sintetica disposizione (accoglienza familiare sotto la responsabilità del direttore) inserita nella legge del 1904, si poteva intravedere una forma di inserimento familiare che unisse la cura prestata di seguito all’accoglienza in famiglia alle cure psichiatriche a domicilio.

Accoglienza familiare regolamentata con il definire modalità e linee guida per la sicurezza del disabile e dei terzi. Modalità che, se correttamente seguite, rassicuravano e sollevavano da ogni responsabilità i soggetti attivi nel trattamento terapeutico e familiare.

Tale istituto secondo l’annesso regolamento (R.D. 16 agosto 1909 n. 615)<sup>36</sup> prevedeva unitariamente, sotto la denominazione di manicomi, anche gli stabilimenti privati che ricevevano i sofferenti psichici<sup>37</sup>.

Mentre venivano, invece, specificamente indicate con la denominazione di “case private”, tutte quelle abitazioni (con esclusione della “casa dell’alienato” o della sua famiglia) che senza essere organizzate a stabilimento, accoglievano uno o due “alienati”. Si distingueva quindi tra un inserimento omofamiliare (non consentito dal regolamento) e un collocamento eterofamiliare<sup>38</sup> che invece era

---

al Tribunale ai fini della emanazione del decreto di ricovero definitivo). NIEDERSTEIN, C.: “Basaglia’s traum”, *Psicotel*, <https://www.psicotel.it/index.html>.così puntualmente sintetizza: “... La legge Basaglia abolì gli ospedali psichiatrici, il trattamento obbligatorio, e il concetto tradizionale di malattia mentale, adesso considerata una malattia come tutte le altre. Nel sistema d’intervento psichiatrico di Basaglia doveva essere la persona malata a chiedere il ricovero per così avere libertà e dignità...”.

36 Regolamento per la esecuzione della legge 14 febbraio 1904, n. 36.

37 Sotto qualsiasi denominazione di ricoveri, case o ville di salute, asili e simili. Facevano parte integrante dei manicomi le colonie agricole o familiari da essi dipendenti. Le colonie agricole o familiari autonome, cioè non dipendenti da manicomi, considerate, agli effetti della legge, come manicomi (art. 1 R.D.).

38 ALUFFI, G., CRISTINA, E., OLANDA, I., FURLAN, P.M., “La famiglia terapeutica”, *Psichiatria Informazione*, 2005, n. 28, p. 47.

previsto e praticato proprio secondo quel modello di Geel che aveva suscitato tanta attenzione, già a far data dalla seconda metà dell'800, negli psichiatri ispiratori di questa parte della legge del 1904.

Secondo il regolamento, l'accoglienza familiare in casa era limitata ad uno o al massimo due sofferenti psichici. Vi erano quindi delle prescrizioni per poter conseguire l'autorizzazione alla cura in una casa privata, prescrizioni sia di "carattere sanitario" quali: a) la salubrità della casa e la sua capacità a ricevervi convenientemente l'alienato e l'adatta disposizione degli ambienti; sia di "carattere sociale": b) la sua ubicazione doveva essere fuori dei centri abitati ed avere possibilmente una sufficiente estensione di terreno annesso<sup>39</sup>. Ciò in conformità ai principi di cura ma anche di custodia (sociale) del sofferente psichico, cui era informata la legge Giolitti.

Veniva poi redatto un elenco dei soggetti autorizzati all'accoglienza. In particolare, chiunque intendesse ottenere l'autorizzazione per la cura di alienati estranei nella propria casa, doveva farne domanda al prefetto. Il prefetto, assunte le debite informazioni e compiute all'occorrenza le opportune verifiche, faceva inserire la domanda meritevole di accoglimento in un apposito elenco, partecipato al procuratore del re della circoscrizione in cui avesse sede il manicomio e al direttore di questo ultimo e così il direttore del manicomio sceglieva la casa stessa fra quelle autorizzate dal prefetto (Art. 14 R.D.)<sup>40</sup>.

Il regolamento inoltre prevedeva e induceva la formazione di una adeguata professionalità: infatti il direttore del manicomio poteva istituire speciali corsi teorico-pratici per coloro che intendessero ricevere alienati nella loro casa, rilasciando il relativo attestato (Art. 16 R.D.)<sup>41</sup>.

Le famiglie che avevano al loro interno componenti in possesso dell'attestato oppure ex-infermieri o ex-sorveglianti già dipendenti di istituti psichiatrici erano di regola preferite nella "assegnazione degli alienati" alla cura in casa privata, in presenza dei requisiti di carattere sanitario e sociale previsti dal regolamento.

39 Veniva inoltre prevista: c) la possibilità che l'alienato sia adibito a qualche lavoro preferibilmente agricolo; doveva quindi essere valutata la famiglia accogliente in particolare tale doveva essere d) la composizione della famiglia ed i lavori in cui essa è occupata, in maniera che si verificasse se lo alienato potesse avere la dovuta cura ed assistenza, e fosse eliminata ogni probabilità di pericolo per lo alienato o per altri, e di pubblico scandalo; e) la buona condotta e la moralità dei componenti la famiglia, infine f) l'assistenza medica assicurata, con l'indicazione del sanitario che avrebbe assunto la cura dell'alienato.

40 La l. 13 marzo 1958 n. 296 sostituiva per le relative autorizzazioni al Prefetto il Medico provinciale.

41 Tali corsi non possono durare meno di sei mesi e possono essere fusi coi corsi di cui all'art. 24 del presente regolamento. Il direttore è autorizzato a rilasciare, secondo le norme stabilite dall'art. 24, terzo comma, di questo regolamento, attestati di idoneità a chi frequenta i corsi medesimi. Le famiglie delle quali fa parte persona munita del detto attestato o uno degli ex-infermieri od ex-sorveglianti contemplati nel capoverso dell'art. 22, devono di regola essere preferite nell'assegnazione degli alienati alla cura in casa privata, quando non manchino gli altri requisiti, di cui nel precedente art. 14.

Si può quindi dedurre che l'esperienza di Geel avesse comunque sollecitato il legislatore italiano del primo '900 a considerare l'accoglienza familiare quale possibile alternativa (seppure marginale) all'internamento nel manicomio e a prevederne la disciplina normativa e regolamentare che ne rendesse possibile l'attuazione. Con una singolare coincidenza del "patronato familiare" così come disciplinato dalla legge Giolitti, con l'esperienza francese del "placement familial" e poi dell'"accueil familial thérapeutique" (ancora oggi attivo)<sup>42</sup>.

#### IV. L'ESPERIENZA FRANCESE: L'ACCUEIL FAMILIAL THERAPEUTIQUE E L'ACCUEIL FAMILIAL SOCIAL.

A seguito di un fecondo dibattito della psichiatria francese nell' '800 sul c.d. modello della (fiamminga) Geel di accoglienza in famiglia del disabile psichico, esperienza ripresa successivamente anche nel Belgio francofono (Lierneux)<sup>43</sup>, si aprì in Francia una discussione sull'effettiva utilità terapeutica di tale metodo di cura<sup>44</sup>.

