



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione

**Corso di Laurea Magistrale in Psicologia di Comunità, della Promozione del
Benessere e del Cambiamento Sociale**

Tesi di laurea magistrale

IL MIO SPAZIO SI CHIAMA CASA

**L'analisi del "Percorso di Accompagnamento all'Abitare" per ex
persone senza dimora inserite in una casa**

MY PLACE IS CALLED HOME

The analysis of the "Accompaniment Path to Housing" for former homeless people
living in a house

Relatore

Prof. Massimo Santinello

Correlatrice

Dott.ssa Marta Gaboardi

Laureanda: Eleonora Zamuner

Matricola: 2017911

Anno Accademico 2021/2022

INDICE

ABSTRACT	5
INTRODUZIONE	7
CAPITOLO 1	9
1.1 Chi sono le persone senza dimora	9
1.1.1 Le cause	9
1.1.2 La definizione	11
1.1.3 Le conseguenze	13
1.1.4 La diffusione	15
1.2 I servizi per le persone senza dimora e Housing First	16
1.3 Il Network Housing First Italia	20
CAPITOLO 2	25
2.1 I colori del mio spazio	25
2.2 La casa oltre i confini delle pareti	26
2.2.1 Il senso psicologico della casa	28
2.2.2 La sicurezza di una casa	31
2.2.3 Il capabilities approach	32
CAPITOLO 3	35
3.1 L'accompagnamento all'abitare	35
3.2 Una nuova quotidianità	37
3.2.1 La scelta di cosa fare	38
3.2.2 Il concetto di mastery	40
CAPITOLO 4	43
4.1 Il contesto della ricerca	43
4.2 La procedura	44
4.3 Gli obiettivi	46
4.4 Metodologia e strumenti	47

4.4.1	L'intervista	48
4.4.2	Il questionario	48
4.5	I partecipanti	50
4.6	L'analisi dei dati	51
CAPITOLO 5	53
5.1	I risultati	53
5.1.1	Dallo spazio degli altri al mio	53
5.1.2	La casa da sogno a realtà	56
5.1.3	Verso nuove abitudini	58
5.1.4	Non più al margine ma ancora al margine	62
5.1.5	Dalla progettualità alla realizzabilità	65
5.1.6	Sotto controllo	65
5.2	Discussione dei risultati	69
5.3	Limiti e suggerimenti per ricerche future	74
CONCLUSIONE	77
BIBLIOGRAFIA	81
SITOGRAFIA	95
APPENDICE		
<i>Allegato 1 Classificazione Europea sulla grave esclusione abitativa e la condizione di persona senza dimora</i>		
<i>Allegato 2 Brochure</i>		
<i>Allegato 3 Modulo informativo e di consenso alla partecipazione e al trattamento dei dati</i>		
<i>Allegato 4 Questionario somministrato al T1</i>		
<i>Allegato 5 Questionario somministrato al T2</i>		

ABSTRACT

La casa per le persone senza dimora rappresenta l'opportunità di ri-crearsi una quotidianità, di avere un senso di continuità e di stabilità, di riappropriarsi del proprio spazio, tutte caratteristiche proprie della condizione abitativa e assenti per chi vive in strada. L'obiettivo principale del presente elaborato è indagare la nuova quotidianità e lo sviluppo del senso di controllo sulla propria vita. Lo studio si è svolto all'interno del "Percorso di Accompagnamento all'Abitare" in collaborazione con il Settore Servizi Sociali del Comune di Padova. I dati sono stati raccolti attraverso interviste semi-strutturate, svolte in due tempi a distanza di sei mesi, che hanno coinvolto 14 persone con un passato senza dimora inserite in un percorso di accompagnamento all'abitare. Dalle analisi sono state individuate cinque aree tematiche riguardanti la riappropriazione del proprio spazio, l'accettazione della casa, la creazione di nuove abitudini, l'integrazione nella comunità e lo sguardo al futuro, che hanno un ruolo rilevante nel come viene vissuta la casa e la vita quotidiana. Non è stato individuato un incremento del controllo percepito a distanza di sei mesi. Le implicazioni e i limiti della ricerca sono stati discussi.

PAROLE CHIAVE: persone senza dimora, casa, quotidianità, mastery

INTRODUZIONE

La grave marginalità rappresenta tutt'oggi un problema esistente e diffuso. Questa frase potrebbe essere tradotta in tutte le lingue del mondo e trovare la stessa verità in ogni paese. Ogni giorno, camminando per le strade della propria città, incrociamo persone che vivono per la strada e non abbiamo nemmeno idea di cosa significhi una giornata in quel loro spazio che, anche se visibile a tutti, rimane ignorato da molti. La libertà, l'esistere, l'essere e la possibilità di diventare tutto quello che si è capaci di diventare (Maslow, 1987) guidano le vite delle persone alla ricerca della propria dimensione. Non è paradossale che senza una casa tutto ciò perda valore? Il proprio spazio per la strada diventa pubblico, perde l'intimità e la riservatezza, si sbiadisce di tutti quei colori che danno luce alla persona. La quotidianità per la strada ha come obiettivo sopravvivere. La casa è, quindi, un punto di partenza, una preziosa risorsa che riporta una parte del proprio tempo e del proprio spazio sotto controllo. Rappresenta un cambiamento che dalla dimensione abitativa si espande a tutti i rami dell'esistenza e rimette in gioco l'opportunità e la possibilità di fiorire (O'Shaughnessy et al., 2021). Un cambiamento che delimita uno spazio, il proprio, e che si vive soprattutto nel quotidiano, nella vita di tutti i giorni. Da qui la necessità di indagare la quotidianità di persone con un passato senza dimora che hanno ottenuto una casa.

Nel primo capitolo viene presentato il diffuso, complesso e dinamico fenomeno delle persone senza dimora andando ad approfondirne le cause e tentando di fornire una definizione che consenta di inquadrare il fenomeno nella sua globalità. Viene poi, dato spazio alle conseguenze in termini di condizioni di vita, salute fisica e psicologica associate al vivere senza dimora sottolineando la diffusione del fenomeno a livello europeo ed italiano. Successivamente vengono descritti i principali servizi che si adoperano per il contrasto alla grave marginalità. Nello specifico, i servizi tradizionali (ST), che adottano un approccio assistenzialistico e premiante paragonati alla filosofia Housing First, la quale si pone come approccio innovativo incentrato su integrazione, cambiamento e benessere (Tsemberis, 2011). Particolare enfasi viene posta sul contesto italiano, luogo di svolgimento della presente ricerca, e sul modello Housing First implementato in Italia, attraverso il NHFI, come strumento strategico e partecipativo per il contrasto alla grave marginalità sul territorio.

Sulla scia del principio fondamentale di HF, ovvero la casa come diritto umano (Pleace, 2016), il secondo capitolo approfondisce il tema della casa e la sua particolare rilevanza per coloro che vivono/hanno vissuto in una situazione di instabilità abitativa. Sicurezza, stabilità, continuità, *privacy*, autonomia, spazio personale sono le principali dimensioni che la casa riporta nella vita di chi ha vissuto/vive per la strada. Viene, quindi, approfondita l'importanza della casa, unita al supporto sociale e all'integrazione, per uscire dalla condizione di senza dimora. In secondo luogo, vengono descritte le tre principali concettualizzazioni rilevanti nello studio della casa per le persone senza dimora, ovvero il senso psicologico della casa, la sicurezza psicologica ed ontologica, il *capabilities approach*.

Il terzo capitolo si concentra poi sul ruolo chiave dell'accompagnamento all'abitare, basato su rispetto, fiducia e negoziazione, come guida verso una nuova quotidianità all'interno di una casa che apre le porte alla possibilità di scelta e alla percezione di controllo sulla propria vita. Il concetto di *mastery* assume un ruolo chiave per le persone con un passato senza dimora, in quanto il non sentirsi a casa, la mancanza di risorse e la difficoltà ad avere controllo sulle circostanze di vita ne rappresentano un ostacolo (Rutenfrans-Stupar et al., 2020).

Il quarto capitolo descrive il progetto di Accompagnamento all'Abitare svolto in collaborazione con il Comune di Padova, all'interno del quale si sviluppa la presente ricerca. È stata esposta la procedura di ricerca ed esplicitati gli obiettivi che hanno guidato il lavoro. Gli strumenti utilizzati per il raggiungimento degli obiettivi prefissati sono stati descritti, così come i partecipanti e il metodo di analisi dei dati.

Il quinto capitolo si apre alla presentazione dei risultati suddivisi nelle cinque aree tematiche individuate durante le analisi dei dati che racchiudono il vissuto delle persone in casa in termini di riappropriazione del proprio spazio, accettazione della casa, creazione di nuove abitudini, integrazione nella comunità e sguardo verso il futuro. In aggiunta, viene discussa la percezione di controllo emersa durante le interviste. Infine, vengono esposti i limiti della ricerca uniti ai suggerimenti per le ricerche future.

CAPITOLO 1

*“Le persone senza fissa dimora non
sono inadeguate dal punto di vista sociale.*

Sono persone senza casa.”

(Sheila McKechnie)

1.1 Chi sono le persone senza dimora

Sono molte le parole italiane che vengono associate al concetto di *homelessness*: senz'atetto, senza dimora, senza fissa dimora, barbone, clochard, grave marginalità. Ognuna di loro cerca di catturare uno specifico aspetto di questo fenomeno complesso, multiforme e dinamico, finendo però con non riuscire ad avere una precisa definizione del fenomeno. E se ci si fa caso, in questo elenco di parole ne manca una che spesso per snellezza del discorso o comodità viene omessa: la parola “persona”. Una parola che, invece, dovrebbe trovarsi al primo posto e dovrebbe guidare il nostro sguardo e le nostre azioni.

1.1.1 Le cause

Intuitivamente senza dimora fa riferimento alla mancanza di una casa (Lee et al., 2010). In letteratura (Anderson & Christian, 2003; Fitzpatrick et al., 2000; Lee et al., 2010; Tsemberis, 2011) la condizione di senza dimora risulta dalla complessa interazione tra due gruppi di fattori definiti strutturali e individuali. Le disuguaglianze socioeconomiche e la povertà, aspetti estremamente interconnessi con la grave marginalità, uniti alla mancanza di abitazioni a prezzi accessibili sono alcuni dei fattori strutturali di rischio entrati nella condizione di senza dimora. Così come i cambiamenti nella sfera relazionale e/o familiare, la mancanza di un supporto sociale, la presenza di eventi stressanti, l'abuso di alcol e/o sostanze stupefacenti, i problemi di salute fisica e mentale sono alcuni dei fattori di rischio a livello individuale (Anderson & Christian, 2003). La povertà, l'esclusione sociale, la discriminazione e gli altri fattori strutturali possono interagire con

le vulnerabilità individuali causando e mantenendo la condizione di senza dimora (Shinn, 2007; 2010). Nello specifico, secondo Lee e colleghi (2010):

- I fattori strutturali comprendono i cambiamenti del welfare, l'aumento dei costi delle case, la riduzione delle case popolari, l'inuguaglianza sociale, le tendenze demografiche, la disoccupazione, la crisi economica, la dimissione da strutture di cura e/o carceri, i debiti.
- Mentre le vulnerabilità individuali comprendono i traumi infantili (come ad esempio, la trascuratezza, i conflitti familiari, la povertà, l'instabilità abitativa, gli abusi fisici e/o sessuali, l'uso o abuso di alcol o sostanze), la mancanza di sostegno sociale, gli eventi stressanti, il basso reddito, un basso livello educativo, uso/abuso di alcol e/o sostanze, la dipendenza da gioco, i problemi di salute fisica e mentale, i cambiamenti nella composizione familiare (come ad esempio, la separazione) e, infine, la violenza domestica.

Riconoscere l'interazione di questi due gruppi di fattori alla base della condizione di *homeless* risulta importante per inquadrare il fenomeno e poter ideare e attuare policy di cambiamento (O'Flaherty, 2004). Tale interazione si traduce in varie forme di esclusione sociale che possono essere basate sul reddito, ovvero sull'incapacità di mettere da parte e accumulare denaro oppure sulla condizione di salute, sulla cultura o etnia e sulla dimensione abitativa, in termini di discriminazioni nel mercato immobiliare (Shinn, 2007; 2010). Tutte queste forme di disuguaglianza si riflettono sul benessere, o meglio sul non-benessere, di queste persone limitandone le risorse e le capacità di cambiare o risolvere la propria condizione abitativa (Anderson & Christian, 2003). Infatti, la persona viene esclusa dalla società e questo innesca degli effetti negativi sul benessere fisico, psicologico e sociale dell'individuo (Beijer et al., 2012). Questo può portare ad un processo di grave marginalità che rende complesso inquadrare la condizione di senza dimora da tutte le diverse angolazioni (Lee et al., 2010).

Il singolo individuo e il contesto in cui è inserito rappresentano, quindi, fenomeni estremamente interconnessi tra loro. A rendere ancora più complessa la condizione della persona senza dimora, si trovano pertanto, l'esclusione sociale e la povertà (Shinn, 2010), la fluidità della condizione abitativa (Lee et al., 2010), l'interazione dei due gruppi di fattori, definiti dal modello multifattoriale, che operano su livelli distinti ma si

influenzano reciprocamente (Ayed et al., 2020), la diffusione a livello globale del fenomeno (Busch-Geertsema et al., 2016), l'insieme di vulnerabilità dell'individuo (Lee et al., 2010) che intrecciati tra loro creano quella che O'Flaherty (2004) definisce una congiunzione di sfortunate circostanze.

1.1.2 La definizione

Definire il fenomeno della *homelessness* risulta un'ardua impresa proprio per la difficoltà nel rispecchiare l'intreccio complesso e multidimensionale esposto fino ad ora. Un aspetto rilevante per la sua definizione è rappresentato dalla grave deprivazione abitativa, ovvero dalla mancanza di una soluzione abitativa adatta. Vivere senza dimora significa vivere in alloggi inadeguati come conseguenza dell'impossibilità di accedere ad alloggi che siano minimamente adeguati (Amore, 2013). Infatti, come descrivono Bush-Geertsema e colleghi (2016), la condizione di senza dimora denota uno standard abitativo significativamente al di sotto della soglia di adeguatezza in uno o più dei tre domini di riferimento, che sono il dominio giuridico, il dominio fisico e il dominio sociale:

- Il dominio giuridico fa riferimento allo stare in case stabili e legalmente sicure. Include la sicurezza del possesso, ovvero sia il possedere un titolo legale riconosciuto sia la probabilità di sfratto. Altra caratteristica essenziale è l'occupazione esclusiva che prevede il potere di escludere gli altri. In questo dominio, infine, risulta necessario tenere conto dell'accessibilità economica degli alloggi, in quanto la difficoltà o incapacità di sostenere i costi di affitto o mutuo rappresentano la causa principale di insicurezza abitativa.
- Il dominio fisico riguarda il possedere un'abitazione adeguata in termini di qualità e quantità dello spazio abitativo. Ciò comprende la fornitura dei servizi di base (acqua, luce, gas), la possibilità di mantenere nel tempo la struttura abitativa, la protezione dagli eventi atmosferici, l'assenza di infestazioni e/o sostanze inquinanti e/o tossiche, l'essere al sicuro da minacce esterne (per sé stessi e i propri beni), il non sovraffollamento degli spazi per consentire il diritto all'esclusività.
- Il dominio sociale presuppone la possibilità di godere di relazioni sociali soddisfacenti e riservate (nella misura appropriata secondo le norme culturali della

comunità di riferimento) nella casa in sicurezza e nel rispetto della *privacy*. In aggiunta, presuppone la sicurezza alla persona stessa e ai suoi beni da minacce interne (cioè da altre persone che vivono nello stesso spazio abitativo).

Per una condizione di piena abitabilità devono, pertanto, essere soddisfatte queste tre aree chiave dell'abitare (giuridica, fisica e sociale). La loro assenza permette di individuare un problema abitativo importante che può arrivare fino all'esclusione abitativa totale vissuta dalle persone senza dimora.

Partendo da queste tre dimensioni, FEANTSA (Federazione Europea delle organizzazioni che lavorano con persone senza dimora) ha, così, sviluppato la classificazione ETHOS¹ (*European Typology of Homelessness and housing exclusion*) con l'obiettivo di creare uno strumento per una migliore comprensione e misurazione della condizione di senza dimora in Europa fornendo un linguaggio comune e cercando di raggruppare tutte le situazioni abitative tipiche della *homelessness* presenti in Europa (FEANTSA, 2005). Tale classificazione risulta essere necessaria e funzionale per inquadrare il fenomeno delle persone senza dimora in modo omogeneo e quindi per riuscire a progettare, attuare, monitorare e valutare politiche adatte a contrastare la grave marginalità. Le quattro macrocategorie concettuali di grave esclusione abitativa individuate sono: persone senza tetto, persone prive di una casa, persone che vivono in condizioni di insicurezza abitativa, persone che vivono in condizioni abitative inadeguate. Esse sono suddivise in tredici categorie operative accompagnate dal riferimento a una specifica situazione abitativa e una generica definizione (FEANTSA, 2005). Da questa classificazione dettagliata e completa è possibile ritagliare tre grandi categorie di persone considerate senza dimora (Bush- Geertsema et al., 2016):

- Persone senza dimora: coloro che vivono in spazi pubblici, in strada, sui mezzi di trasporto e che, di conseguenza, non hanno alcun titolo legale per qualsiasi forma di alloggio adatto, in cui coltivare relazioni sociali soddisfacenti e riservate e avere un adeguato livello di sicurezza e *privacy*. I tre domini non sono, quindi, soddisfatti.

¹ La classificazione ETHOS è presentata in Allegato 1

- Persone con dimora temporanea: coloro che dormono in dormitori, centri di accoglienza, rifugi, comunità, e tutti quegli alloggi “temporanei” forniti da enti pubblici o associazioni per periodi di tempo estesi. Si tratta di alloggi temporanei o in situazioni di crisi che vengono forniti a coloro che non sono in grado di assicurarsi un’abitazione.
- Persone con dimora insicura o inadeguata: coloro che vivono da amici, in camper o in ostelli e in tutti quegli alloggi precari o inadeguati non per scelta o stile di vita, ma come conseguenza del non poter accedere ad alloggi minimamente adeguati, come sostiene Amore (2013).

È essenziale ricordare che la condizione di senza dimora è dinamica, non statica e per questo esiste un margine di cambiamento (Ayed et al., 2020) e la dimensione temporale assume una rilevante importanza dando modo di delineare la *homelessness* come: temporanea, comprende coloro che vivono senza dimora una volta nella vita, in una fase di transizione; episodica, si riferisce a coloro che escono ed entrano in modo ciclico dalla condizione di senza dimora; cronica, coloro che la vivono come condizione quasi permanente (Lee et al., 2010).

1.1.3 Le conseguenze

La condizione di senza dimora ha impattanti conseguenze dirette sulla salute e sullo stile di vita causate dai rischi fisici e psicosociali che derivano dal vivere per la strada o in alloggi temporanei (Baxter et al., 2019). Di fatto l’estrema povertà; il dormire “alla ghiaccio” (quindi in condizioni di umidità e caldo oppure freddo eccessivi); l’impossibilità di accedere a servizi di cura o trattamenti medici; le esperienze di violenza fisica, sessuale e altre forme di criminalità; l’abuso di sostanze innescano queste conseguenze e ne determinano la gravità (Hwang, 2001; Hodgetts et al., 2007; Baxter et al., 2019). In letteratura emerge come le persone senza dimora abbiano una peggiore salute mentale; la tendenza al tabagismo e all’abuso di alcol e sostanze; un’alta prevalenza di malattie croniche e infettive (come asma, artrite, diabete, tubercolosi, HIV/AIDS e malattie sessualmente trasmissibili), una maggiore frequenza di accessi al pronto soccorso (Hwang, 2001; Levorato et al., 2017; Omerov et al., 2020) e maggiori ideazioni suicide (Eynan et al., 2002; Hodgetts et al., 2007) rispetto alla popolazione generale.