Gli psichiatri francesi discutevano se l'accoglienza familiare (inserimento eterofamiliare) andasse applicata alle persone affette da disturbi mentali non gravi (c.d. tranquilli) anche in Francia, di seguito alla realizzazione delle esperienze pratiche di collocamento in famiglia dei sofferenti psichici, nelle forme delle colonie agricole<sup>45</sup>.

42 Coincidenza sotto i diversi profili dell'inserimento etero-familiare, della richiesta professionalità del familiare accogliente e dell'intervento della autorità pubblica a controllo del corretto ed efficace svolgimento del fenomeno dell'accoglienza in famiglia.

43 VILLA, R.: "Geel, La città", cit., p. 216, riferisce dettagliatamente sulla vicenda della istituzione della colonia di Lierneux con l'obiettivo di "una colonia familiare per malati di mente di lingua francese", secondo una proposta avanzata dal governatore di Liegi.

44 ALUFFI, G.: "Famiglie che accolgono", cit., p. 45, richiama il dibattito sulle caratteristiche e applicabilità del modello Geel apertosi fin dall'inizio del secolo XIX a seguito delle relazioni di illustri psichiatri che avevano visitato Geel: ESQUIROL, J.E.D. (1821), MOREAU DE TOURS, J. (1845) con voci dissimili circa la possibilità di estendere tale modello alla Francia. Geel, secondo una battuta del tempo, per la sua singolarità era diventata meta degli alienisti oltre che dei sofferenti psichici. V. inoltre NESIS, J.: "L'esperienza di Geel: diversità, differenza, integrazione e inclusione", *Connessioni nuova serie*, 2020, n. 8 che sul punto "... Si potrebbe dire che, rispetto a Esquirol, Geel era in anticipo sui tempi: mentre questi proponeva l'isolamento dei pazienti psichiatrici, nel momento in cui tali pazienti passavano dall'essere considerati poco più che delinquenti incatenati alla nuova categoria di pazienti alienati, a Geel trovava un ambiente in cui l'isolamento non era necessario". È il suo contemporaneo, MOREAU, J.J., che, attingendo all'esperienza di Geel, ridefinisce il concetto di alienazione in modo rivoluzionario: alienazione significa ritirare i pazienti dal contesto in cui la patologia è emersa..." Sul punto v. pure CAVAGLIONI, A.: "Ticketless – Geel, la città dei matti", *Moked*, 2021, n. 16 che sull'esperienza di Geel afferma "... Si cercava di dimostrare al mondo che i malati di mente non fossero pericolosi, né contagiosi. Potevano convivere con i "sani" e tornare al lavoro, infine alla loro famiglia d'origine. Nel corso del XIX secolo, sul finire del secolo che inizia a studiare scientificamente i meandri del subconscio, alienisti, psicologi e antropologi guarderanno a Geel come a un laboratorio della modernità ...".

45 Dun-sur-Auron per le donne e Ainay-le-Château per gli uomini, v. sul punto ALUFFI, G.: "Famiglie che accolgono", cit., e citazioni ivi riportate.

Successivamente<sup>46</sup>, in periodi più vicini, nella seconda metà dello scorso secolo, un sistema di collocamento familiare “placement familial surveillé” dei sofferenti psichici veniva autorizzato e incoraggiato in Francia con decreto del Ministero della salute in data 14 agosto 1963<sup>47</sup>.

Tale decreto prevedeva un modello standard di regolamento interno agli ospedali psichiatrici, che avrebbero potuto organizzare e vigilare su una tale pratica<sup>48</sup>.

Il testo, particolarmente attento al dato concreto, era aperto quindi ad una innovativa modalità di cura e sostegno del sofferente psichico presso una famiglia, fuori dell'istituto psichiatrico, facendosi strada l'idea che il sofferente potesse vivere senza pericolo in una comunità familiare che l'ospitasse, dando luogo ad un iniziale, timido, processo di “de-istituzionalizzazione”<sup>49</sup>.

Accanto alla pratica dell'accueil familial thérapeutique e cioè dell'inserimento eterofamiliare del sofferente psichico secondo il modello belga, veniva inoltre regolamentata con successiva legge del 1989 la più generale esperienza de l'accueil familial social<sup>50</sup>. La legge, cioè, prevedeva oltre l'accoglienza familiare thérapeutique

---

46 Già Loi 14 juillet 1905: “L'assistance obligatoire aux vieillards, aux infirmes et aux incurables privés de ressources” prévoyait la possibilité de recourir au placement familial, v. Légifrance, <https://www.legifrance.fr/>.

47 “Art. 1<sup>er</sup>.- Il est annexé au règlement intérieur modèle du service intérieur des hôpitaux psychiatriques prévu par l'arrêté du 5 février 1938 modifié un règlement modèle du placement familial surveillé. ...”.

48 In particolare il sofferente inserito nella famiglia doveva essere considerato e trattato come un proprio e vero componente della famiglia stessa:

“Art. 10 - Le nourricier doit se comporter vis-à-vis du pensionnaire comme s'il s'agissait d'un membre de sa famille. Il ne peut, en particulier, user à son égard de moyens de contrainte. ....”

Con possibile condivisione della mensa:

“Art. 12 – Dans la mesure du possible, le pensionnaire prend ses repas à la table familiale ...”

Con numero limitato di possibili ospiti accolti: “Art. 8 – Chaque famille d'accueil ne peut, sauf dérogation exceptionnelle consentie par le directeur sur avis conforme du médecin du secteur, héberger plus de trois pensionnaires à la fois...”.

Con continuo controllo del rispetto della dignità dell'ospite e delle relative cure approntate da parte della famiglia: “Art. 17 – Le médecin du secteur contrôle ou fait contrôler par le personnel médical de son service les conditions dans lesquelles est assuré le traitement...”

49 Il decreto veniva abolito dall'art. 18 Arrêté du 1 octobre 1990 relatif à l'organisation et au fonctionnement des services d'accueil familial thérapeutique.

50 Loi n. 89-475 du 10.7.1989 relative à l'accueil par des particuliers, à leur domicile, à titre onéreux, de personnes âgées ou handicapées adultes. Circa la ratio della legge v. VILLES, A.: “Les fondements de la loi du 10 juillet 1989”, *Gérontologie et société*, 2008, vol. 31, p. 181.

per sofferenti psichici<sup>51</sup> anche la possibile sistemazione di persone avanti in età o affette da disabilità fisica o sensoriale, presso nuclei familiari non parenti<sup>52</sup>.

Tale pratica, già al tempo della emanazione di tale legge, veniva largamente utilizzata in Francia, verso corrispettivo, soprattutto per soccorrere le persone anziane rimaste senza famiglia. La legge disciplinava pertanto l'accoglienza "a titolo oneroso" di persone avanti in età<sup>53</sup> o di persone maggiorenni disabili, soprattutto con l'obiettivo di vietare le pratiche eticamente ed economicamente non accettabili.

Il testo della legge del 1989 forniva pertanto un quadro giuridico di riferimento per l'accoglienza in casa delle persone in età avanzata o disabili (in alternativa alla sistemazione collettiva), rimetteva alla competenza dell'autorità (distrettuale) l'autorizzazione ad accogliere, necessaria alla famiglia ospitante così da scoraggiare possibili abusi, prevedeva la sottoscrizione di un contratto standard, tra ospitante e ospitato, per la disciplina della vita in comune e gli aspetti economici della convivenza e dell'ospitalità.

Tale legge del 1989 era oggetto di considerazioni critiche in quanto, a detta degli esperti socio-sanitari, le persone bisognose di aiuto familiare e che potevano stipulare il contratto previsto dalla normativa, avrebbero potuto trovarsi esposte ad *accueillants familiaux* impreparati, non capaci di gestire le disabilità delle persone ospitate, non in grado di intraprendere correttamente il percorso di accoglienza familiare.

Pertanto, su tali sollecitazioni, la legge veniva modificata, in particolare sotto il profilo della c.d. professionalità dell'accueillant familiare, pur mantenuto fermo il profilo negoziale dell'accoglienza quale ricorso a contratto privato<sup>54</sup>. La legge subiva varie modifiche, mantenendo comunque il sistema dell'accoglienza a titolo oneroso che, secondo il preambolo al contratto tipo previsto per l'accueil social<sup>55</sup>, costituisce "... una formula flessibile, ricercata per i vantaggi che offre. In genere

51 All'art. 18 estendeva la legge del 1989 estendeva le disposizioni previste per l'accueil social anche all'accueil thérapeutique, ferma restando la responsabilità dell'istituto psichiatrico "Sans préjudice des dispositions relatives à l'accueil familial thérapeutique, les personnes agréées visées aux articles 1er et 3 peuvent accueillir des malades mentaux en accueil familial thérapeutique organisé sous la responsabilité d'un établissement ou service de soins...". Nondimeno il Ministro della salute con Arrêté del 1 ottobre 1990 disciplinava specificamente "...l'organisation et au fonctionnement des services d'accueil familial thérapeutique."

52 Se parenti non oltre il quarto grado:  
"Art. 1 - La personne qui accueille habituellement à son domicile, à titre onéreux, des personnes âgées n'appartenant pas à sa famille jusqu'au quatrième degré inclus est agréée à cet effet par le président du conseil général."

53 MAUBERNARD, C.: "L'accueil familial, une qualité de vie pour les personnes âgées", *Famidac*, 1999.

54 V. in particolare art. 51 della legge n. 73 del 17 gennaio 2002 "Loi de modernisation sociale" che secondo i commentatori della stessa: "... a créé le métier d'accueillant familial, précisé les conditions d'agrément, instauré le contrat type national et organisé les rémunérations".

55 Il testo dell'Art. L. 442-I code de l'action sociale et des familles - annexe 3-8-I precisa l'importanza dell'istituto: "...Elle présente également un grand intérêt pour la collectivité, par le potentiel d'emplois qu'elle représente..."

consente, grazie alla vicinanza geografica del luogo di accoglienza, alla persona anziana o disabile di mantenere i legami con il suo ambito precedente, offrendogli un ambiente familiare rassicurante...”.

Si può pertanto distinguere su base normativa un'accoglienza familiare (thérapeutique) del sofferente psichico, che necessita di specifica professionalità accuditiva da parte dell'accueillant, nel provvedere all'inserimento del sofferente nella sua famiglia e un'accoglienza familiare (social) per anziani e disabili fisici o sensoriali, volta a ricoverare la persona in famiglia, al fine di un suo possibile recupero individuale e sociale, anche grazie alle relazioni affettive che lo strumento dell'accoglienza familiare può comportare, ma che, proprio la professionalità dell'accueillant familial, affievolisce<sup>56</sup>.

Questa scelta comporta pertanto un percorso diverso rispetto al mero inserimento familiare di cui al modello Belga, con una ratio normativa rivolta ad una maggiore professionalità a discapito, secondo autorevole opinione<sup>57</sup>, di quegli scambi affettivi ed emotivi, tipici ed esclusivi della vita in famiglia e che l'introduzione in essa di professionalità accuditiva altera e fa comunque venire in gran parte meno. Si è dato luogo, secondo gli osservatori attenti al fenomeno dell'accueil, ad un vero e proprio métier d'accueillant familial dotato di una sua specifica e particolare professionalità<sup>58</sup>.

---

56 La legge prevede infatti che il familiare che accoglie abbia diritto ad un periodo di assenza per congedo e quindi andrà sottoscritto anche un contratto allegato al contratto di accoglienza tra l'accueillant, il sostituto e la persona ospitata.

57 CEBULA, J.C.: *Diversità e derivazioni dello lesa in Francia*. Convegno europeo sullo lesa 2021.

58 “Dordogne, Le magazine du Conseil Général”, juillet - août 2005, p. 8, <https://www.famidac.fr/> ove si mette in evidenza il distacco dal modello di Geel con il precisare che l'accueillant “... esercita una professione... a casa e senza interruzioni, con difficoltà di equilibrio tra vita professionale e vita personale. Accogliere una persona anziana o un adulto disabile non sostituisce la famiglia della persona. L'affidatario non è un genitore sostitutivo, è un professionista accogliente.”.

## V. STORIA DI UN'IDEA: L'ADOZIONE SOCIALE<sup>59</sup>.

Una conosciuta Scuola del diritto civile<sup>60</sup> ha considerato, prima in Italia, la possibilità di disciplinare sotto il profilo strettamente privatistico l'inserimento del sofferente psichico o fisico maggiorenne (privo della famiglia d'origine che lo possa soccorrere) in una famiglia non legata da vincoli di parentela. Così prevedendo, attraverso risorse di solidarietà e sussidiarietà della società civile, il possibile ricorso alla comunità familiare che accolga, protegga e assista al suo interno la persona con disabilità. L'adozione sociale si colloca nel solco dei tradizionali istituti dell'adozione<sup>61</sup> e in particolare dell'adozione di persone maggiori di età, distaccandosene per caratteristiche sue proprie, principalmente per la sua natura negoziale<sup>62</sup>.