Le infezioni sono associate con il vivere senza dimora per lunghi periodi, la malnutrizione e l'elevato ricorso ai farmaci (Beijer et al., 2012). L'igiene orale è spesso scarsa, le condizioni dei piedi sono spesso critiche e le malattie della pelle sono molto frequenti (Hwang, 2001). Vivendo per la strada le condizioni climatiche, soprattutto nelle stagioni fredde, rendono più probabili il congelamento e l'ipotermia (Crowe & Hardill, 1993). Tutte queste condizioni di vita compromettono lo stato di salute e il benessere rendendo le persone senza dimora più vulnerabili ed esposte rispetto al resto della popolazione che vive in una casa e prive di risorse per accedere alle cure necessarie (Omerov et al., 2020). Per questo il rischio di mortalità tra le persone senza dimora è più alto rispetto alla popolazione generale (Hwang, 2001).

Dal punto di vista psicologico, l'imprevedibilità della vita per la strada, le esperienze di stigma e solitudine unite alla deprivazione sociale che deriva dalla scarsità di relazioni e interazioni generano stress, bassa autostima, senso di impotenza, insicurezza e paura (Hodgetts, 2007; Dordick, 1997). La *homelessness* stessa rappresenta una barriera per l'accesso a condizioni di vita migliori. Ciò avviene a causa dello stigma, definito da Goffman (1963) un attributo socialmente definito come screditante. Tale stigma rovina l'identità della persona in quanto ne implica una percezione negativa e la esclude dall'accettazione sociale provocando sentimenti di rifiuto da parte degli altri (Phelan et al., 1997). Infatti, l'etichetta di senza dimora porta con sé aggettivi quali pigro, irresponsabile, sporco, indesiderabile e pericoloso che sono socialmente attribuiti e frutto di stigma e pregiudizio (Lee et al., 2010; Link et al., 1995). Un altro aspetto rilevante riguarda la natura di questo stigma che spesso si associa ad altre condizioni stigmatizzanti come precedenti incarcerazioni, malattie mentali, orientamento sessuale, uso di droghe o alcol, povertà e aspetto fisico non curato (Meanwell, 2012). Lo stigma e l'esclusione vengono rinforzati quotidianamente dalla visibilità della condizione stessa (spesso presente per le strade delle città, sotto i portici, nelle stazioni o nei parchi) unita agli sguardi e alle reazioni delle altre persone (Lee et al., 2010). Tutti fattori di cui le persone senza dimora sono consapevoli e con cui devono fare i conti in ogni interazione con gli altri individui, con la comunità e la società più allargata (Meanwell, 2012).

In aggiunta alla situazione già critica per chi vive senza dimora, la pandemia da Covid-19 degli ultimi due anni ha rappresentato un ulteriore fattore di rischio (Tsai et al., 2020) che ha richiesto un adattamento dei servizi dedicati alla *homelessness* (Pleace et al.,

2021). Per chi vive per la strada, in alloggi di emergenza o temporanei, tale rischio aggiunto consiste in una maggiore esposizione al virus, nella difficoltà di auto-isolarsi, nel non poter seguire le misure raccomandate di prevenzione dal contagio (come l'utilizzo di mascherine, guanti, disinfettanti e il vaccino) e nel dover fare i conti con i problemi di sovraffollamento (Pleace et al., 2021).

Infine, la relazione tra *homelessness* e salute è di tipo bidirezionale in quanto una cattiva condizione di salute fisica o mentale può aumentare il rischio di rottura della rete sociale di riferimento, di perdita del lavoro e della casa (Baxter et al., 2019). Il fenomeno delle persone senza dimora non si limita, quindi, solo alla dimensione dei bisogni primari, ma racchiude l'intera sfera di vita dal punto di vista psicologico, emotivo, affettivo, relazionale e sociale.

1.1.4 La diffusione

L'assenza di una definizione globalmente condivisa rende difficile la misurazione del fenomeno della *homelessness* e la sua comparazione tra Paesi in quanto vengono utilizzati metodi, frequenze e scopi diversi nella raccolta dei dati (OECD, 2020; Hermans & Pleace, 2020). L'assenza di misure sistematiche rende, quindi, difficile inquadrare il fenomeno e capire quali risorse attivare.

Per quanto riguarda la situazione europea, secondo FEANTSA e la Fondazione Abbé Pierre (2020; 2021), negli ultimi dieci anni è stato registrato un aumento del 70% delle persone senza dimora e nel 2019 il numero stimato di persone senza dimora in Europa che in una notte dormono per strada o in alloggi temporanei e di emergenza è 700.000. Nel 2019, il 16,8% delle persone nell'Unione Europea viveva sotto la soglia di povertà e il rischio di povertà ed esclusione sociale riguardava il 21,3% della popolazione (FEANTSA and The Foundation Abbé Pierre, 2021). Si tratta di un dato in leggero calo rispetto al 23,7% del 2008 e al 24,7% del 2012, ma che non rispetta gli obiettivi dell'UE in materia di lotta alla povertà per il periodo 2008-2020 (FEANTSA and The Foundation Abbé Pierre, 2021). Secondo OECD (2020), sebbene le persone senza dimora siano l'1% della popolazione, esse rappresentano circa 1.9 milioni di persone nei 35 Paesi per i quali i dati sono disponibili.

Per quanto riguarda la situazione in Italia, come mostra l'indagine nazionale sul territorio italiano nel 2014 svolta da Istat con il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e la fio.PSD e in collaborazione con la Caritas, le persone senza dimora in Italia sono 50.724 (Istat, 2015; Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, 2015; fio.PSD, 2015). Di questo totale, l'87,7% sono uomini, il 58,2% sono stranieri (4 persone su 10 sono italiane), l'età media è 44 anni, 4 persone su 10 vivono in strada da più di quattro anni e la distribuzione vede una prevalenza di persona senza dimora nel Nord Italia (56%) contro il 23,7% al Centro e solo il 20,3% al Sud della penisola italiana (FEANTSA, 2017). Il numero rimane sottostimato in quanto l'indagine ha incluso solo persone che hanno usufruito di un servizio per persone senza dimora. Altri fattori caratterizzanti sono la tendenza ad un basso titolo di studio, in quanto solo un terzo raggiunge il diploma di scuola media superiore e la prevalenza di persone sole (76,5%) rispetto a chi vive con un/a partner o un figlio/a (6%; Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, 2015). Inoltre, l'indagine mostra come gli eventi più rilevanti che portano alla condizione di senza dimora sono la perdita di un lavoro stabile, la separazione dal coniuge e/o dai figli e le condizioni di salute (ad esempio, disabilità, dipendenze o malattie croniche; Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, 2015). Nel complesso, questi dati mostrano un aumento rispetto al dato rilevato nel 2011 di 47.648 persone senza dimora.

1.2 I servizi per le persone senza dimora e Housing First

Come sostengono Pleace e colleghi (2018), in Europa i servizi dedicati alla *homelessness* si suddividono in quattro categorie basate su:

- Fornire supporto ad alta intensità e un alloggio temporaneo, come ad esempio, i servizi tradizionali basati sull'approccio a gradini, gli ostelli e i programmi mirati alla disintossicazione o al trattamento;
- Fornire supporto ad alta intensità e un alloggio ordinario, come ad esempio, Housing First;
- Fornire supporto a bassa intensità e senza alloggio, come ad esempio, i rifugi di emergenza e i rifugi notturni, i centri diurni, le mense popolari, le docce pubbliche, i servizi che distribuiscono beni a chi vive per la strada;

— Fornire supporto a bassa intensità e un alloggio ordinario, come ad esempio, i servizi Housing Led.

Tradizionalmente il modello dominante, nato negli anni Sessanta negli Stati Uniti, prende il nome di “*staircase approach*” o “approccio a gradini” e consiste in un sistema di accoglienza e accompagnamento delle persone senza dimora progressivo e premiante (Tainio & Fredriksson, 2009). Alla base c’è, quindi, un’impostazione orientata a soddisfare i bisogni primari in modo che la persona abbia un riparo, maggiore igiene e assistenza medica. L’idea è che la persona debba essere pronta per avere una casa (Sahlin, 2005). Ciò significa un percorso a livelli, in cui il passaggio dalla strada al dormitorio, successivamente alle comunità o agli appartamenti di transizione e infine alla casa avviene in modo graduale e come conseguenza del raggiungimento di certi risultati (come ad esempio, sobrietà, astinenza, autonomia finanziaria, ...; Tsemberis et al., 2004). In quest’ottica la centralità, la soggettività e la scelta della persona passano in secondo piano, lasciando spazio ad un’eccessiva standardizzazione dei passaggi che si è cercato di superare con il modello Housing First (Gulcur et al., 2003). Si passa, quindi, dai servizi tradizionali (TS) basati sullo *staircase treatment* in cui la condizione di marginalità è vista come un deficit, la persona è aiutata in un’ottica assistenzialistica identificando l’individuo come privo di volontà, pigro e che va educato al modello Housing First in cui la condizione di marginalità è vista come un problema micro-macro livello, la persona è considerata come portatrice di risorse e sono fondamentali la libertà di scelta e la possibilità di cambiare.

Housing First (HF) è un approccio ideato da Sam Tsemberis nel 1992 a New York basato su Pathways to Housing (Tsemberis et al., 2004). Esso ribalta il modello di contrasto alla grave marginalità tradizionale proponendone uno innovativo dedicato alla prevenzione della *homelessness* per persone che vivono senza dimora, con difficoltà legate a problemi di salute, malattie mentali e/o di dipendenza (Stefancic & Tsemberis, 2007). L’approccio HF mira a ricostruire il legame sociale tra l’individuo, la comunità e la società più allargata (Cortese & Zenarolla, 2016) partendo dal presupposto della casa come diritto fondamentale per ogni essere umano dalla quale poter ripartire per costruire un percorso di integrazione, cambiamento e benessere offrendo speranza e dignità (Tsemberis, 2011; Tsemberis & Eisenberg, 2000). Per questo HF porta la persona senza dimora dalla strada

o situazioni di precarietà/instabilità abitativa direttamente ad una soluzione abitativa stabile prevedendo un accompagnamento da parte del team di riferimento funzionale a fornire alle persone il sostegno necessario al recupero del benessere e all'integrazione sociale (Stefancic & Tsemberis, 2007). Come sostengono Cortese e Zenarolla (2016), la casa come diritto fondamentale si basa, infatti, su due dimensioni ontologiche: quella individuale, ovvero la capacità intrinseca dell'individuo di riuscire a riacquistare un certo benessere psico-fisico anche in situazioni di grave marginalità sociale; e quella ambientale che fa riferimento alla struttura relazionale e comunitaria che una volta ripristinata consente di creare una stabilità abitativa efficace alla quale HF mira. Tale struttura comprende l'averne una casa, la ridefinizione del proprio ruolo sociale supportati da un'equipe multidisciplinare, l'integrazione sociale e il ritorno alla vita di comunità.

I principi di Housing First in Europa sono (Pleace, 2016):

1. *Casa come diritto umano* intesa come spazio fisico, sociale, legale (seguendo la classificazione ETHOS) e permanente (non temporaneo). Si traduce nell'abitazione come punto di partenza invece che come punto di arrivo in seguito al raggiungimento di obiettivi intermedi (astinenza, percorso terapeutico) previsti dal modello a scalini. Di fatto, secondo HF, le persone non devono guadagnarsi il diritto alla casa o il diritto di rimanerci.
2. *Autodeterminazione nelle scelte da parte degli utenti* che si traduce nell'ascolto e nel rispetto delle loro opinioni e nel riconoscere la loro capacità di scelta e controllo su come vivere la propria vita e sul tipo di trattamento garantendo la personalizzazione.
3. *Separazione tra casa e trattamento* che si traduce nel non vincolare l'accesso o la permanenza in un alloggio alla partecipazione al percorso di recupero. HF si basa sulla persona e non sul luogo, pertanto viene garantita l'abitazione anche qualora l'utente decida di interrompere l'uso dei servizi. Solo in caso di violazioni del contratto di locazione o affitto all'utente potrebbe essere richiesto di lasciare l'alloggio, ma HF si impegna comunque a fornire il supporto necessario alla persona.
4. *Orientamento al recupero* che si traduce in un focus sul benessere generale dell'individuo in modo concreto, individualizzato e realistico per offrire alla persona una vita sicura e gratificante.

5. *Riduzione del danno* che si traduce in un approccio persuasivo con l'obiettivo di ridurre i danni legati al consumo di alcol e sostanze, attraverso aiuto, supporto e trattamento, senza necessariamente pretenderne l'astinenza o la disintossicazione.
6. *Coinvolgimento attivo senza coercizione* che si traduce in uno stile di lavoro con gli utenti assertivo, non aggressivo. Si tratta di fornire supporto e aiuto per sottolineare e trasmettere il messaggio che il recupero e i cambiamenti positivi per la salute, il benessere, l'integrazione sociale e la qualità della vita sono possibili (Pleace, 2016).
7. *Progettazione centrata sulla persona* che si traduce nell'organizzare il supporto e il trattamento attorno all'individuo, ai suoi bisogni e alle sue risorse incoraggiando la scelta e il controllo degli utenti, ai quali non viene richiesto di adattarsi al servizio.
8. *Supporto flessibile per tutto il tempo necessario* che si traduce in un servizio flessibile e adattabile ai bisogni degli utenti nel tempo restando in linea con le risorse finanziarie che HF ha a disposizione

Sono, inoltre, previste abitazioni indipendenti e sparse per la città (Tsemberis, 2011) in modo da evitare l'effetto ghettizzazione e favorire l'integrazione e la socialità con la comunità più allargata. HF pone particolare enfasi sul coinvolgimento dell'individuo in modo attivo, per questo sono due i requisiti chiave che l'utente deve rispettare: il primo è il pagamento dell'affitto con il 30% del reddito mensile, mentre il secondo riguarda le visite settimanali da parte dei membri dell'equipe (Tsemberis, 2011; Tsemberis et al., 2004). Una componente importante di HF è la riduzione del danno (Padgett et al., 2006) applicata in modo personalizzato, in particolare in riferimento alla riduzione degli effetti negativi dell'uso e dipendenza da alcol e sostanze, spesso presente, riconoscendo e celebrando i piccoli passi positivi e l'impegno della persona (Tsemberis, 2011). Inoltre, si cerca di riconoscere le capacità delle persone (Atherton & Nicholls, 2008) per spingerle all'autorealizzazione mantenendo separati abitazione e trattamento (Padgett et al., 2006). HF è un modello evidence-based (Greenwood et al., 2020) in quanto la ricerca ha dimostrato la sua efficacia attraverso prove empiriche di validità del modello. Di fatto, risulta essere efficace nel percorso di uscita dalla condizione di senza dimora e nella riduzione dell'ospedalizzazione e dei costi rispetto ai ST (Gulcur et al., 2003). Inoltre,

come sostiene Tsemberis (2010), una sfida sociale di HF è mettere in atto un accompagnamento per normalizzare la persona senza dimora, ovvero accompagnare la persona all'interno della società attraverso un percorso guidato dalla libera scelta riacquisendo le *skills* necessarie per vivere nella comunità (Tsemberis et al., 2004; Tsemberis & Eisenberg, 2000). Si tratta di poter vivere una vita con pari diritti rispetto al resto della popolazione, in un'ottica di integrazione sociale. Per questo alla base della filosofia HF c'è il chiedersi come poter aiutare e lasciare spazio all'ascolto della risposta (Tsemberis, 2011).

Infine, esistono servizi non basati su HF che però cercano di andare nella direzione di fornire un alloggio stabile. Tali servizi prendono il nome di Housing Led, ovvero di assistenza abitativa (Pleace et al., 2018). Sono, quindi, sempre di più i servizi che stanno andando nella direzione di HF con il fine di fornire un supporto basato sulla casa come punto di svolta e strategia di risposta alla condizione di senza dimora.

1.3 Il Network Housing First Italia

Seguendo la classificazione ETHOS, approfondita precedentemente, l'indagine italiana identifica le persone senza dimora come coloro che vivono in modo irregolare, in alloggi di emergenza (rifugi notturni), in alloggi o ostelli per senza dimora, alloggi temporanei o transitori e persone nei centri di accoglienza per donne (FEANTSA, 2017). In Italia la mancanza di linee guida nazionali o regionali (Lancione et al., 2018), porta ad un'organizzazione a livello comunale dei servizi per persone senza dimora creando un sistema di contrasto alla grave marginalità definito da Raitano (2021) inefficiente e territorialmente differenziato. Di fatto, come lo definisce Bertin (2012), il contesto italiano ha un sistema *welfare mix* in cui l'organizzazione di servizi e risorse del territorio viene, appunto, lasciata in gestione alle organizzazioni locali spesso senza un coordinamento generale (Gaboardi et al., 2018; Consoli et al., 2016). Le maggiori azioni in risposta al fenomeno della *homelessness* sono delegate alle cooperative sociali e alle istituzioni religiose che hanno caratteristiche organizzative, missioni e risorse molto diverse (Lancione et al., 2018). In Italia sono presenti sul territorio cinque categorie di servizi per persone senza dimora (Raitano, 2021):

- Servizi per il soddisfacimento dei bisogni di base che comprendono cibo, vestiti, farmaci, docce pubbliche, mense popolari, unità di strada e sostegno finanziario sporadico;
- Servizi di accoglienza notturna che comprendono alloggi di emergenza e temporanei, dormitori e asili notturni, alloggi di supporto transitori;
- Servizi di assistenza diurna che comprendono centri diurni, ricreativi e di socializzazione e integrazione sociale:
- Servizi sociali che comprendono i servizi di consulenza e assistenza per persone senza dimora e i servizi per le dipendenze;
- Servizi per il sostegno e l'integrazione che comprendono ad esempio, i servizi per il mercato del lavoro.

Andando oltre alla mancanza di un alloggio adeguato e di una abitazione fisica e tangibile, il disagio abitativo si espande, però, alla

“mancanza di un ambiente di vita, di un luogo privilegiato di sviluppo di relazioni affettive, di progetti, di interessi e di un luogo dove prendersi cura di sé” (fio.PSD, 2015).

Risulta, quindi, fondamentale superare l'approccio emergenziale fino ad ora adottato in contrasto alla grave marginalità e adottare un approccio strategico con il fine di mettere in atto interventi strutturati, seguendo un metodo partecipativo, per produrre risultati concreti (Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, 2015) e far fronte alla frammentarietà dei servizi esistenti (Lancione et al., 2018). La necessità di adottare una nuova risposta in contrasto alla *homelessness* ha spinto, quindi, nel marzo 2015 la Federazione Italiana degli Organismi per le Persone Senza Dimora (fio.PSD) ad avviare la sperimentazione Housing First in Italia creando il Network Housing First Italia (NHFI), una rete che comprende istituzioni pubbliche, associazioni, fondazioni, cooperative sociali che operano nel settore privato no profit in termini di grave marginalità e che hanno voluto sperimentare HF (Cortese & Zenarolla, 2016). Il network, in particolare, è uno strumento di confronto importante che permette di costruire una rete di persone ed enti direttamente impegnati in progetti per contrastare la grave marginalità creando, quindi, uno spazio di condivisione di risorse (Molinari, 2018). La fio.PSD ha, perciò, organizzato delle *summer/winter schools* unite a *webinar* per fornire alle varie

organizzazioni incluse nella sperimentazione una formazione sulla teoria e sui metodi alla base del modello HF con l'obiettivo di fornire anche delle linee guida (Gaboardi et al., 2018). Infine, è stato previsto un monitoraggio quantitativo e qualitativo da parte di un'equipe selezionata ai fini di valutare la sperimentazione in Italia (Lancione et al., 2018).