- 59 L'adozione sociale è stata oggetto di uno studio ad opera di un gruppo di ricercatori guidati dal prof. BIANCA, C.M., studio presentato in occasione del convegno sulla "Protezione giuridica del sofferente psichico" del 29 gennaio 2016, tenuto a Frosinone dall'Ordine degli Avvocati, dalla Casa Ciociara della Cultura e dall'Ordine Provinciale dei Medici di Frosinone. La p.d.l. oggetto dello studio era così articolata:
- "... 6. Il sofferente psichico maggiorenne privo di un ambiente familiare idoneo può essere preso in affidamento da una coppia di coniugi o di conviventi stabili o da una persona singola.
7. L'adozione si costituisce mediante atto notatile col quale gli adottanti si obbligano a tenere presso di sé il sofferente psichico, ad assisterlo moralmente e materialmente e ad assicurargli i trattamenti terapeutici e riabilitativi necessari. Compatibilmente con la sua condizione economica il sofferente psichico concorre al proprio mantenimento. L'adozione richiede il consenso del sofferente psichico, se in grado di esprimerlo, e del suo eventuale tutore o amministratore di sostegno. I consensi prestati del sofferente psichico e dal tutore o amministratore di sostegno sono liberamente revocabili. Gli adottanti possono in ogni tempo convertire l'adozione in una rendita alimentare proporzionale ai bisogni esistenziali del sofferente psichico. Nel caso di rilevante diminuzione delle loro condizioni economiche gli adottanti possono recedere dall'adozione e cessare la corresponsione delle prestazioni ad essa connesse. L'adozione sociale può essere prevista dal testatore come oggetto di legato od onere a carico dell'erede o del legatario e dal donante come oggetto di onere a carico del donatario. In questi casi l'adottante può escludere l'obbligo di tenere il sofferente psichico presso di sé.
8. Il contenuto dell'adozione può essere limitato a determinate prestazioni di sostegno in favore del sofferente psichico, come erogazione di una rendita vitalizia, il pagamento della retta di ospitalità presso comunità residenziali protette o altri centri di accoglienza o la corresponsione dei costi di speciali trattamenti terapeutici o riabilitativi.
9. L'adozione sociale è una figura che risponde ad un dovere morale e sociale di solidarietà umana. L'atto costitutivo è esente da ogni imposta o tassa. Le prestazioni pecuniarie effettuate non sono soggette ad azione di riduzione. Esse, debitamente documentate, rappresentano oneri deducibili dal reddito imponibile.
10. Interventi di sostegno e di aiuto sono disposti dall'Azienda Sanitaria Locale a favore degli affidatari e a favore delle famiglie che assistono il proprio familiare. Assicurata deve essere principalmente la consulenza psichiatrica e psicologica. Compatibilmente con le proprie risorse finanziarie i Comuni erogano agli affidatari e alle famiglie meno abbienti contributi economici per alleviare il peso dell'assistenza del sofferente psichico.
11. Socialmente adottabili a prescindere dall'età sono anche le persone portatrici di grave handicap e le persone che, per effetto di una infermità ovvero di una menomazione fisica o psichica, si trovano nella durevole impossibilità, anche parziale, di provvedere ai propri interessi.
12. In caso di morte dell'adottante il tribunale può attribuire all'adottato che versi in stato di bisogno un assegno a carico dell'eredità. L'assegno determinato tenendo conto delle entità del bisogno e delle condizioni economiche degli eredi ...".
- 60 La Scuola è quella che riconosce il suo Maestro nel Prof. Cesare Massimo Bianca.
- 61 Così come l'adozione soccorre il minore abbandonato, anche l'adozione sociale rientra nell'ambito della tutela solidale, quale istituto di protezione della fragilità psichica e fisica del maggiorenne.
- 62 L'adozione civile origina da un "atto di concessione giudiziale dello status di figlio adottivo" (v. BIANCA, C.M.: "Diritto civile", cit., p. 522 e autori ivi cit. e Cass. n. 3003, 19 luglio 2012, Foro It., 2012, I, n. Casaburi), mentre l'adozione sociale si costituisce attraverso un atto negoziale. L'adozione sociale si distingue inoltre dall'adozione civile in quanto non persegue né prevede gli scopi tipici dell'a. civile di continuità del cognome dell'adottante anteposto a quello dell'adottato e del trasferimento del patrimonio in via successoria dell'adottante all'adottato, ma quello della solidarietà familiare che si realizza attraverso l'accoglienza in famiglia del sofferente psichico.

L'adozione sociale, con l'inserimento in una famiglia non di origine, che accoglie la disabilità, vuole disciplinare il soccorso del sofferente psichico fisico da parte di una comunità familiare, aperta alla persona disabile, psichicamente o fisicamente sofferente, anche solo per età avanzata.

È stata pertanto configurato, da parte della dottrina, un innovativo (de iure condendo) istituto volto all'accoglienza familiare della disabilità sofferente della persona maggiore d'età, che va oltre la tradizionale figura dell'adozione civile della persona disabile maggiorenne. È stata evidenziata, pertanto, l'opportunità di una disciplina giuridica che preveda, più specificamente dell'adozione civile, la stabile accoglienza in famiglia del maggiorenne in difficoltà che ne sia rimasto privo. L'adozione sociale risponde ad un "dovere morale e sociale di solidarietà umana"<sup>63</sup> verso il sofferente psichico e fisico o soltanto verso chi, avanti in età, abbia bisogno di cure materiali e affettive. Un inserimento eterofamiliare a fini protettivi, con motivazioni di sostegno mediante ricorso alla solidarietà dei privati, che consideri e prenda origine da quel fenomeno sociale da tempo diffuso in tutta Europa, secondo il quale "la normalità familiare accoglie la patologia e la sofferenza"<sup>64</sup>.

I modelli di possibile configurazione dell'adozione sociale, quale accoglienza familiare, possono essere diversi secondo le varie esperienze praticate in Europa. In particolare, come nel modello normativo francese, può essere prevista e richiesta al soggetto ospitante una sua puntuale formazione, secondo un particolare tipo di professionalità accudente, necessaria per il "mestiere" dall'accueillant familial<sup>65</sup>; cioè del soggetto che ospita la persona disabile nella sua famiglia e che lo cura grazie alla conseguita sua idoneità professionale. Secondo tale particolare modello chi accoglie è un assistente familiare professionista, adeguatamente formato e istruito, che opera all'interno della sua famiglia, convive con la persona con disabilità, approntando a lui le necessarie cure terapeutiche, secondo un contratto di diritto privato, predisposto nelle sue clausole generali dalla normativa specifica del settore<sup>66</sup>.

La persona con disabilità entra quindi per contratto nella famiglia del professionista, ne condivide gli spazi e l'esperienza di vita in casa. Si tratta, quindi di un lavoro vero e proprio, con tutte le conseguenze proprie dell'agire professionale. Così fra queste, mantenere una formazione continua dell'assistente familiare (accueillant), consentire pause feriali al professionista e prevedere pertanto un

63 Come previsto all'art. 9 p.d.l., oggetto dello studio del gruppo di ricerca del Prof. Bianca (v. n. 61).

64 FURLAN P.M.: in prefazione, ALUFFI, G., "Dal manicomio", cit., p. 14.

65 Diverse le professionalità a seconda che la persona disabile sia sofferente psichico, nel qual caso l'"accueillant" sarà formato da istituto psichiatrico o simile istituzione e sarà dipendente esterno della stessa.

66 Contrat d'accueil, à titre onéreux, par des particuliers, des personnes âgées ou handicapées adultes (Décret n. 2010-928 du 3 août 2010, annexe 3-8-1), v. Le contrat d'accueil dit "de gré à gré".

sostituito con il quale la persona disabile stipuli un contratto che stabilisca fin dall'origine la possibilità di sostituzione temporanea nell'accudimento familiare<sup>67</sup>.

Il modello francese che si caratterizza per tale richiesta di professionalità accidentante in famiglia non è quello seguito dalla Scuola che ha pensato l'adozione sociale.

Configurata diversamente l'adozione sociale consiste in una condivisione abitativa e relazionale del tutto simile al sistema e pratica di vita come già svolta dal sofferente psichico o fisico nella famiglia di origine (venuta meno o non più idonea a soccorrerlo). L'istituto dell'adozione sociale ricostruisce, con la famiglia che accoglie, il sistema relazionale-familiare originario in cui inserire la persona con disabilità. Secondo tale modello, diversamente dall'accueil familial, solo occasionalmente si farà ricorso all'aiuto professionale esterno, quando necessari, come avviene nella normalità familiare<sup>68</sup>.

L'istituto come tratteggiato dalla ricerca trova il suo modello in quel paradigma di normalità familiare, quale presidio per la vita individuale e struttura irrinunciabile di compensazione di tante difficoltà, secondo il reciproco accudimento materiale e affettivo dei suoi componenti<sup>69</sup>. Allorché la famiglia d'origine venga meno, il disagio fisico o psichico potrà trovare una possibilità di soccorso, tra le varie alternative<sup>70</sup>, anche nell'istituto dell'adozione sociale. I rapporti tra la persona con disabilità e la famiglia ospitante non saranno caratterizzati da rigida professionalità accidentante, ma da scambi affettivi ed emotivi tipici di ogni normale comunità familiare.

Il sofferente psichico o fisico è destinatario e al contempo soggetto attivo di una collaborazione familiare, con soddisfazione del suo bisogno di "cura, attenzione, sostegno, comprensione, relazione diretta, cioè di partecipazione ad una vita sociale"<sup>71</sup>.

---

67 I contratti che il soggetto affetto da disabilità stipula sono due: il primo con l'accueillant e il secondo con il suo sostituto per le pause feriali ed ogni altra necessità sostitutiva. v. Famidac, <https://www.famidac.fr>.

68 Nello studio presentato nel Convegno di Frosinone, cit., all'art. 10 si legge: "Interventi di sostegno e di aiuto sono disposti dall'Azienda Sanitaria Locale a favore degli affidatari e a favore delle famiglie che assistono il proprio familiare. Assicurata deve essere principalmente la consulenza psichiatrica e psicologica".

69 La definizione è di CARLINO, M. in un ciclo di conferenze sulla famiglia a cura della Casa Ciociara della Cultura.

70 Tra le varie alternative privatistiche "le misure di protezione delle persone prive in tutto in parte di autonomia" e tra queste principalmente l'amministratore di sostegno (art. 404 e ss. c.c.); ma anche l'adozione civile (291 e ss. c.c.) come interpretata dalla dottrina più avanzata (BIANCA, C.M.: "Il diritto", cit., p. 520) e dalla giurisprudenza di merito nel caso di adozione del disabile, pure se interdetto (v. T/Verona l.6.2019 n. 1283, Osservatorio Dir. Fam. 2020).

71 BENASSI, P.: "Mezzo secolo", cit., p. 19 che delinea il fenomeno (contro)culturale de "L'antipsichiatria" evidenziando come tra medici e pazienti e infermieri si prospetti la funzione di un'attività pienamente collaborativa in forma di equipe; nell'interesse del paziente, tale forma collaborativa può riscontrarsi anche nell'accoglienza familiare ove i componenti la famiglia e il sofferente psichico stesso operano insieme in una sorta di equipe familiare.

Un altro praticato modello d'inserimento familiare in soccorso del disagio psichico è lo lesa che, diversamente dal modello francese e dall'adozione sociale, prevede lo specifico e costante intervento di supporto professionale dall'esterno alla famiglia che accoglie.

Lo lesa "inserimento eterofamiliare supportato di adulti"<sup>72</sup>, è pratica di accoglienza familiare di antichissima tradizione europea, importata anche in Italia da oltre due decenni, oggetto di specifica organizzazione e regolamentazione da parte del Servizio sanitario in Piemonte e poi diffusosi in gran parte del Paese<sup>73</sup>.

Si tratta dell'inserimento in famiglie volontarie<sup>74</sup> di persone in temporaneo o duraturo disagio psichico, secondo un metodo organizzato con modalità di permanente soccorso professionale esterno. Pertanto la convivenza si ha con l'inserimento del sofferente psichico in una famiglia di volontari e la famiglia che accoglie non è lasciata sola, ma "supportata" dal Servizio sanitario. La famiglia si avvale, cioè, di un aiuto esterno continuativo, offerto da un gruppo di professionisti appositamente formati, i quali intervengono, a supporto, attraverso visite domiciliari a cadenza regolare e comunque immediatamente disponibili, ove sia necessario. Quindi differentemente dal modello normativo francese (dell'accueil f. thérapeutique e dell'accueil f. social) che prevede all'interno della stessa famiglia ospitante la presenza di persone professionalmente preparate, nel modello lesa l'aiuto professionale viene dall'esterno del Servizio sanitario.

Il supporto professionale solo esterno (lesa) comporta il permanere di quella spontanea solidarietà relazionale e affettiva all'interno del nucleo familiare apertosi alla persona disabile, che non viene modificato o alterato da un lavoro "accuditivo-professionale" dei componenti la famiglia stessa. Nel contempo il supporto esterno garantisce il pieno soccorso terapeutico, ma anche psicologico di cui la nuova famiglia possa necessitare.

---

72 Nella presentazione proposta di legge D'Ottavio ed altri (XVII legislatura Camera dei deputati N. 4757) poi ripresentata Grabaudo ed altri (XVIII legislatura Camera dei deputati N. 2652) si legge: "...Per inserimento eterofamiliare supportato di adulti (IESA) si intende l'integrazione e la cura di persone in stato di temporanea o cronica difficoltà di tipo psichico o fisico, presso l'abitazione di volontari. Questa esperienza è fortemente radicata in molti Paesi europei (Germania, Francia, Inghilterra, Belgio e altri). ... Seppure con caratteristiche eterogenee a seconda del contesto, anche sul nostro territorio si evidenzia l'esistenza di alcune proficue esperienze di IESA, infatti sono già presenti progetti in Piemonte, Emilia-Romagna, Toscana, Lombardia, Veneto, Sardegna, Puglia e Campania.... La convivenza si avvale del supporto continuativo offerto da professionisti appositamente formati..."

73 Secondo la definizione del DoRS - Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute (Regione Piemonte), lo IESA è l'inserimento eterofamiliare supportato di adulti, una pratica terapeutico-residenziale che coinvolge la cittadinanza: l'esperienza lesa è un servizio dedicato prevalentemente al disagio psichico, presso la ASL To3 dal 1997, informato al principio di offrire un ambiente di cura affettivamente connotato all'interno della famiglia ospitante, muovendo dal presupposto che la malattia mentale non è di per sé portatrice di stranezza e di pericolo.

74 Dopo un percorso di formazione le famiglie se ritenute idonee sono abilitate ad accogliere un ospite idoneo alla convivenza più appropriata.

Anche secondo il modello lesa, così come secondo le altre prassi di inserimento eterofamiliare, gli aspetti giuridici sono definiti e sottoscritti da un apposito contratto che vede coinvolte le tre parti interessate dal progetto di accoglienza familiare: il paziente, il volontario ospitante e il Servizio sanitario.

Nel contratto sono previsti i reciproci obblighi e diritti, vengono determinate le responsabilità di ciascun soggetto all'unico manifesto fine di alleviare la sofferenza fisica o psichica dell'ospite. In tale quadro<sup>75</sup> si inserisce la figura dell'adozione sociale che, secondo la dottrina che l'ha tratteggiata, costituisce una possibile "risposta ottimale per il sofferente psichico e in generale per chiunque viva isolatamente a causa della sua disabilità attraverso l'inserimento in una famiglia disponibile ad accoglierlo presso di sé come membro della stessa"<sup>76</sup>.