Uno degli aspetti centrali e innovativi che caratterizzano HF è, infatti, la possibilità di adattare il modello a differenti target, modelli di *welfare*, sistemi sanitari e contesti sociali, culturali, economici e politici (rendendolo, quindi, attuabile in Paesi diversi) pur rispettando e restando fedeli alla filosofia di fondo (Cortese & Zenarolla, 2016). I principi HF adattati al contesto della sperimentazione italiana (Avonto, Cortese & Iazzolino, 2018; Consoli et al., 2016) sono:

1. La casa come diritto umano di base.
2. La libertà di scelta della persona per favorirne l'autodeterminazione e la capacità di agire ed essere.
3. Appartamenti indipendenti e sparsi in diverse zone della città (per evitare l'effetto ghettizzazione).
4. La compartecipazione all'affitto con il 30% del proprio reddito.
5. La presa in carico da parte di un'equipe multidisciplinare che lavora adattandosi al bisogno e alle risorse della persona piuttosto che sul *target group* predefinito.
6. L'approccio alla riduzione del danno.
7. Il *recovery approach*.
8. L'integrazione con i servizi sociali e sanitari.
9. Le visite regolari.
10. L'attenzione privilegiata alle persone senza dimora croniche, con problemi di salute mentale e la sperimentazione su target differenti (che includono famiglie e migranti).

Per comprendere meglio la sperimentazione italiana è utile fare una panoramica delle peculiarità che la caratterizzano (Molinari, 2018). Innanzitutto, è stata messa in moto una rete pronta a mettersi in gioco con metodi di intervento innovativi e non tradizionali e sono state utilizzate risorse proprie e autofinanziamenti. Inoltre, è stato creato un comitato scientifico con docenti accademici ed esperti con la funzione di analisi, monitoraggio e

valutazione. Sul territorio italiano c'era assenza di misure nazionali per contrastare la povertà, ma allo stesso tempo la presenza di numerosi enti e associazioni attive nel sistema di assistenza locale. Hanno aderito al NHFI organizzazioni rappresentative dei contesti regionali dal Nord al Sud dell'Italia. La sperimentazione dell'approccio HF è stata stimolata in realtà sia centrali e urbane sia periferiche ed è stato messo in atto un percorso formativo e di confronto tra le varie realtà. Infine, è stato possibile sviluppare soluzioni grazie alla flessibilità del modello operativo HF.

In particolare, risulta rilevante che HF non significa solo casa, ma si tratta di un accompagnamento assertivo da parte dei Servizi Sociali con il fine di sostenere le persone inserite in un'abitazione stabile e permanente per tutto il tempo necessario che permetta loro di recuperare uno stato di benessere e di integrazione sociale (Avonto, Cortese & Iazzolino, 2018). Ci sono, infine, altri servizi che non sono fedeli al modello HF ma cercano di ispirarsi al supporto abitativo come risposta alla condizione di senza dimora.

CAPITOLO 2

“Ciò di cui abbiamo bisogno per sopravvivere e ciò di cui abbiamo bisogno per fiorire sono due cose diverse.”

(Ignatieff, 2015, p.10)

2.1 I colori del mio spazio

Se si prova ad immaginare la casa come un foglio bianco, sono molti i colori emersi dalla letteratura che si mescoleranno tra loro dando forma a varie sfumature per dipingere quello che rappresenta il significato della casa. La stabilità, ovvero un costrutto multidimensionale definito come la misura in cui, per una persona, l'accesso abituale ad alloggi di qualità è sicuro (Frederick et al., 2014) è il primo colore in quanto caratteristica primaria associata al possedere una casa. È un costrutto che si concettualizza lungo un continuum che va da completa instabilità (ovvero, non c'è accesso ad un alloggio ragionevolmente di qualità, pari alla condizione di senza dimora) a completa stabilità (ovvero, c'è accesso ad alloggi di qualità ragionevole) (Frederick et al., 2014). Tale stabilità a livello abitativo si espande poi all'identità personale e sociale della persona invadendo le altre dimensioni della vita e del benessere e dando un senso di sicurezza materiale della casa e del contesto comunitario e sociale in cui si trova (in termini di vicinato e quartiere; Romoli et al., 2022).

Sentirsi al sicuro, a casa propria, sapere di avere un posto in cui tornare (Sixsmith, 1986) sfuma e si intreccia con una privacy riacquisita che dà l'opportunità di riappropriarsi di una certa intimità e del proprio spazio personale. Infatti, la *privacy* consiste nel poter stare da soli, senza essere disturbati e lontano dall'attenzione pubblica per scelta e/o diritto e pertanto rappresenta una dimensione molto importante dello spazio personale (Coward, 2018). Sono due sfumature assenti per la strada, che grazie alle pareti di casa danno una nuova luce alla vita di queste persone che ora possono stabilire dei limiti personali con il mondo esterno e riprendere il controllo delle proprie vite e dei propri spazi vitali (Després, 1991). Avere una casa rimette nelle mani delle persone il controllo del proprio tempo e

del proprio spazio e dà l'opportunità di creare una nuova quotidianità formata da tutto quell'insieme di attività domestiche ma anche hobby e di svago (Després, 1991) che generano un senso di normalità nella vita presente (Padgett, 2007). La continuità che ne deriva rappresenta un altro colore essenziale a rafforzare il senso di stabilità e di controllo e funzionale a far sentire l'individuo di appartenere a sé stesso, alla propria casa, alla società più ampia e in grado di fare (O'Shaughnessy et al., 2021).

Tutto ciò favorisce la libertà, il potere della scelta, l'indipendenza e l'autonomia che, in quanto sfumature interconnesse tra loro, colorano lo spazio personale dell'individuo. La casa è la dimensione in cui l'individuo può esprimere la propria libertà e autonomia personale, stabilire le proprie regole, fare scelte su come arredare lo spazio fisico (Coward, 2018) e avere una porta da poter chiudere quando lo desidera (O'Shaughnessy et al., 2021) aspetti estremamente rilevanti per coloro che hanno vissuto per la strada o nei servizi per persone senza dimora in cui tutte queste dimensioni appaiono sbiadite. Ridare colore a questi fattori rende possibile l'espressione personale e la personalizzazione degli spazi attraverso le quali prende forma l'unicità dell'identità e del sé della persona (Coward, 2018). Di fatto, gli oggetti e la loro disposizione trasmettono una parte di sé agli altri e hanno il potere di influenzare come le persone si sentono in quello spazio e lo spazio abitativo rappresenta un punto di svolta per lo sviluppo dell'identità personale e sociale (Graham et al., 2015). La casa e tutti questi colori si intrecciano tra loro favorendo il processo di *empowerment* che porta l'individuo all'autorealizzazione, ovvero alla capacità di diventare tutto quello che è capace di diventare restando fedele al proprio sé e alla propria natura (Maslow, 1987). Si crea quindi una dimensione di benessere che rimette in gioco il vivere una vita di qualità e apre le porte ad uno sguardo al futuro rendendo possibile, passo dopo passo, una forma di progettualità. Lungo questa strada il foglio bianco si colora, quindi, del significato più ampio ed esteso dell'avere una casa che, come sostengono O'Shaughnessy e colleghi (2021), apre le porte alla possibilità di fiorire invece di limitarsi ad esistere.

2.2 La casa oltre i confini delle pareti

Cercando di cogliere l'essenza e la complessità di questo termine, qual è il significato della parola casa? Davanti a questa domanda "cos'è la casa?" sono molte le immagini che

appaiono alla mente a seconda della lente con cui si decide di interpretarla. La casa può essere un insieme di pareti disposte secondo una precisa planimetria e costruite con solidi materiali oppure un luogo in cui sono nate relazioni significative e di affetto profondo, può echeggiare alla memoria ricordi o rappresentare uno spazio neutro e funzionale, può apparire concreta oppure intangibile e così via. La casa rappresenta, quindi, una ricetta unica i cui ingredienti sono modellati dalla varietà delle circostanze e delle esperienze della singola persona (Coward, 2018) che ne costruisce una sua definizione basata su un insieme di significati unici e personali.

La casa come diritto umano fondamentale (Tsemberis, 2011). È su questo principio che si basa la filosofia che guida il programma Housing First il cui primo passo è, appunto, inserire la persona con un passato senza dimora in una sistemazione abitativa stabile e adeguata, ovvero in una casa. Questo di certo ha un impatto positivamente innovativo sia a livello concettuale che pratico: inserire una persona che vive/ha vissuto per la strada o in condizioni di instabilità abitativa in una casa significa garantirle la stabilità e la sicurezza a livello fisico, sociale e giuridico (Bush-Geertsema et al., 2016). Si tratta, inoltre, di creare la possibilità di iniziare un percorso di integrazione, cambiamento e benessere per poter ripartire (Tsemberis, 2011).

L'integrazione è particolarmente rilevante per le persone senza dimora, le quali vivono spesso in solitudine, isolate al margine e senza supporto sociale (Tsai et al., 2012). A questo proposito la casa è funzionale proprio per questo processo di integrazione che, in quanto concetto multidimensionale (Wong & Solomon, 2002), si articola in più dimensioni interconnesse tra loro: fisica, sociale e psicologica. Secondo Wong e Solomon (2002):

- L'integrazione fisica fa riferimento al trascorrere del tempo, alla partecipazione ad attività e all'utilizzo di beni e servizi della comunità in modo autonomo da parte dell'individuo fuori casa.
- L'integrazione sociale è composta da una sottodimensione interazionale (ovvero l'impegno da parte dell'individuo in relazioni sociali culturalmente normative in termini di qualità, quantità e contesti con i membri della comunità) e una sottodimensione di rete sociale (ovvero il grado in cui vengono riflessi la

molteplicità dei ruoli sociali, il supporto positivo e la reciprocità da parte delle relazioni sociali instaurate e dalle reti sociali costruite).

- L'integrazione psicologica fa riferimento al fatto che l'individuo si percepisca parte della comunità, in connessione emotiva con i vicini e consapevole della propria capacità di soddisfare i bisogni ed esercitare una certa influenza nella comunità stessa.

L'aspetto di interazione e sostegno, che si concretizza nelle relazioni sociali, rappresenta pertanto una parte essenziale per la fuoriuscita dalla condizione di *homelessness*. Quest'ultima, grazie alla sicurezza e stabilità che trasmette, consente di costruire connessioni positive e a livello di comunità funzionali per creare una rete di supporto che possa portare a un miglior benessere della persona (Johnstone et al., 2016).

Sono diversi i costrutti che aiutano a capire meglio l'importanza della casa in relazione alla *homelessness*. Per studiare l'ambiente della casa e il suo ruolo per le persone senza dimora trovano particolare rilevanza tre concettualizzazioni: il senso psicologico della casa (Romoli et al., 2022; Crum e Ferrari, 2019), la sicurezza psicologica (*psychological security*, Coward, 2018) ed ontologica (*ontological security*, Padgett, 2007) e il *capabilities approach* (Sen, 1993).

2.2.1 Il senso psicologico della casa

Data l'importanza della rete sociale e della dimensione psicologica per il benessere, il senso psicologico della casa (*psychological home*) assume un ruolo centrale, soprattutto applicato alla *homelessness*. La *psychological home* fa riferimento ad un senso di appartenenza che va oltre l'abitazione fisica (Sigmon et al., 2002), ma in cui l'identità è legata ad un luogo particolare (Swanson & Ferrari, 2022). La casa è un fenomeno multidimensionale composto da una combinazione unica e dinamica di proprietà e significati a livello spaziale, personale e sociale (Sixsmith, 1986). A questo proposito la casa va oltre i confini materiali e fisici di un determinato ambiente circoscritto e si estende ai significati, alle emozioni e ai comportamenti ad essa connessi (Romoli et al., 2022). L'individuo manipola, quindi, il proprio spazio fisico per creare un senso di casa attraverso la costruzione di ambienti che riflettano parti del proprio sé (Sigmon et al.,

2002). Si tratta di un processo dinamico (Romoli et al., 2022) basato sulla capacità di cambiare e modificare il proprio ambiente fisico, ovvero la casa, per sostenere la propria identità (Mallett, 2004). Il senso psicologico della casa si crea, quindi, sulla base di tre componenti:

- La componente cognitiva che fa riferimento alle idee che un individuo crea sul proprio sé in relazione all'ambiente unite ai significati e alle opinioni sul senso che la casa assume. Comprende, inoltre, la teoria del sé delle persone in relazione alla casa.
- La componente affettiva che fa riferimento al sentirsi sicuri, in un ambiente familiare, alla sensazione di calore e al senso di attaccamento, ovvero tutti quei sentimenti positivi sperimentati a casa.
- Infine, la componente comportamentale che fa riferimento ai processi di costruzione, manipolazione e personalizzazione, ovvero quell'insieme di azioni riferite all'ambiente circostante.

Il senso psicologico della casa che ne deriva rappresenta la necessità di identificare il proprio sé con un luogo fisico (Romoli et al., 2022) sviluppando un senso di attaccamento al luogo (*place attachment*) che porta ad un conseguente senso di appartenenza (*sense of belonging*) che dipende in parte dalle relazioni sociali (Gerson et al., 1977). L'attaccamento al luogo è un legame affettivo positivo con un certo luogo che si crea nel tempo ed è a sua volta composto da una componente personale, comportamentale, affettiva, cognitiva e del luogo; è funzionale al soddisfacimento dei bisogni, al sostegno dell'identità e alla promozione del benessere sia personali che sociali (Manzo & Devine-Wright, 2019). Il senso di appartenenza, che si traduce nel sentirsi parte di qualcosa, nel posto giusto (Coward, 2018), sentirsi nel proprio luogo fa in modo che l'energia della casa illumini la persona stessa e si espanda, poi, all'ambiente comunitario e sociale che la circonda. Come sostengono Crum e Ferrari (2019) la connessione emotiva con le cose che l'individuo possiede, i luoghi in cui vive e le persone di cui si ritrova circondato vanno a costruire i significati associati alla *psychological home*. La casa si estende, quindi, allo spazio esistenziale più ampio dell'individuo e diventa il punto centrale dove si uniscono il significato emotivo, il senso di familiarità e di appartenenza (Sixsmith, 1986).

Risulta, quindi, evidente la sinergia che esiste tra l'individuo e gli ambienti e il contesto circostanti. Proprio su questo si basa la prospettiva ecologica proposta da Bronfenbrenner (1977), ovvero sull'esistenza di processo di adattamento progressivo e reciproco tra l'individuo e gli ambienti in cui vive che viene influenzato dalle relazioni che si generano all'interno e all'esterno di questi ambienti e nei contesti sociali più ampi. Si tratta di una visione che si basa sull'idea che l'ambiente e i diversi contesti di vita delle persone esercitano un'influenza significativa sul comportamento individuale e che lo stesso comportamento sia comprensibile a partire da un'accurata analisi delle pressioni ambientali. Infatti, come sostengono Gattino e colleghi (2013), il benessere sembra essere legato al rapporto che si crea tra le persone e i relativi ambienti di vita ed è proprio in questa sinergia che il significato della casa raggiunge confini più ampi. Il luogo fisico, la sicurezza e la protezione che ne derivano danno una sorta di ordine e stabilità all'identità dell'individuo creando un benessere sia personale che sociale. Il senso psicologico della casa si estende, poi, alla soddisfazione e al senso di comunità includendo il vicinato e la comunità più allargata (Cicognani, 2011). Esiste, infatti, una relazione tra il senso psicologico della casa, l'attaccamento al luogo e il benessere: più alti livelli di attaccamento al luogo sono tendenzialmente correlati a più alti livelli di senso psicologico della casa, che a sua volta genera più alti livelli di benessere soggettivo e soddisfazione per la vita (Crum & Ferrari, 2019). Di fatto, come sostengono Sigmon e colleghi (2002) il senso psicologico della casa ha tre funzioni: fornire sicurezza, protezione e privacy dal mondo esterno; sviluppare attaccamenti a luoghi ed oggetti per supportare l'identità personale; promuovere un maggiore benessere psicologico soggettivo. La stabilità abitativa e il supporto sociale rappresentano, quindi, due dimensioni strettamente connesse tra loro dal potere di favorire il benessere e stimolare l'uscita dalla condizione di senza dimora. L'inserimento all'interno di un'abitazione stabile è un cambiamento significativo per le persone senza dimora, abituate a vivere per la strada o in situazioni abitative precarie e non adatte. Avere un tetto sopra la testa rappresenta un nuovo inizio positivo in quanto la casa fornisce la base solida e stabile per una ripartenza (Coward, 2018).

2.2.2 La sicurezza di una casa

La sicurezza psicologica (*psychological security*) fa riferimento al sapere che esiste un posto in cui tornare, il proprio posto (Coward, 2018). Avere una casa propria permette di crearsi delle routine quotidiane attraverso attività che giorno dopo giorno diventano familiari e acquisiscono continuità. Questa catena di fattori caratterizza la percezione di stabilità associata alla casa come luogo dal quale è possibile andare nel mondo e poi tornare avendo la consapevolezza del suo essere lì per noi (Sixsmith, 1986). Per le persone senza dimora creare la propria routine risulta complesso proprio per l'imprevedibilità e la non stabilità della quotidianità nella sua interezza e, una volta raggiunta la stabilità abitativa e la sicurezza psicologica di avere una casa in cui tornare, la familiarità e la continuità non sono immediate. Dopo periodi prolungati di instabilità, precarietà e imprevedibilità, la stessa idea di possedere una casa richiede tempo per diventare una realtà stabile e tangibile, che non svanisce quando si aprono gli occhi. La casa rappresenta in questo modo un inizio che porta un po' del proprio spazio e del proprio tempo sotto controllo (Mallet, 2004).

La costanza del proprio ambiente materiale e sociale, l'averne un luogo proprio, una casa, e la continuità della propria identità creano il fondamento per la costruzione di routine quotidiane che fanno in modo che la persona acquisisca un senso di controllo e padronanza da cui deriva la sensazione di stabilità e benessere alla base del concetto di sicurezza ontologica (Dupuis & Thorns, 1998; Padgett, 2007). Tale benessere rappresenta una piattaforma sicura sia per lo sviluppo dell'identità che per l'autorealizzazione (Padgett, 2007). La sicurezza ontologica riguarda il bisogno di essere-nel-mondo (Giddens, 1990) proprio di tutti gli individui in ogni società. Appare chiara e lineare la catena di fattori che vedono la casa come punto di inizio di un processo di cambiamento che passando per concetti chiave quali stabilità, continuità e controllo genera una nuova quotidianità che favorisce lo sviluppo del sé e porta l'individuo a una condizione di benessere. Avere controllo sulla propria casa e sulla propria vita promuove il raggiungimento di obiettivi personali, maggiore soddisfazione e migliore qualità della vita (Nelson et al., 2007). Secondo Dupuis and Thorns (1998) sono quattro le condizioni essenziali che devono essere soddisfatte per avere sicurezza ontologica:

1. La casa come luogo costante nell'ambiente materiale e sociale;

2. La casa come luogo in cui si svolgono le routine quotidiane;
3. La casa come luogo dove le persone si sentono in controllo della propria vita perché si sentono libere dalla sorveglianza che caratterizza la vita altrove;
4. La casa come base sicura attorno alla quale vengono costruite le identità.