L'adozione sociale prevede che il sofferente psichico maggiorenne privo di un ambiente familiare idoneo possa essere accolto, con il suo consenso, da una coppia di coniugi o di conviventi stabili o da una persona singola. La famiglia che lo accoglie può quindi essere coniugale, di fatto e anche mononucleare<sup>77</sup>.

La ricerca che ha definito la configurazione giuridica dell'istituto lo ha fatto in modo dettagliato e articolato<sup>78</sup>. Ha previsto che il negozio costitutivo della "famiglia che accoglie" assuma il carattere formale e solenne dell'atto notarile, ricorrendo al quale, con il reciproco consenso, gli adottanti e l'adottato costituiscono l'adozione sociale<sup>79</sup>; ove l'adottato non sia in grado di esprimerlo, il consenso potrà essere prestato dal tutore o dall'amministratore di sostegno<sup>80</sup>.

Il ricorso al negozio costitutivo dell'adozione sociale marca una netta differenza tra l'adozione civile (estesa alla persona con disabilità) e l'adozione sociale: poiché il consenso nella a. sociale è l'espressione della sola volontà manifestata dalle parti adottante e adottato, mentre nella a. civile il consenso è un presupposto dell'atto

75 In sintesi, nella realtà dell'accoglienza familiare si possono individuare, i due diversi modelli quello francese dell'accueil familial e quello dello lesa, così come praticato anche in Italia. Accanto a questi l'inserimento familiare si può anche stabilmente effettuare attraverso l'adozione del maggiore di età (ex art.291 e ss. cod. civ) secondo quell'interpretazione della dottrina (da ultimo ripresa anche dalla giurisprudenza) che ne fa potenziale strumento di solidarietà familiare verso la persona maggiorenne con disabilità v. Tribunale di Verona, l.6.2019 n. 1283, Osservatorio Dir. Fam. 2020.

76 BIANCA, C. M. da "un appunto" non edito per la presentazione della p.d.l. sulla tutela solidale dei sofferenti psichici, lungo la via aperta dalla legge "dopo di noi".

77 Secondo la p.d.l. delega 630 XVIII Camera l'istituzione dell'adozione sociale può avvenire ad opera di una coppia di coniugi, di uniti civilmente, conviventi di fatto o persona singola.

78 I risultati dello studio si sono concretizzati nella proposta come riportata.

79 Secondo la proposta di regolamentazione dell'istituto, l'adozione sociale poteva costituirsi anche per testamento, quale legato od onere a carico dell'erede o del legatario, oppure per donazione quale onere a carico del donatario. L'erede, il legatario, il donatario gravati avrebbero potuto escludere la convivenza del sofferente, dovendo quindi provvedere alla sola corresponsione delle prestazioni esistenziali del sofferente psichico.

80 Cass. Sez. I, 6 Giugno 2018, n. 14669 (Est. Cristiano) secondo un'interpretazione costituzionalmente orientata degli artt. 357 e 414 c.c., all'interdetto è consentito, per il tramite del rappresentante legale, il compimento anche di atti personalissimi.

di adozione che "si pone quale atto di concessione giudiziale dello stato di figlio adottivo"<sup>81</sup>.

La figura, così come delineata (volta al recupero della normalità familiare) si distingue quindi dai modelli già praticati in Europa (Iesa - Accueil Familial) di inserimento eterofamiliare del maggiorenne e dalla stessa adozione civile (art. 291 e ss. c.c.) estesa all'accoglienza del soggetto affetto da disabilità<sup>82</sup>.

Nondimeno sia l'adozione sociale che le altre pratiche di accoglienza familiare si pongono pienamente in linea con l'invocato diritto alla vita sociale delle persone con disabilità, cioè del "...diritto di tutte le persone con disabilità a vivere nella società, con la stessa libertà di scelta delle altre persone ... e loro piena integrazione e partecipazione alla società"<sup>83</sup>.

L'adozione sociale, così come delineata<sup>84</sup>, ha la prevalente caratteristica della stabilità, ma la convivenza è (e sempre rimane) una libera scelta dell'adottato, cosicché l'istituto prevede lo scioglimento dell'adozione per revoca, liberamente esercitabile del consenso del sofferente, del tutore e dell'amministrazione di sostegno<sup>85</sup>.

81 L'adozione civile come la dottrina maggioritaria ritiene (v. BIANCA, C.M.: "Diritto civile", cit., p. 522 e autori ivi cit.) e da ultimo anche la giurisprudenza di legittimità (Cass. 19 luglio 2012 in Foro It. 2012, I, 3003 n. Casaburi) non ha carattere negoziale, ma è un "atto di concessione giudiziale dello status di figlio adottivo", pertanto l'adozione civile si discosta nettamente dall'adozione sociale che si costituisce non per concessione giudiziale, ma attraverso un atto negoziale.

82 Rimane comunque l'eventualità che le diverse pratiche e modelli di accoglienza familiare e relative figure normative che possano disciplinarle, possano pienamente coesistere in un panorama di pluralità delle azioni e iniziative concrete a favore del sofferente psichico e più in generale di chi si trovi, senza il soccorso di un ambiente familiare idoneo, in una situazione di disabilità temporanea o permanente, così come sempre più frequentemente avviene per la persona in età avanzata priva della famiglia.

83 La Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità approvata dall'Assemblea il 13.12.2006. Ratificata con la Legge 18 del 3.3.2009 prevede: "art. 19 (Vita indipendente ed inclusione nella società) Gli Stati Parti alla presente Convenzione riconoscono il diritto di tutte le persone con disabilità a vivere nella società, con la stessa libertà di scelta delle altre persone, e adottano misure efficaci ed adeguate al fine di facilitare il pieno godimento da parte delle persone con disabilità di tale diritto e la loro piena integrazione e partecipazione nella società, anche assicurando che: (a) le persone con disabilità abbiano la possibilità di scegliere, su base di uguaglianza con gli altri, il proprio luogo di residenza e dove e con chi vivere e non siano obbligate a vivere in una particolare sistemazione; (b) le persone con disabilità abbiano accesso ad una serie di servizi a domicilio o residenziali e ad altri servizi sociali di sostegno, compresa l'assistenza personale necessaria per consentire loro di vivere nella società e di inserirsi e impedire che siano isolate o vittime di segregazione...".

84 La ricerca prevedeva inoltre anche una figura di adozione sociale (impropria) che, diversamente dagli altri modelli di inserimento familiare, esclude la convivenza, operando su di un piano di solidarietà meramente economica, prevedendo l'erogazione di una rendita vitalizia o di altre prestazioni di sostegno del sofferente psichico, quali il pagamento di retta di ospitalità o corresponsione di costi di speciali trattamenti terapeutici o riabilitativi.