Tali marcatori, insieme alla costanza, il controllo, le routine quotidiane e la *privacy* sono alla base della filosofia del programma HF, fondata su scelta e autonomia, e rappresentano una solida prospettiva in linea con quanto esplicitato fino ad ora. In particolar modo, possedere un proprio spazio, una casa, offre l'opportunità di esercitare un certo grado di controllo, esprimere una certa autodeterminazione in termini di libertà, riguadagnare un adatto livello di *privacy* praticamente assente durante la vita per la strada, godere delle attività della vita quotidiana comprese le più semplici con serenità e iniziare un percorso di ri-costruzione della propria identità riflettendo sul proprio sé (Padgett, 2007). La casa per le persone che hanno vissuto senza dimora rappresenta sicurezza ontologica (O'Shaughnessy et al., 2021) e il concretizzarsi di speranze per il futuro (Gaboardi et al., 2018) come ad esempio avere una famiglia, poter accogliere gli amici, trovare un lavoro, essere in salute. Il passaggio dal sopravvivere per le strade al vivere in una casa apre lo spazio a nuovi ritmi di vita e porta con sé la consapevolezza delle sfide per arrivare ad un'indipendenza piena e ad un'accettazione sociale dovendo fare i conti con lo stigma, la discriminazione e i traumi che la persona con un vissuto di senza dimora ha nel suo bagaglio di vita (Padgett, 2007). Il filo narrante che guida le giornate si apre alla possibilità di uno sguardo verso il futuro, ma rimane ancorato al presente con la differenza che avere una casa offre quella che Padgett (2007) definisce una piattaforma stabile per ricreare una vita meno stigmatizzata e normalizzata nel qui ed ora, nell'oggi che assume un colore nuovo.

2.2.3 Il capabilities approach

Ciò che viene paradossalmente lasciato al margine della discussione è la consapevolezza di queste stesse persone, il loro punto di vista, la loro voce. I discorsi fluiscono, ricchi di etichette che portano all'apparente, ma vuota, convinzione di cogliere l'autentico significato del vivere senza dimora. Ma cosa significa vivere senza dimora? Finalmente

la risposta a questa domanda dà spazio alle voci di chi per la strada ci vive o ci ha vissuto davvero. Non sono molti gli studi che fino ad ora hanno dato spazio alla prospettiva e ai vissuti delle persone senza dimora (Coltman et al., 2015; Granerud & Severinsson, 2006; Gaboardi et al., 2021). Di fatto, vista da una nuova angolazione, la *homelessness* strappa via quelle che sono le risorse principali, a livello personale, materiale e sociale funzionali agli individui per costruirsi una vita in modo autodeterminato (Greenwood et al., 2022) per quell'intreccio di sfortunate circostanze (O'Flaherty, 2004) menzionate precedentemente. Se si cambiano, però, le lenti con cui si guarda questo fenomeno, si nota come la *homelessness* rappresenti

“una situazione di estrema ingiustizia che limita fortemente la libertà degli individui di raggiungere il loro pieno potenziale e di vivere una vita dignitosa e soddisfacente” (Greenwood et al., 2022, p.2).

Vivere per la strada incoraggia la passività (Lee et al., 2010) e la noia (Marshall et al., 2019) che bloccano l'individuo dalla ricerca e dall'espressione del suo pieno potenziale limitandone le capacità. Il *capabilities approach*, proposto da Sen (1993) e poi rivisto da Nussbaum (2007), mette al centro la libertà e l'autodeterminazione come strumenti chiave per misurare il benessere e lo sviluppo umano (Alkire, 2016; Greenwood et al., 2022). Due sono i concetti chiave su cui si basa questo approccio: i funzionamenti (*functionings*) ovvero le varie cose che una persona apprezza e riesce ad essere o fare nella vita; e le capacità (*capabilities*) ovvero le varie combinazioni di funzionamenti che la persona può raggiungere (Sen, 1993) anche definite come l'opportunità reale di realizzare ciò che si apprezza (Alkire, 2016). La vita è vista, quindi, come una combinazione di vari essere e fare e la qualità della vita si traduce come la capacità di raggiungere funzionamenti di valore (Sen, 1993). Tali *capabilities* non sono intese come il saper fare, ma rappresentano le libertà di impegnarsi in attività e ruoli sociali di valore, come sostiene Shinn (2015). Inoltre, Nussbaum (2007, 2011) enfatizza la pluralità e varietà delle funzioni centrali per la qualità della vita di cui gli individui dovrebbero essere capaci: la vita; la salute; l'integrità del corpo; i sensi, l'immaginazione e il pensiero; le emozioni; il ragionamento; l'affiliazione con altri; la relazione con altre specie; il gioco; il controllo sull'ambiente. Tanto i fattori interni quanto quelli esterni hanno il potere di limitarle, pertanto, si tratta

di quello che l'individuo può fare ed essere, tenendo conto delle proprie opportunità e dei vincoli del proprio ambiente (Shinn, 2015).

Secondo Greenwood e colleghi (2022), una casa sicura e protetta risulta essere fondamentale per lo sviluppo, il recupero e il funzionamento in questi domini di capacità. Essa fornisce stabilità, continuità e quotidianità che promuovono la libertà e l'autodeterminazione, fattori centrali per la misurazione dello sviluppo umano e del benessere (Greenwood et al., 2022). Di fatto, come sostengono O'Shaughnessy e colleghi (2021) quello che le persone sono libere di fare e di essere (cioè le loro libertà), unito a quello che effettivamente fanno (cioè il loro funzionamento) sono indicatori di giustizia sociale e benessere. Seguendo la prospettiva del *capabilities approach*, la casa consente all'individuo di ricercare ed esprimere il suo pieno potenziale spronandone e favorendone le capacità. Un'abitazione stabile e indipendente, come quella proposta dai programmi HF, consente, al contrario dei servizi tradizionali, lo sviluppo di un certo grado di controllo sull'ambiente, come vivere, cosa poter fare o non fare, ovvero il controllo sul proprio spazio di vita (O'Shaughnessy et al., 2021). Come sostiene Shinn (2015) HF ha il potenziale per essere definito un "programma di potenziamento delle capacità" in quanto offre la casa come base fondamentale per poter coltivare la vita e il benessere in tutte le sue dimensioni. Ciò consente di costruirsi una vita nel presente (Padgett, 2007) e diventare parte della comunità e della società in modo attivo (Coward, 2018).

CAPITOLO 3

“Quello che fai ogni giorno è importante

per la salute e il benessere.”

(Moll et al., 2015, p.11)

3.1 L'accompagnamento all'abitare

La casa da sola non basta, serve una guida, un supporto all'abitare. Lo stesso Tsemberis (2010), crede che una sfida sociale di HF sia mettere in atto un accompagnamento per normalizzare la persona senza dimora, ovvero accompagnare la persona all'interno della società attraverso un percorso guidato (Cortese & Zenarolla, 2016). La funzione dell'accompagnamento all'abitare è, quindi, quella di guidare la persona inserita in una casa, un'abitazione stabile, attraverso le varie dimensioni approfondite nel precedente capitolo: l'integrazione comunitaria e sociale, l'autonomia, l'indipendenza, il controllo, la costruzione di una nuova quotidianità, la progettualità e l'autorealizzazione. In particolare, si parla di un supporto che aiuti l'individuo nell'accettazione e, soprattutto, nella gestione di questa sua nuova realtà in casa e non solo. La filosofia HF mira a fare proprio questo: convertire la pratica professionale in accompagnamento seguendo i principi di riduzione del danno e orientamento al recupero inquadrando, quindi, il percorso di accompagnamento come un “essere-in-via-di-recupero” (Batle Cladera et al., 2019).

La casa consente di riappropriarsi di spazio e tempo assumendo un ruolo cruciale e significativo in questo processo di *recovery*. Vivere la quotidianità e la vita domestica porta le persone a prendere atto sia delle proprie capacità e competenze sia delle proprie fragilità (Musolino & Tarsia, 2019). La dimensione dell'abitare porta con sé la responsabilizzazione, la capacità di riappropriarsi di uno scopo e delle speranze per il futuro, la scelta personale e il controllo, permette di prendersi cura della propria salute e di crescere in un processo di empowerment personale, dà l'opportunità di instaurare connessioni sociali e di integrarsi nella comunità (White, 2013; Batle Cladera et al., 2019). Si tratta di diventare soggetti attivi (Musolino & Tarsia, 2019) e partecipanti della

vita e della quotidianità in un'ottica globale. Però il passaggio da residente ad abitante (Porcellana & Campagnaro, 2018) non è semplice, soprattutto per coloro che hanno vissuto per la strada o nei servizi. Riappropriarsi di una casa significa mettere in atto un processo di riconfigurazione generale della propria mappa interna ed esterna in termini di spazio, gestione del tempo, idea del sé e del proprio corpo, modo di intendere la propria salute, relazioni familiari e amicali, la propria sessualità (Porcellana & Campagnaro, 2018).

L'accompagnamento si basa sul lavorare con un approccio orizzontale basato su umiltà, vicinanza, fiducia e rispetto con il fine di sviluppare un'autonomia unica all'interno del contesto di vita quotidiana particolarmente importante per superare condizioni di marginalità e dipendenza (Batle Cladera et al., 2019; Musolino & Tarsia, 2019). Di fatto, quando l'operatore entra in casa, lo spazio domestico personale e materiale della persona vengono destabilizzati, per questo il rispetto e la negoziazione sono due elementi fondamentali (Dyck et al., 2005) che presuppongono una nuova attenzione e un nuovo atteggiamento nei confronti del cambiamento in una modalità di ascolto e supporto (Porcellana & Campagnaro, 2018). In particolar modo, il ruolo degli operatori sociali va oltre a quello di supporto e attivazione delle persone stesse, espandendosi al percorso per renderli competenti su più piani che comprendono nuovi comportamenti, doveri e responsabilità (Musolino & Tarsia, 2019). Infatti, come sostiene Battilocchi (2014) abitare è un'esperienza che comprende tanto il possedere spazi fisici e risorse economiche quanto lo sviluppare la capacità di gestire la propria quotidianità, di costruire un tessuto relazionale, di avere una forma di progettualità, di acquisire responsabilità. Pertanto, risulta fondamentale andare oltre al mero conferimento di risorse e accompagnare la persona in questo percorso di scoperta delle capacità abitative e di ricerca di un senso dell'abitare (Battilocchi, 2014).

L'accompagnamento all'abitare funge da guida nell'acquisire e rendere familiari e abitudinarie queste abilità domestiche sulle quali incide significativamente la storia di emarginazione e vita senza dimora (Porcellana & Campagnaro, 2018; come ad esempio, pagare le bollette, le spese condominiali, la gestione del denaro, le pulizie in casa, fare la spesa e così via) favorendo la creazione di una rete che riesca a essere di supporto senza sovrapporsi alle persone dando loro la possibilità di sperimentarsi sapendo di avere un ancoraggio relazionale di riferimento (Musolino & Tarsia, 2019). Essendo un percorso di

accompagnamento incentrato sull'ottica dell'autonomia, l'operatore con il tempo tenderà ad essere meno presente e ad uscire gradualmente dalla relazione di supporto quotidiano pur restando un punto di riferimento per la persona (Musolino & Tarsia, 2019). Come sostengono Musolino e Tarsia (2019), si tratta di un percorso basato su una visione globale che permette da un lato di accompagnare la persona verso l'autonomia rendendola "capace" su vari livelli e dall'altro di avere un impatto territoriale, urbano, comunitario e sociale di grande importanza.

3.2 Una nuova quotidianità

L'accompagnamento all'interno di una casa e il poter chiamare un luogo "il mio spazio" portano alla creazione di una nuova quotidianità del tutto diversa da quella vissuta per la strada o nei servizi per persone senza dimora. Di fatto, vivere senza dimora fa della noia la protagonista principale delle proprie giornate non dando alla persona l'opportunità di esprimere e sperimentare il proprio potenziale. La noia per le persone senza dimora ha un impatto pervasivo sul benessere in tutte le sue dimensioni (psicologica, fisica e comportamentale), influisce sull'integrazione nella comunità e incide sull'uso di alcol e sostanze (Marshall et al., 2017, 2018; Marshall et al., 2019). Si tratta di un'esperienza estremamente spiacevole e angosciante che suscita la sensazione di sentirsi intrappolati (Martin et al., 2006) e porta con sé conseguenze quali la passività, il senso di inutilità e disperazione, la perdita del senso di sé e la sensazione di essere disconnessi dalla propria esistenza e dal proprio ambiente (Marshall et al., 2019). Inoltre, è collegata in modo negativo all'aver uno scopo nella vita (Eastwood et al., 2012). Tutto ciò va a rafforzare l'esclusione e la solitudine della condizione di senza dimora. La noia viene definita come

“l'esperienza avversa di volere, ma non essere in grado, di impegnarsi in attività soddisfacenti” (Eastwood et al., 2012, p.482).

Ciò è dato dalla mancanza o scarsità di attività significative a disposizione o dalla mancanza di significatività nelle attività svolte o da uno scarso adattamento della persona all'ambiente (Marshall et al., 2019) tutte caratteristiche estremamente correlate con il vivere per la strada. Infatti, oltre alla mancanza di mezzi economici che consentano a queste persone di poter intraprendere attività significative, spesso l'ambiente di vita senza

dimora risulta essere poco stimolante e povero di opportunità che ne incoraggino la partecipazione su base quotidiana (Marshall et al., 2017). Il coinvolgimento in attività significative per la persona, al contrario, permette di mettere in discussione la marginalità e lo stigma che accompagnano le persone senza dimora rimettendo in gioco il senso di autoefficacia, lo sviluppo della *agency*, un processo di *empowerment* funzionali al benessere psicologico (Iveson et al., 2016) e la costruzione di un senso di appartenenza (Mahar et al., 2013).

3.2.1 La scelta di cosa fare

La casa rappresenta il palcoscenico che riporta il “fare qualcosa” carico di significato nella quotidianità delle persone con un passato senza dimora in termini di prendersi cura di sé stessi, avere la libertà di organizzare la giornata, possedere un proprio spazio, creare le proprie abitudini, sperimentare talenti e cose nuove, essere creativi, vivere le proprie passioni e i propri hobby, avere l’opportunità di accogliere amici e famigliari (White, 2013). Secondo Moll e colleghi (2015) l’esperienza di fare attività su base quotidiana si articola in più dimensioni quali l’attivazione della mente, del corpo e dei sensi, la connessione con gli altri, il contributo alla comunità e alla società, il prendersi cura di sé stessi, il costruire prosperità e sicurezza, lo sviluppo e l’espressione della propria identità, lo sviluppo di capacità e del proprio potenziale e, infine, lo sperimentare il piacere e la gioia. Il significato e il valore ad esse attribuiti sono personali e soggettivi, possono essere guidati da norme culturali, sociali o storiche (Moll et al., 2015) e vanno a ricreare un equilibrio nelle vite di queste persone (Iveson et al., 2016). Il percorso di accompagnamento alla dimensione dell’abitare risulta, quindi, funzionale nel preparare queste persone a gestire il proprio tempo e la nuova realtà quotidiana in casa (Marshall et al., 2019). Fare attività durante la giornata ha un potente effetto in quanto ridà un senso del tempo che porta a sentirsi utili e ritrovare il proprio sé nel presente e ad avere uno scopo nel futuro (Iveson et al., 2016). La perdita del senso di sé, associata alla *homelessness*, deriva dall’impossibilità di esercitare un certo grado di controllo sulle situazioni (ad esempio l’indipendenza economica) e sugli ambienti di vita (ad esempio un alloggio stabile) che porta a mettere in discussione la propria esistenza (Boydell et al., 2000). Infatti, la condizione di senza dimora è strettamente legata a una bassa percezione

di essere competenti, a un minore benessere, alla sensazione di impotenza (Shankar et al., 2017) e alla mancanza di controllo personale sulla propria vita (Slesnick et al., 2017). Avere una casa abbatte la barriera di non avere uno spazio da chiamare proprio e apre alla possibilità di riempire le proprie giornate, avere responsabilità e controllo ridando uno scopo e una realizzazione all'esistenza (Iveson et al., 2016).

Percepire un senso di scelta sulle attività da fare, "cosa fare e come farlo", rappresenta una forza chiave che riporta il controllo nelle proprie mani e ha effetti positivi tanto sulla salute quanto sul benessere (Moll et al., 2015). Tra gli utenti di HF, la possibilità di scelta è stata associata ad una diminuzione dei sintomi psichiatrici, ad una riduzione dell'uso di sostanze e all'aumento dell'integrazione nella comunità (Manning & Greenwood, 2019). In particolare, il senso di controllo percepito che deriva dall'aumento della possibilità di scelta sembra essere associato ad una diminuzione dei sintomi psichiatrici tra persone con un vissuto di *homelessness* (Greenwood et al., 2005). Infatti, avere opportunità e la possibilità di scelta sono due elementi importanti per la qualità della vita, soprattutto per le persone senza dimora (O'Connor, 2014).

La capacità di un individuo di fare delle scelte e la capacità di plasmare la propria vita (Iveson et al., 2016) fanno riferimento ai concetti di *agency* ed *empowerment*. Nello specifico: *agency* si definisce come

"la capacità di un attore o di un gruppo di fare scelte mirate" (Alsop et al., 2006, p.1).

mentre *empowerment* si definisce come

"il processo di potenziamento della capacità di un individuo o di un gruppo di fare scelte mirate e di trasformare tali scelte in azioni e risultati desiderati" (Alsop et al., 2006, p.11).

La condizione di senza dimora porta via alle persone quell'insieme di risorse che determinano lo sviluppo di *agency*, e di *empowerment*, ovvero la mancanza di un alloggio e di sicurezza finanziaria, lo scarso accesso a percorsi di istruzione o educazione, la marginalità e l'esclusione, la perdita di autostima e di speranza verso il futuro: uniti, questi fattori, possono portare alla perdita di scelta e controllo sulla propria vita (Iveson et al., 2016). La casa e il poter decidere in autonomia che cosa si vuole fare, quando e

come consentono di riappropriarsi di queste risorse e della capacità di esercitare un certo controllo sugli eventi che influenzano la vita e sul proprio livello di funzionamento (Bandura, 1993).

3.2.2 Il concetto di mastery

Secondo la teoria dell'autodeterminazione, la relazione tra scelta e recupero è mediata dalla *mastery* (Manning & Greenwood, 2019). A questo proposito, il concetto di *mastery* (in italiano controllo o padronanza) fa riferimento alla

“misura in cui si considerano le proprie possibilità di vita come se fossero sotto il proprio controllo, in contrasto con il fatto di essere fatalisticamente dominate” (Pearlin & Schooler, 1978, p. 5).

La possibilità di scelta ripristina il senso di controllo personale (*mastery*) quasi assente all'interno dei servizi assistenzialistici e limitato dalle esperienze di malattia fisica o mentale, traumi o dipendenza da alcol o sostanze, povertà, disoccupazione e instabilità abitativa frequenti tra le persone con un passato di senza dimora (Manning & Greenwood, 2019; Tsemberis et al., 2004). Un basso livello di *mastery* è associato a passività, disperazione e minore benessere complessivo, mentre un alto livello di *mastery* è associato a migliore salute mentale, autonomia economica, *empowerment*, qualità della vita e *recovery* (Greenwood et al., 2005). Inoltre, il controllo o padronanza rappresentano un'importante strategia di *coping* personale (Pearlin & Schooler, 1978). Nelle persone senza dimora, una minore percezione di scelta è associata a livelli più bassi di *mastery*: tale associazione sembra mettere in atto un processo di impotenza appresa (*helplessness*) che può perpetuare la *homelessness* (Rea, 2019). La *mastery* comprende tre elementi: motivazione intrinseca, autoefficacia e *locus of control* interno (Rutenfrans-Stupar et al., 2020). Questi tre elementi influiscono sul desiderio di determinare la propria vita, sentirsi responsabili e in grado di farlo. Nello specifico, la motivazione intrinseca consiste nel desiderio di agire in un determinato modo in quanto soddisfacente di per sé; l'autoefficacia è la convinzione di essere capace di raggiungere obiettivi e fronteggiare richieste stressanti; il *locus di control* interno fa riferimento alla convinzione di essere capaci di controllare gli esiti degli eventi (Rutenfrans-Stupar et al., 2020). Di fatto, come

sostiene Bandura (1995) se si crede di non avere il potere di produrre risultati, non si cercherà di far accadere le cose.