85 Secondo la proposta di cui alla ricerca Bianca: la famiglia adottante, non avrebbe potuto sciogliersi liberamente dalla adozione contratta "... ma solo nel caso di rilevante diminuzione delle condizioni economiche può recedere dall'adozione e cessare le relative prestazioni..." Diversamente nella proposta di legge delega 630 citata viene previsto il principio della libera revocabilità dei reciproci consensi. L'adottante avrebbe potuto far cessare la convivenza, dando luogo alla "conversione dell'adozione" in una rendita alimentare proporzionale ai bisogni essenziali del sofferente psichico.

L'adozione sociale si pone in una linea di continuità con la c.d. "legge del dopo di noi"<sup>86</sup>, sia nel promuovere il principio di sussidiarietà orizzontale del privato e cioè l'autonoma iniziativa dei singoli per lo svolgimento di attività di interesse generale (art. 118 co. 4 Cost.) quale appunto l'accoglienza familiare in favore dei sofferenti psichici o fisici; sia nel promuovere agevolazioni e sussidi incentivanti la relativa formazione<sup>87</sup>. L'inserimento familiare attraverso l'istituto dell'adozione sociale in definitiva tende a tutelare, così come gli altri modelli delineati di "immersione nel familiare"<sup>88</sup>, gli aspetti relativi alla dignità del sofferente psichico, fisico e sensoriale non più lasciato solo a se stesso o in convivenze presso alloggi comunitari e istituzioni asilari.

La delineata figura dell'adozione sociale, come l'inserimento eterofamiliare praticato dallo IESA, hanno destato notevole interesse presso le autorità politiche del nostro Paese, sono infatti state avanzate diverse proposte di legge<sup>89</sup> per la regolamentazione di tali diversi modelli di familiare accoglienza<sup>90</sup>. Per l'adozione sociale, in particolare, lo strumento normativo ipotizzato è stato quello della delega al Governo con un'indicazione minima delle regole a cui attenersi per la compiuta realizzazione della relativa disciplina<sup>91</sup>. La legislazione delegata istitutiva dell'adozione sociale dovrebbe informarsi ai seguenti principi e direttive: 1) l'assunzione da parte di una coppia di coniugi, uniti civilmente o conviventi di fatto, o di una persona singola dell'impegno di tenere presso di sé una persona maggiorenne, priva di un ambiente familiare idoneo, di assisterla moralmente e materialmente e di assicurarle i trattamenti terapeutici e riabilitativi necessari; 2) la possibilità che l'impegno dell'adottante sia limitato a determinate prestazioni

86 La legge 22 giugno 2016 n. 112 nota come legge sul "Dopo di noi" ha introdotto importanti agevolazioni fiscali a favore delle persone con disabilità gravi.

87 Secondo la ricerca Bianca all'art. 9 co. 2 della p.d.l. sull'a.s.: "...l'atto costitutivo è esente da ogni imposta o tassa; ...le prestazioni pecuniarie effettuate...debitamente documentate, rappresentano oneri deducibili dal reddito imponibile"; mentre all'art. 10, 2 co. della p.d.l.: "...compatibilmente con le proprie risorse finanziarie i Comuni erogano agli affidatari e alle famiglie meno abbienti contributi economici per alleviare il peso dell'assistenza del sofferente psichico".

88 CÉBULA, J.C.; in ALUFFI G., "Dal manicomio", cit., p. 18 che a proposito dello IESA parla di qualità riparatrici e rigeneratrici della immersione nel familiare.

89 Per l'adozione sociale p.d.l. n. 630 - XVIII delega al Governo per la revisione delle disposizioni concernenti l'affidamento e l'adozione di minori. Per lo IESA p.d.l. n. 2652 - XVIII disposizioni per l'inserimento di adulti affetti da disturbi psichici o fisici presso famiglie di volontari.

90 Si potrebbe forse ritenere che il Legislatore stia considerando un ritorno, in chiave moderna, all'istituto dell'accoglienza in famiglia marginalmente configurato nella legge Giolitti (ex art. I co. 3 L. 14.2.1904, n. 36)

91 Nella p.d.l. Camera N. 630 - XVIII all' Art. 2. (Delega al Governo per la revisione delle disposizioni concernenti l'affidamento e l'adozione di minori) ... 1. Il Governo è delegato ad adottare, entro dodici mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, uno o più decreti legislativi per la revisione delle disposizioni concernenti l'affidamento e l'adozione di minori, in conformità ai seguenti principi e criteri direttivi: ... dd) istituire l'adozione sociale, prevedendo: 1) l'assunzione da parte di una coppia di coniugi, uniti civilmente o conviventi di fatto, o di una persona singola dell'impegno di tenere presso di sé una persona maggiorenne, priva di un ambiente familiare idoneo, di assisterla moralmente e materialmente e di assicurarle i trattamenti terapeutici e riabilitativi necessari; 2) la possibilità che l'impegno di cui al numero 1) sia limitato a determinate prestazioni di sostegno; 3) la libera revocabilità dei consensi; 4) l'esclusione degli effetti delle adozioni di minori e dell'adozione di cui al capo I del titolo VII del libro primo del codice civile; 5) la possibilità di aiuti economici agli adottanti che accolgono l'adottato presso di sé.

di sostegno; 3) la libera revocabilità dei consensi 4) esclusione degli effetti, normativamente previsti, dell'adozione quale filiazione giuridica.

Per quanto riguarda invece la pratica dello lesa il modello normativo ipotizzato<sup>92</sup> sviluppa ed applica l'accoglienza familiare per progetti di inserimento presso l'abitazione di volontari che debbono effettuare un percorso di selezione. Dispone che i professionisti, operatori dei progetti che "supportano" dall'esterno le famiglie di volontari, siano dipendenti delle strutture sanitarie o dei servizi socio-assistenziali o del privato sociale con adeguata formazione professionale.

In sintesi volendo evidenziare un carattere distintivo dello lesa dall'adozione sociale, lo stesso può rinvenirsi nella differente natura dello lesa quale virtuosa pratica pubblico-privata in soccorso della disabilità psichica del maggiore di età, rispetto all'adozione sociale che è un istituto di specifica ed esclusiva solidarietà privata.

Nondimeno tra le due figure si riscontra un nucleo centrale comune che è quello dell'inserimento eterofamiliare del sofferente psichico o fisico nel sistema di relazioni della famiglia, dell'utilizzazione dello strumento contrattuale, nonché l'essere le due figure, del tutto alternative al ricovero in strutture collettive e

92 La p.d.l. n. 2652 – XVIII Camera avente ad oggetto disposizioni per l'inserimento di adulti affetti da disturbi psichici o fisici presso famiglie di volontari prevede: Art. 1. (Finalità) 1. La presente legge ha la finalità di agevolare lo sviluppo di progetti di inserimento eterofamiliare supportato di adulti (IESA), attraverso l'integrazione e la cura di persone in stato di temporanea o cronica difficoltà di tipo psichico o fisico, di seguito denominate «ospiti», presso l'abitazione di volontari. Art. 2. (Normative regionali) 1. Ogni regione, entro un anno dalla data di entrata in vigore della presente legge, adotta specifiche disposizioni per l'attuazione nel proprio territorio dei progetti di IESA di cui all'articolo 1 in ambito sanitario e sociale. Art. 3. (Istituzione di centri esperti regionali o interregionali) 1. Per garantire l'avvio e la gestione dei progetti di IESA sono individuati appositi centri regionali o interregionali con esperienza consolidata nel settore. Art. 4. (Responsabile del progetto di IESA) 1. Ogni progetto di IESA ha un responsabile, individuato nel dirigente dell'azienda sanitaria locale competente per territorio. Art. 5. (Formazione degli operatori dei progetti di IESA) 1. Gli operatori dei progetti di IESA devono essere in possesso di laurea triennale in ambito sanitario o sociale e devono avere successivamente usufruito di una specifica formazione certificata da parte di uno dei centri di cui all'articolo 3. Essi possono essere dipendenti delle aziende sanitarie locali o dei servizi socio-assistenziali, ovvero soggetti del privato sociale, di imprese private o di enti del Terzo settore di natura non commerciale. Art. 6. (Selezione dei volontari) 1. I volontari che dichiarano la propria disponibilità a fare parte di un progetto di IESA devono sostenere un apposito percorso di selezione basato su un protocollo strutturato e suddiviso in più fasi, condotte dagli operatori del progetto, che prevedano almeno due colloqui di conoscenza, una visita domiciliare e l'incontro con tutti i membri del nucleo familiare dei volontari. Al termine della selezione e delle opportune verifiche, gli operatori si esprimono in merito all'idoneità dei volontari e del loro contesto abitativo. Art. 7. (Selezione degli ospiti) 1. Gli ospiti sono sottoposti a una selezione sulla base di un apposito protocollo e attraverso colloqui di approfondimento e riunioni con gli operatori del progetto di IESA e con i volontari. Art. 8. (Formazione dei volontari) 1. I volontari selezionati per partecipare a un progetto di IESA ai sensi dell'articolo 6 devono ricevere, prima dell'avvio del progetto, un'adeguata formazione individuale o di gruppo da parte degli operatori dello stesso progetto. Art. 9. (Numero di ospiti) 1. Ogni nucleo familiare volontario può accogliere al suo interno, di norma, un solo ospite del progetto di IESA di riferimento. In casi eccezionali, qualora vi siano risorse idonee e gli operatori del progetto lo ritengano opportuno ai fini terapeutici, un nucleo familiare può accogliere due ospiti. Per quanto riguarda eventuali inserimenti presso case famiglia o fattorie sociali, si applicano le norme vigenti in materia. Art. 10. (Rimborso delle spese di ospitalità) 1. I volontari beneficiano di un rimborso forfetario mensile erogato dall'ospite per la copertura delle spese di ospitalità. Qualora l'ospite non sia in grado di fare fronte all'intera quota del rimborso, è previsto l'intervento del servizio sanitario o sociale competente per territorio, che provvede a rilasciare un apposito assegno di cura, o uno strumento affine, intestato all'ospite stesso. Art. 11. (Detassazione del rimborso delle spese di ospitalità) 1. Il rimborso erogato dall'ospite ai volontari ai sensi dell'articolo 10 è esente da imposte e tasse ..."

istituzioni chiuse. Entrambi i modelli normativi possono rivolgersi oltre che alla disabilità psichica (o fisica) originaria, anche alle disabilità derivate sia per età avanzata, sia per dipendenze, sia per gravi situazioni sanitarie individuali come nel caso di trattamenti oncologici.

In conclusione la circostanza che la teoria e pratica dell'inserimento familiare abbiano risvegliato la potenziale attenzione del legislatore di per sé testimonia l'interesse e la spinta della collettività verso una sempre maggiore solidarietà nei comportamenti sociali e una ricerca del soddisfacimento del reciproco bisogno di dare accoglienza e di essere accolti che, proprio la tipica vocazione sociale della natura umana, comporta ed esige.

## BIBLIOGRAFIA

- ALUFFI, G.: *Dal manicomio alla famiglia*, Franco Angeli, Milano, 2001, p. 63 e ss
- ALUFFI, G.: *Famiglie che accolgono. Oltre la psichiatria*, Gruppo Abele, Torino, 2014, p. 21, nota 12
- ANDREOLI, V.: *Un secolo di follia*, Rizzoli, Milano, 1998, p. 47
- AVICO, R.: "Psichiatria: il modello de-istituzionalizzante di Geel, Belgio", *Il Foglio Psichiatrico*, 2020
- BASAGLIA, F.: *L'ISTITUZIONE NEGATA*, Baldini - Castoldi, Milano, 2018
- BENASSI, P.: *Mezzo secolo di Psichiatria Italiana 1960-2010*, Franco Angeli, Milano, 2014, p. 22
- BERSANI, F.S., RIBONI, J., PREVETE, E., BORGHI, L.: "Geel e Santa Dinfna, una secolare tradizione di assistenza psichiatrica", *Giornale di storia*, 2020, n. 32, p. 18
- BIANCA, C.M.: *Diritto civile 2.1 la famiglia*, Giuffrè, Milano, 2017
- BIANCA, C.M.: *Realtà sociale ed effettività della norma, La protezione giuridica del sofferente psichico*, Giuffrè, Milano, 2002
- BLY, N.: *DIECI GIORNI IN MANICOMIO*, Edizioni Clandestine, Massa, 2017
- BONACOSSA, G.S.: *Sullo stato de' mentecatti e degli ospedali per i medesimi in vari paesi dell'Europa*, Fratelli Favale, Torino, 1840
- CAVAGLION, A.: "Ticketless – Geel, la città dei matti", *Moked*, 2021, n. 16
- FOUCAULT, M.: *Malattia mentale e psicologia*, Raffaello Cortina Editore, Milano, 1997
- GODEMONT, M.: *L'accoglienza familiare nell'esperienza belga di Geel*, Atti del III convegno nazionale e rete europea dell'inserimento eterofamiliare supportato di adulti (Iesa), Treviso, 2006
- GRECO, O. e MANIGLIO, R.: "Malattia mentale e criminalità", *Rassegna italiana di criminologia*, 2007, p. 112
- IANNI, P.: "Cenni storici: dalla legge Giolitti alla legge Basaglia. Intervento al convegno "40 anni dopo: riflessioni sulla legge 13 maggio 1978, n. 180"", *Nomos le attualità del diritto*, 2019, p. 4

MOREAU DE TOURS, J.: "Lettres médicales sur la colonie d'aliénés de Ghéel", *Annales Médico-Psychologiques*, 1842, p. 678

NIEDERSTEIN, C.: "Basaglia's traum", *Psicotel*

PELOSO, P.F.: "Psichiatri a scuola dai contadini? Il "miracolo" di Geel tra devozione, integrazione e terapia dei folli", *Humanitas*, anno LXX, 2015, n. 3, p. 387

ROOSENS, E., VAN DE WALLE, L.: *Mental Patients in Town Life: Geel – Europe's First Therapeutic Community*, SAGE Publications, New York, 1979

SACKS, O.: *Ogni cosa al suo posto* (Everything in Its Place: First Loves and Last Tales, 2019), trad. di BLUM C. I., Adelphi, Milano, 2019, p. 204

VILLA, R.: *Geel, La città dei matti. L'affidamento familiare dei malati mentali: sette secoli di storia*, Carocci editore, Roma, 2020

ZOCCHI, P.: "Biografia di Serafino Biffi", *Aspi*, 2015, p. 1