La letteratura mostra come la *mastery*, o controllo personale/padronanza, rappresenta una risorsa importante per affrontare gli eventi stressanti della vita (Greenwood et al., 2005). Vivere senza dimora significa essere circondati da eventi negativi, circostanze quotidiane stressanti ed esclusione sociale che portano ad una difficoltà di riuscire a padroneggiare la propria vita e ad esercitare su di essa un certo grado di controllo (Rutenfrans-Stupar et al., 2020). Si tratta di un'esperienza che porta alla limitazione e spesso alla perdita di *privacy*, sicurezza, autonomia e connessione con gli altri e con l'ambiente, con effetti negativi sulla salute e sul benessere (Castleberry, 2020). Come evidenziato da Rutenfrans-Stupar e colleghi (2020), le condizioni di vita, la struttura quotidiana, la salute, la stabilità finanziaria, la partecipazione a livello comunitario e sociale e l'autonomia sono dimensioni associate alla *mastery* la quale, per le persone senza dimora, viene ostacolata dal non sentirsi a casa, dalla mancanza di risorse e dalla difficoltà ad avere controllo sulle circostanze di vita. Al contrario, la casa favorisce il crearsi di una quotidianità, il ristabilirsi della *privacy*, lo sviluppo dell'autonomia e della scelta su come trascorrere le giornate, tutti elementi che aiutano alla promozione della *mastery* (Rea, 2019). Essa, inoltre, è associata a un maggior benessere di vita (Castleberry, 2020), alla soddisfazione per la vita (Wolf et al., 2001; Greenwood et al., 2005) e a un miglior stato di salute (Manning & Greenwood, 2019). Pertanto, avere un alloggio indipendente rappresenta un elemento importante per il benessere e per motivare le persone a riprendere il controllo della propria vita (Atherton & Nicholls, 2008).

CAPITOLO 4

“Entrando nelle case e conversando con le persone che le stanno abitando emerge una dimensione estremamente autobiografica delle esperienze.”

(Campagnaro et al., 2018, p. 187)

4.1 Il contesto della ricerca

Il Comune di Padova, città veneta del nord-est Italia, ha pubblicato l'annuale “Avviso Comunale per l'Assegnazione di Alloggi Pubblici” che ha permesso nel 2021 ad un numero crescente di persone senza dimora di ricevere l'assegnazione di alloggi pubblici. Tale bando viene istituito ogni anno per coloro che si trovano in una situazione di grave difficoltà economica tale da non riuscire ad acquistare un'abitazione al prezzo del mercato. L'assegnazione degli alloggi avviene sulla base di un punteggio e il rispetto di requisiti specifici, decisi a livello comunale, come ad esempio, il possesso della cittadinanza italiana, comunitaria o extracomunitaria con permesso di soggiorno regolare da almeno due anni. Inoltre, è necessario non essere proprietari di immobili (SkyTg24, 2018).

Le difficoltà legate alla dimensione dell'abitare risultano caratterizzare un numero sempre maggiore di persone (l'utenza) che si rivolgono al Settore dei Servizi Sociali del Comune di Padova. Il disagio abitativo, più o meno grave, si rivela essere una problematica diffusa nella società odierna (ad esempio, procedimenti di sfratto, sovraffollamento, conflitti condominiali, mancanza di condizioni igieniche, ...; Comune di Padova, 2021). Tendenzialmente tali alloggi messi a disposizione sono rivolti a persone portatrici di disabilità, genitori single con figli a carico, giovani coppie, persone con reddito basso e persone senza dimora (SkyTg24, 2018). Nel 2021 nel Comune di Padova gli alloggi pubblici sono stati assegnati a persone senza dimora, pertanto, il Comune ha deciso di avviare una co-progettazione partecipata con gli enti del Terzo Settore e la comunità locale, per creare un percorso di sostegno e aiuto per queste persone attraverso l'accompagnamento all'abitare. Questo con lo scopo di valorizzare e condividere

conoscenze e competenze di soggetti impegnati in un obiettivo comune per mettere in atto interventi complessi e completi (Comune di Padova, 2021). Come sostiene Ripamonti (2020), ciò significa mettere in rete saperi e pratiche con la finalità di promuovere il benessere individuale e lo sviluppo sociale. In linea con l'approccio ecologico, basato sull'idea che ambiente/contesti di vita e comportamento individuale si influenzano reciprocamente (Kelly, 2006), significa, quindi, costruire un intervento che tenga conto di tali meccanismi di influenza reciproca che regolano le relazioni tra i diversi contesti di vita, ambienti sociali, gruppi di persone e singoli individui (Ripamonti, 2020). Infatti, secondo il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (2015), si tratta di mettere in atto un approccio basato sulla presa in carico, sull'accompagnamento verso l'autonomia e l'*empowerment* con il fine di far uscire la persona dalla condizione di difficoltà in cui si trova attraverso la messa in rete dei Servizi Sociali, dei servizi del territorio, dei soggetti del Terzo Settore e della comunità.

In quest'ottica di coprogettazione, il Comune di Padova ha deciso, quindi, di avviare un progetto di "Accompagnamento all'Abitare" con la collaborazione delle organizzazioni locali impegnate nei servizi per senza dimora, investendo, quindi, preziose risorse economiche. Ciò ha permesso a 27 persone che vivevano senza dimora da almeno due anni di diventare titolari di un'abitazione e di essere inserite in un percorso di aiuto e supporto alla vita in casa tanto a livello pratico quanto relazionale.

4.2 La procedura

Il primo passo è stato un incontro iniziale con gli operatori dei Servizi Sociali, con i rappresentanti delle cooperative coinvolte e con i rappresentanti del Comune di Padova per una condivisione delle idee e per la definizione della strategia di azione. Tale incontro, durato circa 2 ore, si è svolto a giugno 2021 e ha visto coinvolti al tavolo di confronto rappresentanti del gruppo di ricerca del Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione (DPSS) dell'Università di Padova coordinati dal professor Santinello e i rappresentanti di 4 cooperative locali e del Settore Servizi Sociali del Comune di Padova. Gli obiettivi dell'incontro erano capire l'interesse e la disponibilità dei professionisti a cooperare al monitoraggio e delineare i costrutti da indagare. Pertanto, durante il giro di presentazione ogni cooperativa ha indicato il numero di persone coinvolte nel percorso di

Accompagnamento all’Abitare. È stata poi presentata la proposta di monitoraggio del percorso dal gruppo di ricerca del DPSS sottolineando l’importanza della collaborazione delle cooperative e il ruolo stesso del monitoraggio nel sostegno dell’operatività. In questa fase dell’incontro sono emersi degli aspetti critici riguardo la tempistica di due anni, l’importanza di iniziare il prima possibile per non perdere gli utenti già inseriti nelle abitazioni e la necessità di tenere conto della volontà delle persone stesse nell’essere coinvolte o meno in questo percorso di sostegno anche dopo l’ingresso in casa.

Il secondo passo è stato una piccola attività per pensare ai principali obiettivi che guidano gli operatori nel lavoro con le persone e a quali aree monitorare lungo il percorso scrivendone due/tre in un post-it. In questa fase l’esperienza diretta degli operatori delle cooperative con gli utenti è stata fondamentale per identificare quali aree della vita indagare durante il monitoraggio. Le aree emerse da questo primo confronto sono state: la gestione del tempo e la prospettiva futura; le relazioni con le persone e con il territorio (basata sulla tendenza a rimanere ancorati alla rete relazionale dei servizi); la gestione economica; la gestione della casa e il mantenimento di un ambiente salubre; la gestione e il mantenimento del rapporto con le sostanze stupefacenti (basata sulla paura di ricadute a causa della solitudine); l’accesso ai ricoveri ospedalieri; la cura di sé (basata sul sentirsi bene in casa o sulla mancanza di strutture fondamentali per la propria identità). Tali aree sono state condivise e discusse arrivando alla scelta delle tre più citate che riassumono le varie proposte: gestione della casa e cura di sé; gestione del tempo e prospettive future; integrazione e relazioni sociali. Data l’assenza di attività di integrazione sul territorio, la proposta è stata procedere con il monitoraggio a partire da settembre 2021 così da poter proporre delle attività per gli utenti da implementare successivamente.

Il passo successivo all’incontro, è stata la definizione degli strumenti qualitativi e quantitativi utili a indagare le aree identificate da parte del gruppo di ricerca del DPSS. La strategia valutativa è stata delineata da due ricercatrici che l’hanno poi condivisa con il gruppo. Essa prevedeva un monitoraggio attraverso interviste semi-strutturate svolte in due tempi a distanza di sei mesi l’uno dall’altro in cui un membro del gruppo di ricerca andasse a casa delle persone coinvolte, accompagnate dagli operatori di riferimento. Dopo i primi momenti di accoglienza in casa, veniva consegnato il volantino informativo e spiegata una panoramica della ricerca. Veniva poi fatto firmare il consenso informato al trattamento dei dati. Infine, si procedeva con la somministrazione degli strumenti quali-

quantitativi durante l'intervista audio-registrata. A distanza di sei mesi, sono state svolte le seconde interviste. In questa occasione, dopo i primi momenti di accoglienza in casa, veniva consegnata la brochure² di riepilogo dei passaggi fatti fino a quel momento e di anteprima delle proposte future finalizzata a dare una continuità tra le due interviste e nel post. Veniva fatto firmare il consenso informato al trattamento dei dati e si procedeva con la somministrazione degli strumenti quali-quantitativi durante l'intervista audio-registrata. L'attività di monitoraggio si è basata, quindi, su una triangolazione dei dati utilizzando tre strumenti quali-quantitativi: un questionario per indagare il punto di vista degli operatori; un questionario per indagare il punto di vista degli utenti; una griglia di osservazione.

4.3 Gli obiettivi

La presente ricerca si inserisce all'interno del progetto più ampio di monitoraggio e analisi del percorso di Accompagnamento all'Abitare. L'obiettivo di questa ricerca consiste nell'indagare la dimensione quotidiana di ex persone senza dimora che ora vivono in una casa, ovvero come vivono la casa, se riprendono ad avere una quotidianità rispetto al prima e che tipo di quotidianità. La ricerca mira, inoltre, a valutare se il tempo trascorso in casa assume un ruolo nell'incrementare il senso di controllo percepito sulla propria vita, ovvero se i livelli di *mastery* aumentano a sei mesi di distanza dalla prima intervista. In particolare, gli obiettivi specifici sono: indagare come vivono la casa queste persone e se aumenta il senso di controllo percepito a distanza di sei mesi. Ci si aspetta che la casa dia la possibilità di ri-creare una nuova quotidianità in termini di percezione della casa, gestione del proprio tempo, progettualità, relazioni e integrazione nel quartiere. Inoltre, che il tempo trascorso in casa influenzi i livelli di *mastery*, ovvero che a distanza di sei mesi dalla prima intervista le persone percepiscano un senso di controllo sulla propria vita più alto.

Ai fini degli obiettivi della ricerca, gli strumenti utilizzati sono le risposte alle domande qualitative, le relative scale quantitative e la scala quantitativa per la misurazione della

² La brochure consegnata è presentata in Allegato 2

mastery inseriti all'interno del questionario somministrato durante le interviste e descritti nel prossimo paragrafo.

4.4 Metodologia e strumenti

Per lo svolgimento di questa ricerca è stata utilizzata una metodologia quali-quantitativa, che abbina la raccolta di dati qualitativi a quella di dati quantitativi attraverso interviste semi-strutturate svolte con l'utilizzo di un questionario. Questo questionario è stato somministrato a 14 delle 27 persone incluse nel progetto più ampio che hanno mostrato interesse nel partecipare alla ricerca. I dati presentati sono stati raccolti tra settembre 2021 e settembre 2022 in Italia, nella città di Padova.

La somministrazione del questionario è avvenuta in due momenti separati a distanza di sei mesi l'uno dall'altro che ai fini delle analisi vengono denominati rispettivamente T1 e T2. Le interviste, della durata di circa un'ora ciascuna, si sono svolte a casa degli utenti partecipanti con la presenza dell'operatore di riferimento e il supporto delle ricercatrici. Come da protocollo sperimentale, il momento dell'intervista è stato concordato dalle ricercatrici con l'utente tramite il contatto con l'operatore di riferimento. Una volta accolte in casa, prima di procedere con la somministrazione, le ricercatrici hanno introdotto lo scopo e le finalità della ricerca, descritto la modalità e la struttura del questionario, illustrato e raccolto il consenso informato³ al trattamento dei dati e alla registrazione dell'intervista. Il questionario somministrato al T1⁴ è composto da tre aree che indagano rispettivamente la gestione della casa e cura di sé (in termini di denaro, pulizie, igiene, alimentazione, abbigliamento), l'integrazione e il legame con il quartiere (in termini di relazioni interpersonali e rapporto con il quartiere e la comunità), la gestione del tempo e le prospettive future (in termini di uso dei servizi, routine quotidiana, relazioni sociali e obiettivi principali di vita). Inoltre, sono presenti domande che indagano il benessere della vita che includono la percezione di controllo, la qualità della vita e la soddisfazione. Il questionario somministrato al T2⁵ presenta le stesse tre aree di indagine con domande adattate ai fini di analizzare le differenze a distanza di sei mesi. In

³ Il consenso informato utilizzato per la presente ricerca è presentato in Allegato 3

⁴ Il questionario somministrato al T1 (tempo uno) della presente ricerca è presentato in Allegato 4

⁵ Il questionario somministrato al T2 (tempo due) della presente ricerca è presentato in Allegato 5

aggiunta, delle domande che indagano l'andamento del percorso di accompagnamento all'abitare e della vita in casa in generale. Esempi delle domande qualitative e quantitative prese in analisi in questa ricerca vengono descritte rispettivamente di seguito.

4.4.1 L'intervista

È stata indagata la dimensione relativa alla gestione del proprio tempo e delle proprie giornate una volta in casa, un luogo che lascia lo spazio alla sperimentazione e alla messa in atto di attività che la strada limita o nega. Le domande poste sono state: *In generale, come stai trascorrendo le tue mattinate? E il tuo pomeriggio/sera?* (T1 e T2); *Quali posti e zone della città frequenti maggiormente?* (T1 e T2); *C'è qualche passione, interesse, hobby che vorresti approfondire o coltivare al momento?* (T1); *Hai coltivato o messo in pratica qualche passione, interesse, hobby negli ultimi tre mesi?* (T2).

La progettualità per il futuro comprende il riuscire a pensarsi in una dimensione futura attraverso l'espressione di desideri e attività che alla persona piacerebbe fare. Per questo tale misura è di tipo qualitativo, per lasciare spazio all'esperienza soggettiva della persona intervistata. Le domande poste sono state: *Attualmente quali desideri hai per il tuo futuro?* (T1); *Nell'ultimo periodo (tre mesi) ti sembra di star andando nella direzione dei tuoi obiettivi?* (T2).

È stato indagato come queste persone si trovano in casa attraverso le domande: *In generale, come ti trovi in casa?* (T2); *In conclusione, se tu dovessi descrivere la tua vita in questa casa, che parola useresti?* (T2).

4.4.2 Il questionario

Nel questionario, sia al T1 che al T2, viene indagata la gestione del proprio denaro attraverso la domanda: *Quanto ti senti di saper gestire il denaro che hai a disposizione?* Le opzioni di risposta vanno da 1= quasi mai gestisco il denaro con successo a 6= non so, dove 5= gestisco quasi sempre il denaro con successo. Inoltre, vengono indagate alcune dimensioni associate alla vita quotidiana in casa e al grado di autonomia e indipendenza percepite nella gestione di tali aspetti attraverso la domanda: *Quanto senti di saper gestire*

*la tua vita quotidiana? Per quanto riguarda igiene personale e vestirsi in modo appropriato; Per quanto riguarda l'alimentazione regolare e la pulizia della casa. Le opzioni di risposta vanno da 1=quasi mai mi comporto in modo indipendente a 6= non so, dove 5=quasi sempre eseguo in modo indipendente. Tale domanda fa riferimento alla Multnomah Community Ability Scale (Barker et al., 1994; Corbière et al., 2002; Durbin et al., 2004) originariamente sviluppata a Multnomah in Oregon da professionisti della salute mentale con il fine di costruire una misura oggettiva della malattia mentale per persone della comunità. Si tratta di una scala di facile comprensione e compilazione, composta da 17 item *self-report* che valutano il generale funzionamento della comunità e sono a loro volta raggruppati in quattro categorie concettuali (interferenza con il funzionamento, adattamento alla vita, competenza sociale, problemi di comportamento) (Corbière et al., 2002). Per le domande usate in questa ricerca è stato fatto riferimento alla categoria di “adattamento alla vita”.*

Il grado di *mastery*, ovvero la misura in cui si considerano le proprie possibilità di vita come se fossero sotto il proprio controllo e non fatalisticamente dominate (Pearlin & Schooler, 1978) è stato indagato attraverso la Mastery Scale che rappresenta, quindi, lo strumento quantitativo centrale in questa ricerca. La percezione di padronanza o controllo è stata misurata con una scala a sette item (Pearlin & Schooler, 1978) tradotta in italiano. I partecipanti hanno valutato ciascun item su una scala Likert a 4 punti (da “1= fortemente d'accordo” a “4= fortemente in disaccordo”) per indicare in che misura erano in accordo o in disaccordo con le affermazioni presentate. Più alto è il punteggio ottenuto dalla somma degli item più controllo viene percepito. La domanda posta è stata: *Per finire, le prossime affermazioni riguardano quanto controllo senti di avere sulla tua vita. Usando una scala da 1= fortemente in disaccordo a 4= fortemente d'accordo, per favore indica il tuo grado d'accordo con ognuna delle seguenti affermazioni: Non c'è nessuna possibilità che io possa risolvere alcuni dei miei problemi; A volte sento di essere come “sballottato” nella mia vita; Ho poco controllo sulle cose che mi succedono; Posso fare praticamente tutto quello che mi metto in testa di fare; Mi sento spesso impotente nell'affrontare i problemi della vita; Quello che mi succederà in futuro dipende soprattutto da me; C'è poco che possa fare per cambiare molte delle cose importanti della mia vita.*

La relazione con il proprio quartiere è stata indagata attraverso la domanda: *Cerchia l'immagine che meglio rappresenta la tua relazione con il quartiere in cui abiti (cioè "tutte quelle persone, luoghi e cose che costituiscono la comunità più allargata")* tratta da Fornara e colleghi (2010).

Le relazioni con gli altri sono state indagate attraverso tre domande tratte e modificate da Tsai e colleghi (2012): *Quali persone vedi/incontri di più durante la settimana?*; *Con quali persone fai qualcosa insieme?*; *A quali persone chiederesti aiuto in caso di bisogno?*. Le opzioni di risposta comprendono amici, familiari, partner, conoscenti, servizi, persone che conoscevi dai servizi che frequentavi, vicini di casa, nessuno.

Infine, è stato indagato quanti servizi per senza dimora frequentano e con quale cadenza settimanale/mensile attraverso la domanda: *Quante volte sei stato in uno di questi servizi negli ultimi 3 mesi?* che ha come opzioni di risposta i servizi presenti sul territorio di Padova (Gaboardi et al., 2021).

Nel questionario, sia al T1 che al T2, attraverso la domanda: *Come valuti la qualità della tua vita?* è stata indagata la qualità della vita percepita. La scala di risposta comprende cinque opzioni "molto cattiva", "cattiva", "né cattiva né buona", "buona", "molto buona". Tale item fa riferimento alla WHOQOL (Group, 1994), una valutazione internazionale della qualità della vita che consente di ottenere e confrontare risultati da diverse parti del mondo. La qualità della vita, in quanto costruito multidimensionale, fa riferimento alla percezione della propria posizione nella vita all'interno del proprio contesto culturale e sistema di valori e in relazione ai propri obiettivi, standards, aspettative e convinzioni (Group, 1994). Inoltre, è stato chiesto: *Sei soddisfatto/a della tua salute?* La scala di risposta comprende cinque opzioni che vanno da "molto insoddisfatto/a" a "molto soddisfatto/a".

4.5 I partecipanti

Ad ogni partecipante è stato assegnato un numero identificativo preceduto dalla dicitura "ID" (ad esempio, ID1) funzionale ai fini della comparazione tra T1 e T2, e al mantenimento dell'anonimato dei dati.

Le persone coinvolte nella ricerca sono state 14, di cui 12 uomini e 2 donne con un'età media di 56,4 anni (range 33-83, SD = 13,57). 3 persone sono di nazionalità straniera (non UE), mentre le altre 11 sono italiane. I partecipanti hanno in media un passato di senza dimora di 10 anni (range 4-27, SD = 6,5) e in media vivono all'interno della casa da 5 mesi (range 1-11). Prima dell'assegnazione della casa, 7 persone su 14 vivevano in un dormitorio, 4 persone su 14 vivevano in un appartamento di gruppo, 1 persona viveva in una casa abbandonata, 1 persona tra strutture di emergenza freddo, comunità terapeutica e la strada e 1 persona in una comunità residenziale. Per quanto riguarda l'aspetto lavorativo al T1, solo 5 persone su 14 hanno un contratto di lavoro, 9 persone su 14 prendono il reddito di cittadinanza (di cui 3 anche la pensione di invalidità), mentre 1 sola persona ha lavori occasionali e 1 sola persona percepisce la pensione di anzianità.

4.6 L'analisi dei dati

Per i dati quantitativi sono state calcolate le frequenze delle risposte.

I dati qualitativi sono stati analizzati attraverso l'analisi tematica, un metodo per identificare, organizzare, codificare e descrivere i temi presenti all'interno di un set di dati in modo dettagliato (Braun & Clarke, 2006). Seguendo le fasi dell'analisi tematica descritte da Braun e Clarke (2006), il primo passo è stato famigliarizzare con i dati, ovvero procedere con la trascrizione delle interviste registrate, la lettura e la rilettura dei dati scritti per poter annotare le prime idee e considerazioni. Successivamente sono stati generati i codici iniziali attraverso la codifica sistematica delle caratteristiche ritenute interessanti e la raccolta dei dati rilevanti per ogni codice. La fase seguente ha visto la raccolta dei codici identificati e di tutti i relativi dati pertinenti in dei potenziali temi. Tali temi sono stati poi revisionati: questa fase è stata funzionale a verificare se i temi identificati funzionavano in relazione ai codici e all'intero dataset. È stata generata, quindi, una mappa tematica dell'analisi. Il processo di analisi è continuato per affinare ciascun tema e generare definizioni e denominazioni chiare dei temi. Infine, sono stati selezionati gli estratti più esemplificativi sui quali è stata svolta l'analisi finale che è stata poi ricondotta alla domanda di ricerca iniziale e alla letteratura di riferimento.

CAPITOLO 5

5.1 I risultati

Attraverso l'analisi tematica sono state evidenziate le aree di significato che rimandano a come le persone vivono la casa e a quanto grado di controllo sentono di avere sulla propria vita. Le aree tematiche emerse sono presentate di seguito.

5.1.1 Dallo spazio degli altri al mio

Il tema “dallo spazio degli altri al mio” fa riferimento alla dimensione di autonomia, indipendenza e *privacy* tra la vita nei servizi e quella in casa. Al momento della prima intervista, a pochi mesi dall'ingresso in casa, alcuni partecipanti raccontano l'esperienza di vita nei servizi come priva di indipendenza rispetto ad orari e ritmi, di libertà negli spazi e di stabilità: *“Perché prima non avevi la tua indipendenza, dovevi dipendere sempre dagli altri no? C'erano degli orari, dovevi andare a mangiare a quell'ora, dovevi andare a dormire a tale ora, che non eri indipendente, quindi dovevi dipendere dagli altri”* (id2, T1); *“So che nessuno mi occuperà il bagno quando mi serve, so che posso stare in soggiorno quando voglio perché non c'è qualcuno che l'ha trasformato in un bivacco”* (id5, T1); *“Perché prima non avevo le radici e ora le ho messe, per cui sto cercando di sprofondarle ancora di più e rimanere stabile”* (id7, T1).

A distanza di sei mesi, durante la seconda intervista, in generale la narrazione cambia e invece che focalizzarsi sul passato, ovvero sul “prima” della casa, si focalizza sul presente. Vivere all'interno di una casa fa sentire molti partecipanti riappropriarsi dell'autonomia: *“Mi sono ripromesso nel momento in cui sono entrato nell'housing led per cui era già un grande passo in avanti rispetto a come ero prima, ossia appartamento, autonomia, gestione degli orari in proprio eccetera no?”* (id5, T2); *“Si mi gestisco in autonomia”* (id4, T2); *“Già da tempo direi che si sono autonomo, ho trovato lavoro, riesco a gestirmi”* (id12, T2); della libertà di poter scegliere cosa fare, come e quando farlo: *“Adesso sono solo e quindi posso cucinare quando voglio, insomma se voglio camminare non so in déshabillé posso”* (id2, T2); e della sicurezza di cui hanno bisogno: *“Sono una persona che una volta che si affeziona a un posto rimane perché mi*

sento al sicuro anche nel senso che ci sono tanti pericoli in giro e tante cose e quindi sono contenta” (id10, T2).

Inoltre, consente di avere la propria *privacy*, come alcuni hanno sottolineato: *“In casa...mi trovo bene sì...eh bene, meglio che stare in altri posti con altre persone estranee che possono anche sgridare o che guardano male poi ti rispondono “perché guardi, perché stai guardando” e queste persone mi preoccupano tanto e poi...sì cioè meglio avere qualcosa di tuo”* (id12, T2); *“Poi ho pensato anche che di fronte a me praticamente nessuno mi spia, questa è stata una cosa più piacevole per me più bella”* (id4, T2).

Per un partecipante, in particolare, l’aver uno spazio da chiamare “mio” lo rende scettico alla possibilità di accogliere in casa gli amici e mettere in condivisione, anche se per momenti di tempo limitati, la propria casa: *“Ho il timore di fare entrare gli amici, devo capire perché, perché non è una cosa sana, io ho abitato già da solo in passato, avevo una casa che era un porto di mare, però la differenza è che avevo 30 anni, magari adesso invecchiando...è stranissima sta cosa, eppure, è come se qualcuno mi invadesse lo spazio”* (id5, T2).

Per un'altra, risulta importante il processo di personalizzazione che può mettere in atto all’interno della casa per rendere l’ambiente suo: *“Io però voglio cominciare a mettermi a posto l’appartamento e tutto quanto eh pianino io ce la faccio”* (id10, T2).

L’autonomia percepita nel quotidiano emerge anche in relazione ad aspetti più pratici come mostrato in Figura 1. Alla prima intervista 12 su 14 partecipanti pensano di comportarsi quasi sempre in modo indipendente nell’igiene personale e nel vestirsi in modo appropriato, valore che vede a sei mesi di distanza 7 su 8 partecipanti comportarsi quasi sempre o spesso in modo indipendente. Si nota, inoltre, una diminuzione di coloro che gestiscono questi aspetti in modo indipendente a volte. L’indipendenza nella gestione degli aspetti quotidiani, quando mangiare, cosa cucinare, avere i propri spazi e poterli vivere in autonomia uniti alla responsabilità di mantenere una casa pulita si riscontra anche a livello quantitativo come mostrato in Figura 2: al momento della prima intervista 8 su 14 partecipanti sentono di saper gestire l’alimentazione regolare e la pulizia della casa quasi sempre in modo indipendente. Tale valore diminuisce a 3 su 8 partecipanti a distanza di sei mesi, ma è possibile notare che 3 su 8 partecipanti a questo punto sentono di saper gestire in modo spesso indipendente l’alimentazione regolare e la pulizia della

casa. Si nota, inoltre, una diminuzione in quanto solo una persona al T2 gestisce questi aspetti a volte in modo indipendente.

Infine, durante la seconda intervista, a sei mesi di distanza dalla prima, i partecipanti riportano di trovarsi bene in casa: “*Bene*” (id11, T2); “*Bella domanda eh diciamo abbastanza bene*” (id2, T2). E le parole associate alla casa hanno una connotazione positiva come riassunto in Figura 3.

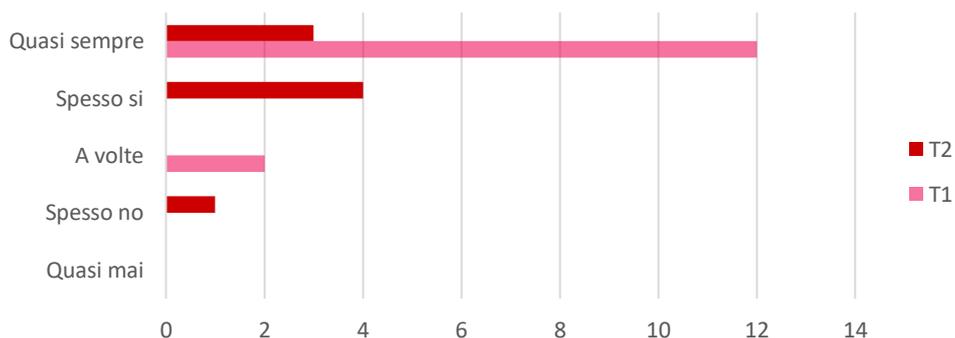


Figura 1. Frequenze di risposta alla domanda "Quanto senti di saper gestire autonomamente la tua vita quotidiana per quanto riguarda igiene personale e vestirti in modo appropriato?" somministrata al T1 e al T2

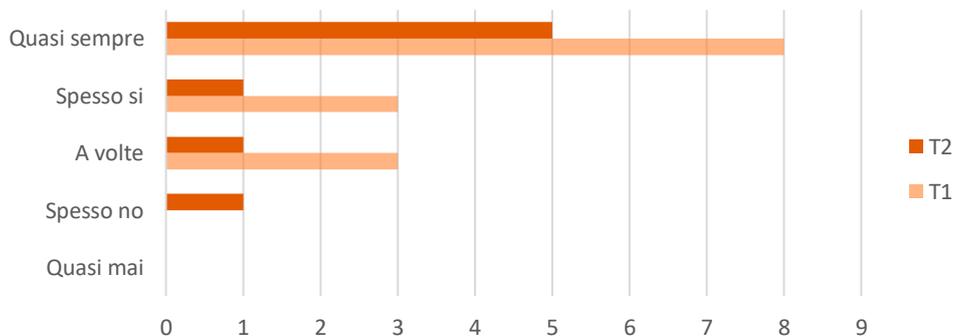


Figura 2. Frequenze di risposta alla domanda "Quanto senti di saper gestire autonomamente la tua vita quotidiana per quanto riguarda l'alimentazione regolare e la pulizia della casa?" somministrata al T1 e al T2



Figura 3. Parole emerse in risposta alla domanda "Se dovessi descrivere la tua vita in questa casa che parola useresti?" somministrata al T2

5.1.2 La casa da sogno a realtà

Il tema "la casa da sogno a realtà" fa riferimento alla percezione della casa e all'abituarsi all'idea che è un'abitazione stabile e permanente. Ad un partecipante all'inizio vivere in casa non sembrava reale: *"Certe notti mi svegliavo ed ero convinto di essere all'asilo notturno e non ero convinto, cioè non mi sembrava vero [...] diciamo che sembrava un sogno"* (id2, T1); mentre con il passare dei mesi è diventata realtà: *"Adesso che sono invece con la casa il sogno è diventato realtà"* (id2, T2).

Per un altro era come un'avventura che con il passare dei mesi è diventata più stabile: *"Perché all'inizio ero partito come per un'avventura, poi piano piano comincio a riflettere e dico non è più un'avventura, è un affronto, ma saper come vivere"* (id7, T2).

Percepire la casa come reale per alcuni partecipanti ha significato, fin da subito, il dover fare i conti con le responsabilità economiche che ne derivano e che per alcuni rappresentano preoccupazioni, timori e fonti di stress: *"C'è un sintomo di libertà di liberazione con tanto peso in più"* (id5, T1); *"Sempre che il denaro ce l'abbia perché non si sa [...] solo con la pensione non so se ce la faccio a fare tutto"* (id6, T1); *"Poi vediamo, se potrò fare sta pensione non so, di sociale o qualcosa capisci? A me piace guadagnarmeli i soldi, quando io ero su quella finestra io mi vergognavo"* (id10, T1).

Infatti, in generale uno dei desideri principali espresso dalle persone all'inizio è il lavoro, spesso visto come direttamente collegato alla possibilità di avere opportunità, di fare progetti, di mettere in pratica interessi o hobby: *“Io quando di solito mi sveglio il primo pensiero è come trovare un lavoro perché questo è il mio pensiero”* (id3, T1); *“Potrebbe essere anche un'occupazione, un tipo di lavoro, perché siccome io ho tanto bisogno di reddito”* (id5, T1); *“Sì qui a Padova fanno tutti contratti a tempo determinato quindi non è che puoi fare dei progetti”* (id8, T1); *“Secondo me hobby e passioni vanno sempre a spasso con il portafoglio”* (id11, T1).

Tale preoccupazione per l'aspetto economico rimane costante ed è presente anche a sei mesi di distanza come riportano alcuni partecipanti: *“Ti arrivano le bollette, ti arrivano gli affitti, devi stare sempre lì a calcolare, questa è una parte dello stress che sto accumulando, una componente importante, ho sempre il terrore di rimanere senza le utenze o di perdere la casa perché? Perché c'è un passato che racconta una situazione in cui questo è accaduto e ho paura che si ripeta”* (id5, T2); *“Voglio riuscire a fare queste cose senza spendere tanti soldi [...] per me le cose più importanti sono pagare l'affitto, le bollette e tutto ed è una cosa importante e quindi mi sento tranquilla dopo che ho fatto tutto”* (id10, T2); *“Interessi, hobby, beh gli hobby vanno sempre a spasso con il portafogli è sempre così”* (id11, T2); o diventa una preoccupazione con il trascorrere del tempo in casa come nota un partecipante: *“Eh il problema sì quello delle spese di condominio è una bella botta, non me l'aspettavo”* (id2, T2).

Nonostante rappresenti una preoccupazione, in generale le persone sentono di riuscire a gestire il denaro a disposizione con successo quasi sempre e per una discreta quantità di tempo, come si vede in Figura 4. Inoltre, alcuni partecipanti riportano che il Percorso di Accompagnamento all'Abitare è risultato essere utile e di sostegno soprattutto a livello pratico nella gestione delle spese e delle bollette: *“Quando devo comprare qualcosa mi aiutano”* (id1, T2); *“Per gli allacciamenti di luce e gas, tipo non so...documenti, carta d'identità”* (id4, T2); *“Per il passaggio della casa insomma”* (id11, T2). Ma anche a livello relazionale/morale come riportano alcuni partecipanti: *“Mi è stato di aiuto perché le persone che erano coinvolte nel percorso mi hanno sempre dato l'impressione confermata di essermi vicino, nel senso che sapevo che potevo contare su di loro anche in momenti in cui non erano fissati appuntamenti”* (id5, T2); *“A me molto di aiuto perché a me piace stare un po', non troppo, in compagnia”* (id10, T2).

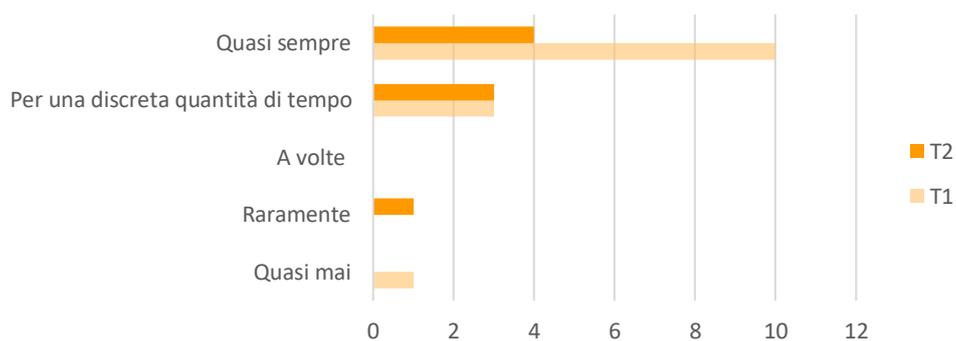


Figura 4. Frequenze di risposta alla domanda "Quanto senti di saper gestire il denaro che hai a disposizione?" somministrata al T1 e al T2

5.1.3 Verso nuove abitudini

Il tema “verso nuove abitudini” fa riferimento al passaggio dalle abitudini del passato alle abitudini del presente in casa e comprende l’uso dei servizi, la quotidianità e la salute.

— Come cambia l’uso dei servizi per senza dimora

In particolare, questo passaggio dalla strada alla casa si nota nella frequenza con cui i partecipanti si sono rivolti ai servizi per senza dimora prima e dopo l’ingresso in casa. Come mostrano la Figura 5 e la Figura 6, la barra rossa indica che i partecipanti non hanno “mai” frequentato quel servizio negli ultimi tre mesi. L’aumento della barra a livello generale, tra il primo e il secondo grafico, indica una netta diminuzione dell’uso dei servizi per senza dimora a sei mesi di distanza rispetto alla prima intervista.

Alcuni partecipanti, appena entrati in casa, hanno incontrato delle difficoltà quotidiane proprio per un’abitudine ad orari, ritmi e giornate di prima: *“Io sono abituato un po' a stare fuori e non dentro casa, a volte rimango fuori fino a pomeriggio”* (id3, T1); *“Può essere anche un po' come ho passato tutti i giorni in strada perché si rientrava alle 18.30”* (id4, T1). Una partecipante riscontra questa difficoltà anche a mesi di distanza: *“E poi piano piano mi prenderò, perché vede io sono ancora all’orario vecchio quando ero al Torresino e quindi alle volte ho paura di uscire, paura”* (id10, T2).

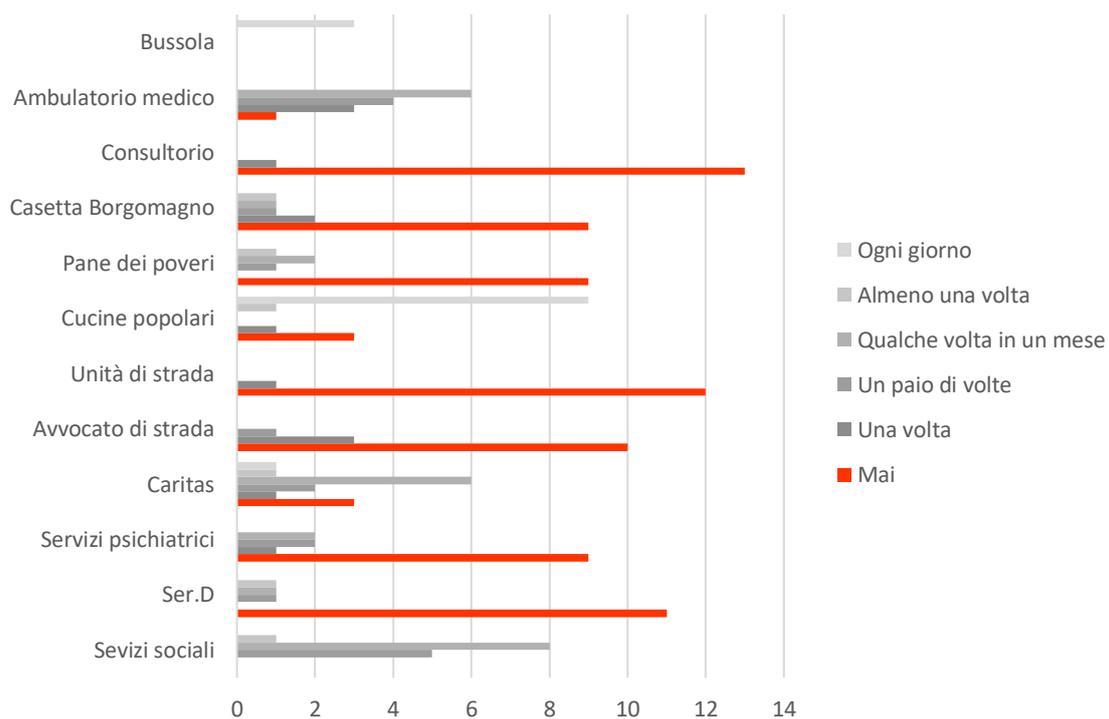


Figura 5. Frequenze di risposta alla domanda "Quante volte sei stato in uno di questi servizi negli ultimi 3 mesi?" somministrata al T1

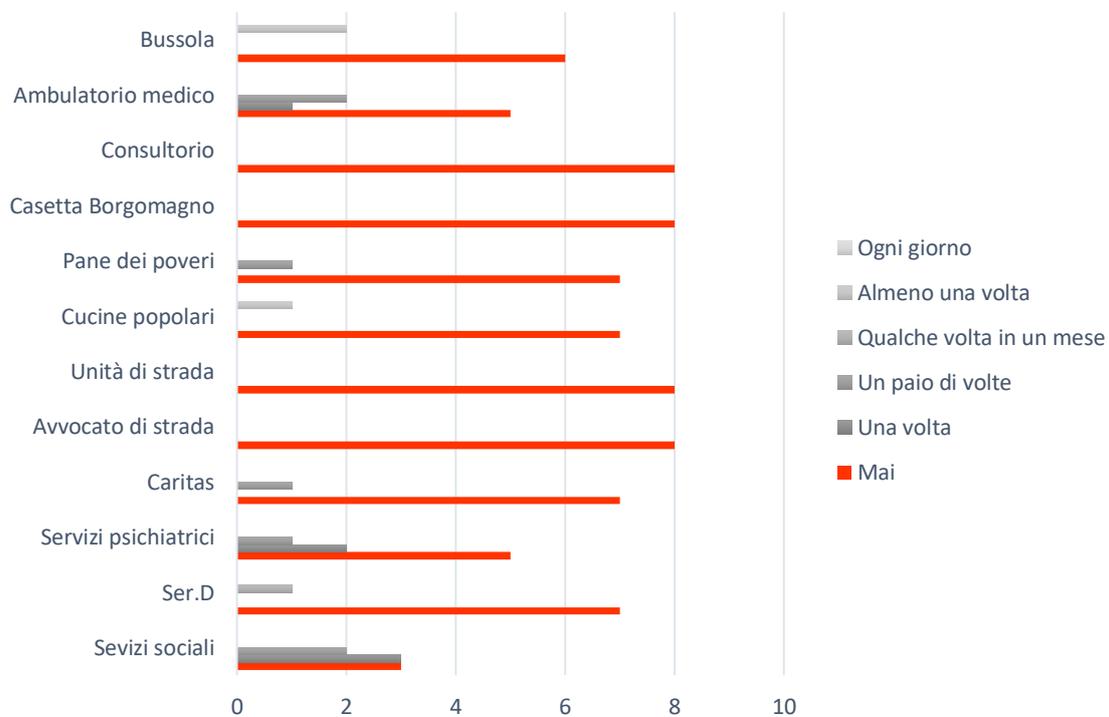


Figura 6. Frequenze di risposta alla domanda "Quante volte sei stato in uno di questi servizi negli ultimi 3 mesi?" somministrata al T2

— Come cambia la quotidianità

All'inizio, ad alcuni partecipanti la casa sembra quasi stare stretta in alcuni momenti: *“Sì, quando mi sveglio è quando praticamente non riesco più ad ambientarmi in casa magari, oppure mi sento stufo e devo uscire per prendere aria, per fare magari un km”* (id4, T1); *“Si mi alzo presto ma tengo duro finché posso tenere duro perché prima io quando mi svegliavo scappavo”* (id4, T2); *“No no, a me mi piacerebbe solo di uscire da queste mura, almeno due giorni/tre alla settimana, basta”* (id13, T1).

Altri, invece preferiscono non uscire e trascorrono le loro giornate dentro casa: *“No a me non piace andare da nessuna parte, solo a casa”* (id1, T1); *“Resto qua, se sto di là, sto al caldo, se sto di qua, sto al freddo, io il freddo lo odio hai capito? Sono scappato dal freddo, allora fino a quando sto sotto le coperte me ne sto al caldo, capito?”* (id6, T1); *“Cerco sempre di tornare, anche perché la zona ancora non la conosco,”* (id10, T1); *“Poi torno qui, insomma, perché ho sempre quella voglia lì di tornare”* (id10, T2). Tale preferenza per alcuni partecipanti è la conseguenza del non avere nulla da fare: *“Non ho niente da fare, perciò eh”* (Id 6, T1); *“Nel senso che esco per fare la spesa o per fare al massimo una passeggiata”* (Id 5, T1); *“Effettivamente non esco mai, se esco è per portare la spazzatura e andare a comprare le sigarette”* (id5, T2).

Alcuni partecipanti, invece, escono per fare una passeggiata e passare del tempo nella natura e in tranquillità: *“Io vado dove c'è dell'aria buona del parco”* (id9, T1); *“Dove c'è l'acqua per me è già qualcosa di tranquillità, delle volte vado verso il fiume”* (id7, T1); *“Posti tranquilli, non ci deve essere il caos”* (id7, T2); *“L'argine, cammino sull'argine, poi sì in centro, una camminata in centro se c'è qualche amico libero facciamo una passeggiata”* (id12, T1); *“Fare tipo camminare via l'argine insomma anche in bicicletta sì”* (id12, T2).

Mentre, altri frequentano i bar della zona dove solitamente prendono un caffè o incontrano persone amiche o conoscenti: *“Mi incontro sempre con gli amici lì dove vado a prendermi il caffè”* (id4, T1); *“Di solito vado giustiniano, vado a farmi un giro, vado a prendermi il caffè [...] vado a incontrare degli amici”* (id4, T2); *“Ho sempre amato i bar con cui posso relazionarmi con i gestori”* (id5, T1); *“Allora io frequento un bar del centro”* (id5, T2); *“Mi siedo là sul tavolo, mi mangio quello che mi piace, bevo l'aperitivo e poi saluto tutti e vengo via”* (id13, T1).

Per un partecipante il tempo libero è un modo per rilassarsi e lo trascorre anche in casa: *“Il mio tempo libero è quando vengo in casa, metto la musica in modo eh di rilassarmi”* (id7, T1); *“Quando non ho da fare sto in casa e mi metto in laboratorio, metto un sottofondo di musica e costruisco, questo vuol dire allenare sia la mente e bene anche il corpo”* (id7, T2).

La televisione, la lettura e la musica sono dei passatempo per molti partecipanti: *“Mi piace guardare la televisione”* (id1, T1); *“Dopo guardo la televisione”* (id1, T2); *“Faccio le parole crociate, ascolto la musica”* (id11, T1); *“La sera torno a casa e mi ascolto la musica”* (id11, T2); *“Leggo qualcosa se ho qualche libro”* (id2, T1); *“Di solito a casa, a guardare la televisione oppure a leggere qualcosa”* (id2, T2); *“Niente, leggo, guardo un po' di tv”* (id14, T1).

Sotto questi aspetti non si notano differenze tra T1 e T2, ovvero tra la prima e la seconda intervista a sei mesi di distanza.

All'inizio la casa ha permesso a un partecipante di gestire la sua organizzazione: *“Fammi vedere, fammi guardare un po' e io mi organizzo, perché ho imparato anche a organizzarmi, capito?”* (id7, T1); che con il passare dei mesi è diventata spontanea: *“Quando ho da fare domani per esempio trovo un altro momento, cioè, ormai il sapere organizzare per me è una cosa già spontanea”* (id7, T2).

— Come cambia la salute

Alcuni partecipanti entrati in casa e iniziando ad avere abitudini diverse si sono scontrati con le proprie condizioni di salute: *“Non sto ancora trovando un buon equilibrio tipo sonno e veglia, dormo poco e male, però conosco le cause, fumo troppo, mangio in maniera disordinata e tante cose si fanno parte un po' del mio retaggio [...] molto cattiva no perché era molto prima [...] e probabilmente credo di avere ancora gli strascichi di quel periodo”* (id5, T1); *“Eh che io questa cosa qui non mi posso alzare, ernia al disco, anche le gambe non posso”* (id9, T1).

In generale, la soddisfazione complessiva per la salute sembra migliorare, il nuovo stile di vita porta le persone a prendersi cura delle proprie condizioni fisiche come riportano alcuni partecipanti: *“Chiedo la salute”* (id1, T2); *“Mi prendo [...] le gocce”* (id4, T2);

“E quindi ecco è tranquillo, riesco a dormire molto bene e è bello, proprio mi ci sto abituando” (id10, T2); *“Poi adesso mi sto curando le mani”* (id12, T2).

Come riassunto in Figura 7, 7 su 14 partecipanti, la metà, tendono ad essere soddisfatti della propria salute e a sei mesi di distanza 5 su 8 partecipanti, più della metà, sono soddisfatti della propria salute. Inoltre, come mostrato in Figura 8, 6 su 14 partecipanti valutano positivamente la qualità della propria vita al T1, valore che in proporzione aumenta a sei mesi di stanza con 6 su 8 partecipanti. Coerentemente, per coloro che valutano negativamente la loro qualità di vita, si passa da 2 su 14 partecipanti alla prima intervista a 1 su 8 partecipanti sei mesi dopo.

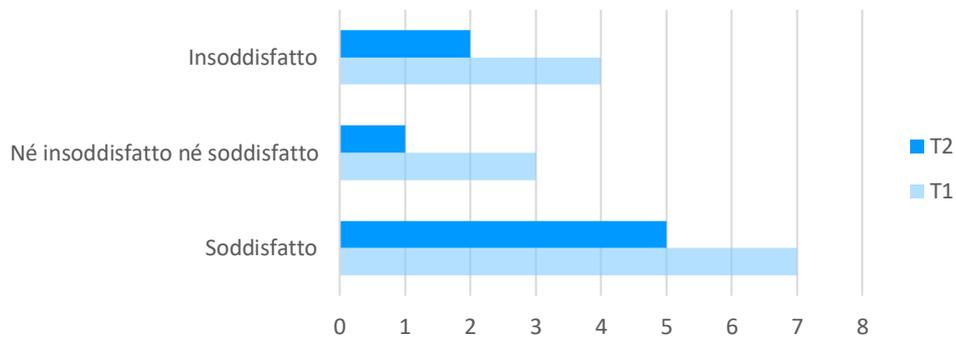


Figura 7. Frequenze di risposta alla domanda "Sei soddisfatto/a della tua salute?" somministrata al T1 e al T2

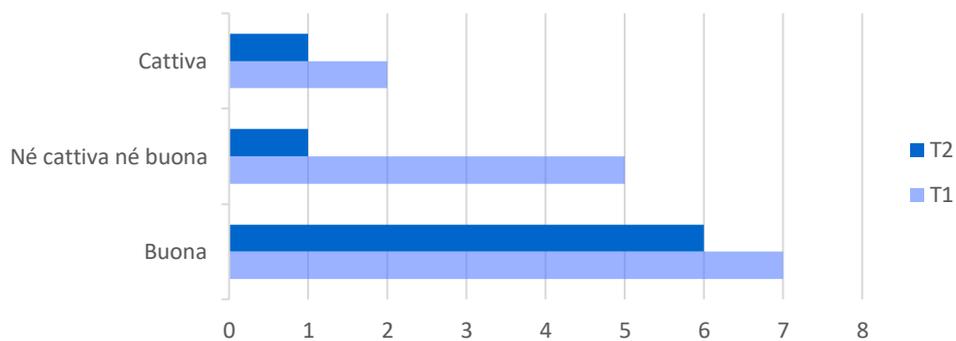


Figura 8. Frequenze di risposta alla domanda "Come valuti la qualità della tua vita?" somministrata al T1 e al T2

5.1.4 Non più al margine ma ancora al margine

Il tema “non più al margine ma ancora al margine” fa riferimento all’aspetto relazionale e al livello di interazione percepito nel quartiere e nella comunità più allargata.

Come si vede in Figura 9 e Figura 10, i servizi rimangono la figura principale a cui chiedere aiuto in caso di bisogno sia al T1 che al T2, anche se al T2 più persone si rivolgerebbero anche agli amici. Alla base, alcuni partecipanti si vergognano nel chiedere aiuto o non vogliono pesare sulle vite di conoscenti o famigliari: *“Mia sorella deve badare al marito, che è pure malato [...], deve badare ai figli e adesso deve badare pure a mia madre, ci vado pure io? Che dici?”* (id2, T1); *“Conoscenti mi vergognerei”* (id4, T1).

Per quanto riguarda il fare qualcosa, si nota una diminuzione di fare attività con i servizi e un aumento con gli amici al T2 rispetto al T1. Inoltre, al T2 si nota un netto aumento di incontri con amici, conoscenti, operatori dei servizi e vicini di casa rispetto al T1.

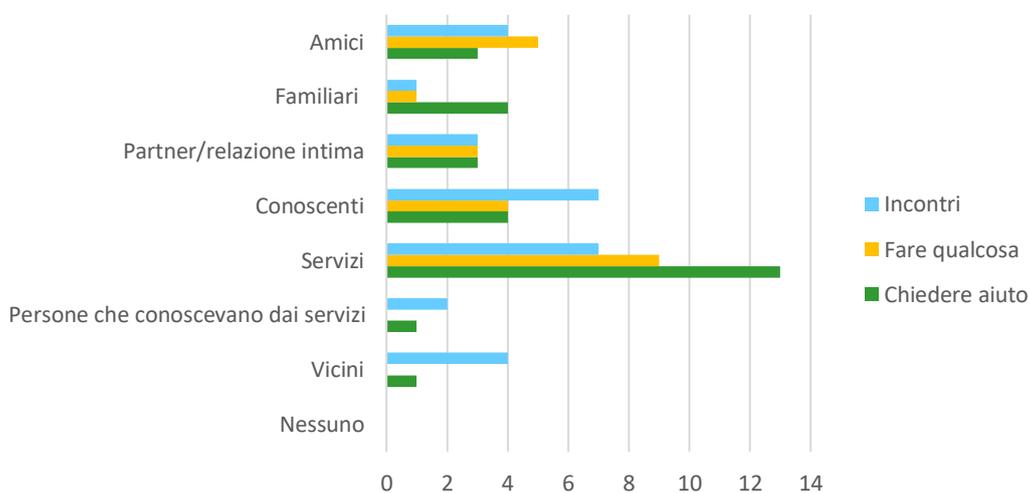


Figura 9. Frequenze di risposta alle domande “Quali persone incontri / fai qualcosa insieme / chiederesti aiuto?” T1

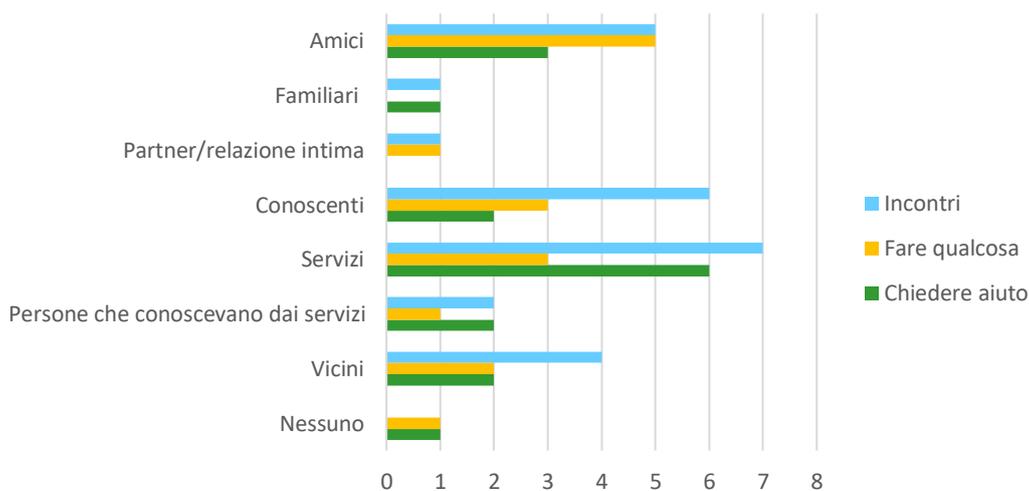


Figura 10. Frequenze di risposta alle domande “Quali persone incontri / fai qualcosa insieme / chiederesti aiuto?” T2

In generale, alcuni partecipanti non si sentono integrati con il quartiere e la comunità più allargata soprattutto all’inizio: *“Non conosco la gente di quartiere”* (id1, T1); *“Si qui praticamente da quando sono qua, a parte due persone che ho incontrato in ascensore mi hanno salutato, gli altri proprio, tipo come le pecore”* (id2, T1); *“Certo, non sono integrato”* (id3, T1); *“Io non mi sono mai sentito integrato da nessuna parte, quindi, non è il quartiere”* (id5, T1).

A distanza di sei mesi, un partecipante nota la difficoltà nell’intraprendere relazioni in modo da integrarsi: *“No che io voglia per forza interagire con queste persone ma se volessi sento di non averne la possibilità, quando poi magari non è vero perché basta scendere basta chiacchierare, tirare fuori un argomento di conversazione non ci vuole molto, però per il momento ho questa staticità, fare questo e questo, esco, ma non me la sento, ma poi cosa vado a fare magari non trovo nessuno, mah guardiamoci un film, così sempre”* (id5, T2).

Come riassunto in Figura 11, complessivamente il livello di integrazione percepito nel quartiere e nella comunità allargata mostra un incremento significativo tra la prima e la seconda intervista per tre partecipanti, mentre rimane invariato per tre partecipanti e tende a diminuire per due partecipanti:

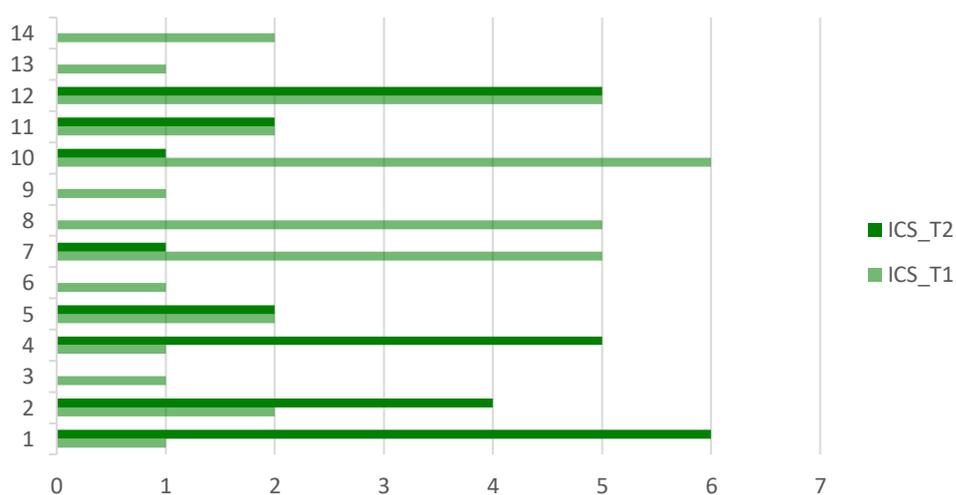


Figura 11. Grado di integrazione nel quartiere per partecipante al T1 e al T2

5.1.5 Dalla progettualità alla realizzabilità

Il tema “dalla progettualità alla realizzabilità” fa riferimento alla tendenza ad essere titubanti o meno rispetto ai propri desideri futuri e al grado di realizzabilità degli stessi a sei mesi di distanza. Al momento della prima intervista per alcuni partecipanti pensare al futuro è risultato complesso e non immediato: *“Mio futuro solo Dio sa, perché io non so il mio futuro, solo Dio sa il mio futuro”* (id1, T1); *“Bella domanda che desideri ho per il mio futuro”* (id2, T1); *“Ah io vorrei che non succedesse niente”* (id4, T1); *“Domanda ... l'accendiamo?”* (id5, T1); *“Non ci ho mai pensato ... sai perché? Perché vedendo la situazione di oggi beh intanto cercare di sopravvivere”* (id7, T1); *“Sì non ho mai fatto progetti di vita io”* (id11, T1). Per altri invece, lo sguardo al futuro si è subito proiettato verso desideri e obiettivi dimostrando una certa progettualità: *“Per il mio futuro è quello che vi ho detto”* (Id10, T1); *“Sì, se fosse potere mio di cambiare la situazione, cambierei lavoro, mi metterei a lavorare di giorno”* (id12, T1); *“Quello di avere la salute e di stare bene come glielo auguro a tutti”* (id13, T1); *“Bah sinceramente dico la verità, arrivare a 67 anni e andarmene in pensione in tutta sincerità”* (id14, T1).

In generale, a distanza di sei mesi la progettualità non sempre si è tradotta in realizzabilità come notano alcuni partecipanti: *“No rimane un po' tutto com'era, com'era così è [...] non ho fatto nessun passo, cioè non sono andato oltre”* (id4, T2); *“Se l'obiettivo è questo in realtà, non credo di aver fatto grandi passi purtroppo [...] ci ho provato”* (id5, T2); *“No”* (id12, T2). Mentre altri sentono di aver fatto dei passi avanti per raggiungere i loro obiettivi: *“Sì, secondo me la direzione è quella giusta”* (id2, T2); *“No nel senso che adesso mi sento più come dire più stabile, più sicuro anche avendo la casa”* (id2, T2); *“Sto già andando avanti nei miei obiettivi”* (id7, T2); oppure una via di mezzo: *“Passi avanti mmm, un passo avanti e uno indietro”* (id10, T2); *“Sì ma diciamo come miglioramento di abitazione ma del resto”* (id11, T2).

5.1.6 Sotto controllo

Complessivamente, la media del totale dei valori di *mastery* al T1 è 19,7, mentre al T2 è 19, evidenziando una differenza minima che però non mostra un aumento del controllo percepito sulla propria vita al T2, ovvero a distanza di sei mesi. Risulta però interessante

prendere in considerazione le risposte ai singoli item (invertiti al positivo per ottenere una scala tutta nella stessa direzione).

Posso risolvere alcuni dei miei problemi: sia al momento della prima intervista che durante la seconda intervista i partecipanti tendono a sentire di avere la possibilità di risolvere alcuni dei problemi nella loro vita come mostrato in Figura 12.

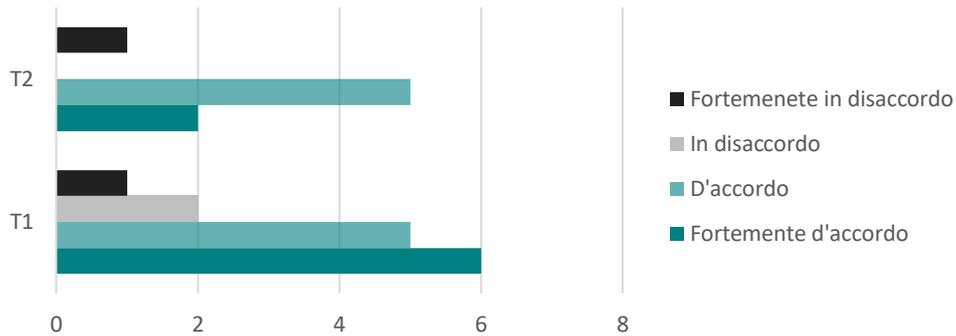


Figura 12. Frequenze di risposta all'item "Posso risolvere alcuni dei miei problemi" somministrato al T1 e T2

Non sento di essere come “sballottato” nella mia vita: la maggior parte dei partecipanti si è sentito sballottato nella vita al T1, sensazione che sembra diminuire al T2, sei mesi dopo come mostrato in Figura 13. Infatti, alcuni riportano: “*Si all’inizio mi sentivo così sì, l’ho percepita questa situazione*” (id2, T1); “*Questo 100%*” (id3, T1); “*Prima, ora non più*” (id7, T1).

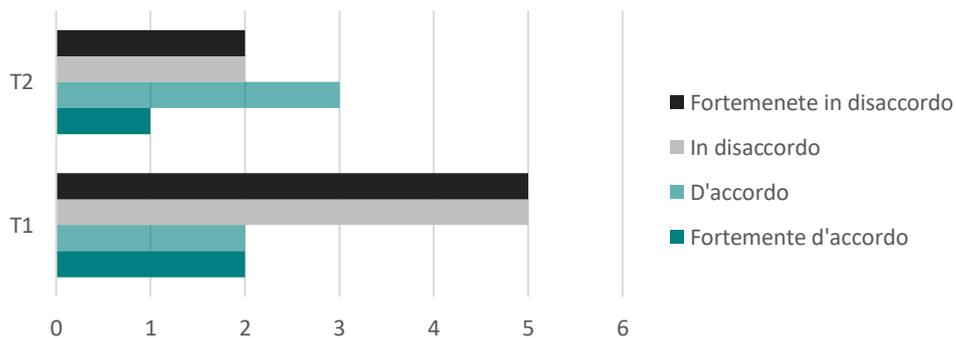


Figura 13. Frequenze di risposta all'item "Non sento di essere come “sballottato” nella mia vita" somministrato al T1 e al T2

Ho controllo sulle cose che mi succedono: al T2 c'è un aumento del controllo percepito sugli avvenimenti della vita rispetto al T1 come si nota in Figura 14.

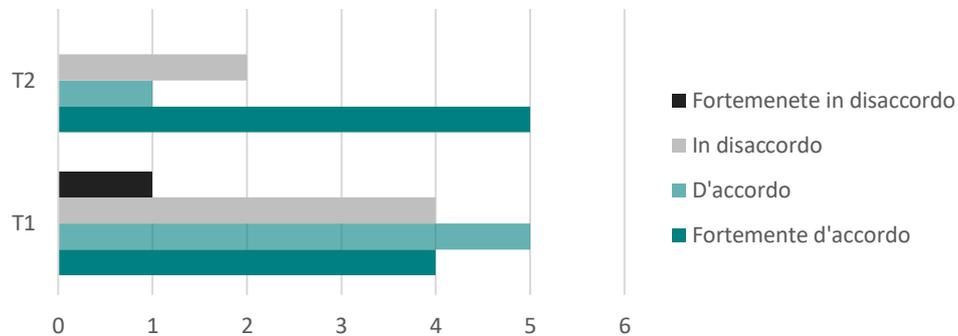


Figura 14. Frequenze di risposta all'item "Ho controllo sulle cose che mi succedono" somministrato al T1 e al T2

Posso fare praticamente tutto quello che mi metto in testa di fare: i partecipanti sono per la maggioranza fortemente d'accordo con questa affermazione al momento della prima intervista, mentre a sei mesi di distanza la tendenza vede i partecipanti d'accordo o in disaccordo con questa affermazione come mostrato in Figura 15.

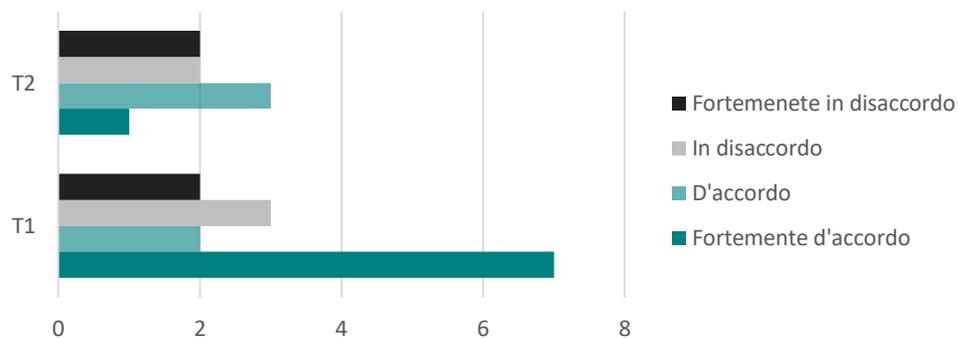


Figura 15. Frequenze di risposta all'item "Posso fare praticamente tutto quello che mi metto in testa di fare" somministrato al T1 e al T2

Non mi sento spesso impotente nell'affrontare i problemi della vita: al T1 i partecipanti tendono a sentirsi impotenti nei confronti dei propri problemi, mentre al T2 la tendenza vede metà dei partecipanti in accordo e metà in disaccordo con questa affermazione come mostrato in Figura 16.

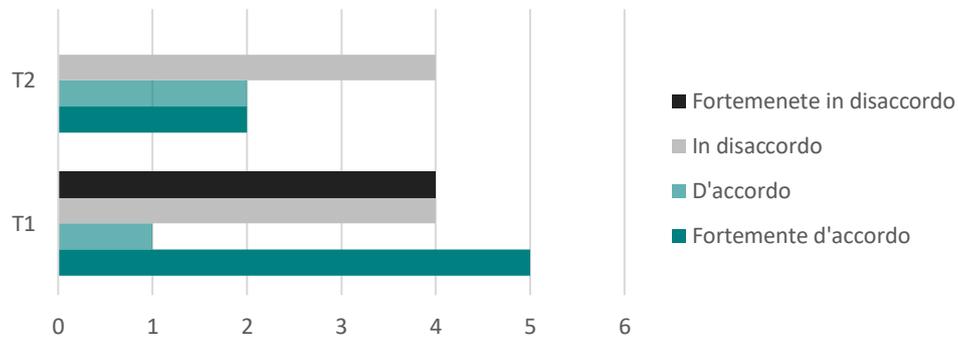


Figura 16. Frequenze di risposta all'item "Non mi sento spesso impotente nell'affrontare i problemi della vita" somministrato al T1 e al T2

Quello che mi succederà in futuro dipende soprattutto da me: al T2 c'è una diminuzione del controllo percepito sul proprio futuro rispetto al T1 come mostrato in Figura 17.

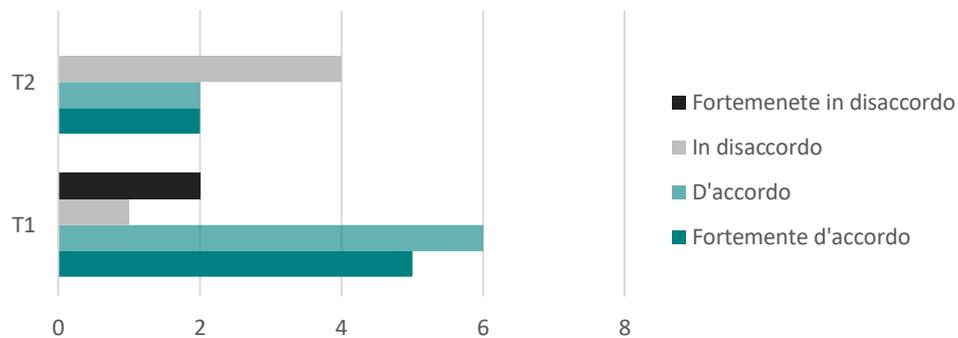


Figura 17. Frequenze di risposta all'item "Quello che mi succederà in futuro dipende soprattutto da me" somministrato al T1 e al T2

Posso cambiare molte delle cose importanti della mia vita: al T1 la maggioranza dei partecipanti sente di avere la possibilità di cambiare molte cose importanti della vita, mentre al T2 la maggioranza dei partecipanti tende ad essere in disaccordo con questa affermazione come mostrato in Figura 18.

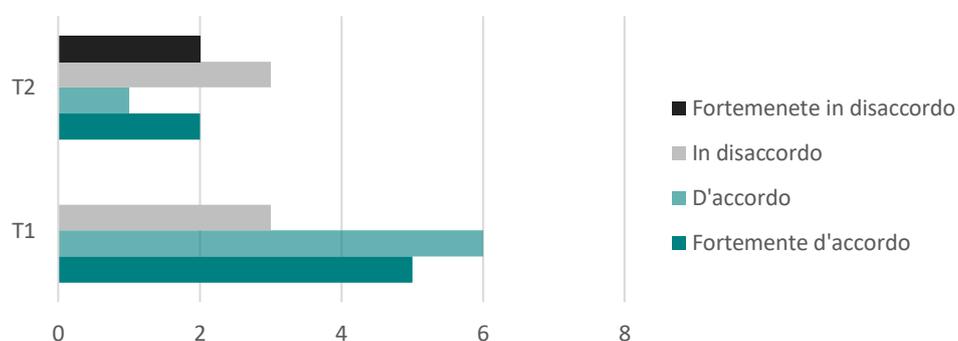


Figura 18. Frequenze di risposta all'item "Posso cambiare molte delle cose importanti della mia vita" somministrato al T1 e al T2

5.2 Discussione dei risultati

La presente ricerca partiva da due obiettivi specifici: indagare come ex persone senza dimora vivono la casa in cui sono stati inseriti, ovvero la loro quotidianità, e valutare i loro livelli di *mastery*. Così come altri studi (Coltman et al., 2015; Granerud & Severinsson, 2006; Gaboardi et al., 2021) nel presente lavoro è stato dato spazio alla prospettiva delle persone stesse.

I partecipanti riportano che il vivere per la strada o nei servizi per persone senza dimora, così come in abitazioni *housing led*, comporta non avere degli orari propri, dover condividere lo spazio con altre persone, doversi adattare continuamente e, di conseguenza, vivere una quotidianità in cui la propria *privacy*, indipendenza e autonomia sono limitate o negate del tutto. Al contrario, le persone si sentono autonome, indipendenti e sicure nella casa dove abitano ora. Se all'inizio la tendenza era quella di focalizzarsi sul passato, all'aumentare del tempo in casa la prospettiva si sposta sul presente e sui lati positivi che la casa offre. Secondo alcuni studi (Yanos et al., 2009; Gulcur et al., 2007; Tsemberis et al., 2004) vivere in abitazioni indipendenti è associato a più indipendenza e più alti livelli di scelta rispetto al vivere senza dimora appoggiandosi

ai servizi dedicati. Le persone, infatti, apprezzano il potersi muovere liberamente negli spazi della casa, l'aver la libertà di cucinare quando preferiscono, il vivere il proprio spazio come meglio credono e il non sentirsi spiati o guardati dagli altri mentre vivono gli aspetti più quotidiani delle loro giornate. Inoltre, apprezzano la possibilità di poter personalizzare il proprio spazio e renderlo personale. Questo denota il percepire un certo grado di controllo sul proprio ambiente che si traduce nell'essere capaci di decidere cosa fare o non fare, come o quando (O'Shaughnessy et al., 2021). Si tratta di avere una porta da poter chiudere per fare in modo che lo spazio degli altri non invada il proprio. Le persone si sentono a loro agio in casa e si dimostrano autonomi nel prendersi cura di sé stessi e dell'ambiente domestico. La casa appare assumere un senso psicologico per i partecipanti in quanto trasmette loro sicurezza, *privacy* e crea le condizioni per una migliore qualità della vita (Sigmon et al., 2002). Come sostengono Romoli e colleghi (2022) la casa si estende effettivamente ai significati, alle emozioni e ai comportamenti che la persona collega con lo spazio fisico. Le persone percepiscono la casa come un posto tranquillo e punto di sostegno, che rappresenta la vita, l'opportunità di rinascere, la speranza, la pace e la felicità. Talvolta anche una staticità che in qualche modo vorrebbe essere superata a livello relazionale e di routine. La casa viene vissuta in modo positivo e assume un ruolo centrale nel cambiare la prospettiva con cui queste persone guardano il loro presente e il loro futuro. Nonostante questo, le persone hanno bisogno di tempo per accettare il fatto stesso di avere una casa, un'abitazione propria, indipendente, stabile e soprattutto permanente che non svanisce quando aprono gli occhi. La familiarità e la continuità ad essa associate non sono immediate. Se da un lato la casa porta alla mente aggettivi positivi, dall'altro comporta delle spese e dei costi che spesso queste persone non sono in grado di fronteggiare ritrovandosi con la preoccupazione del non riuscire a sostenere i costi della vita e il timore di perdere la casa. Tale difficoltà economica non deriva da una incapacità di gestione del denaro, aspetto in cui i partecipanti si dimostrano autonomi e indipendenti, ma da una mancanza di denaro in sé, dall'elevato costo della vita e dalla difficoltà o impossibilità di trovare un lavoro. L'aspetto economico per i partecipanti risulta essere anche un fattore vincolante l'opportunità di fare dei progetti o di svolgere attività piacevoli e di svago, come ad esempio coltivare degli hobby o esplorare i propri interessi. La mancanza di risorse economiche si dimostra essere un aspetto che limita le persone nell'intraprendere attività significative anche dopo

l'ottenimento di una casa, e non solo nella condizione di senza dimora come sostenuto da Marshall e colleghi (2017). Risulta evidente che una volta entrati in casa il pensiero è rivolto a sostenere i costi e ricostruire gli aspetti base della propria vita. In questo, le persone apprezzano l'aiuto e il supporto degli operatori del percorso di Accompagnamento all'Abitare nella gestione degli aspetti più pratici, come le bollette. In aggiunta, gli operatori si sono dimostrati dei punti di riferimento per queste persone anche dal punto di vista relazionale e di supporto morale. Questo affiancamento consente, quindi, di attivare le persone e renderle competenti e capaci nei nuovi doveri e responsabilità (Musolino & Tarsia, 2019).

Per le persone il passaggio dalla strada alla casa rappresenta un forte cambiamento poiché si tratta di sganciarsi dai ritmi e dagli orari dei servizi e creare delle giornate basate su nuove abitudini che appaiono timide e in esplorazione. I partecipanti con il passare del tempo riescono a costruire una routine personale non legata ai servizi che frequentavano prima. Questo rappresenta un importante passo verso la riscoperta della propria quotidianità che consente di poter scegliere come vivere le proprie giornate (Després, 1991; Padgett, 2007). Per cambiare le proprie abitudini, soprattutto se queste sono durate anni, è necessario del tempo. Le persone, infatti, all'inizio vivono la casa seguendo le routine di prima, si svegliano agli orari dei servizi, frequentano le stesse zone e conducono delle giornate simili a prima. Questa abitudine porta alcune persone a sentirsi intrappolate in casa, a voler uscire, a dover prendere aria in certi momenti, mentre altre ad apprezzarne l'esistenza e a preferire lo stare in casa. Tale preferenza per alcuni partecipanti deriva dalla mancanza di attività da fare che li spinge ad uscire solo per fare la spesa, una passeggiata o commissioni legate alla casa e strettamente necessarie. Coloro che esplorano i dintorni o trascorrono del tempo fuori casa preferiscono zone tranquille nella natura (come il parco o l'argine del fiume) oppure frequentano bar della zona dove abitano per prendere un caffè e vedere qualche amico o conoscente. L'obiettivo è evitare il caos, spesso associato alla loro quotidianità prima della casa. Il tempo libero viene visto come un modo per rilassarsi e solitamente le persone lo trascorrono in casa guardando la televisione, ascoltando musica o leggendo. Un aspetto rilevante riguarda la capacità di organizzare le proprie giornate che la casa consente di acquisire e rendere spontanea col passare dei mesi. Secondo uno studio (Townley et al., 2009), infatti, la casa rappresenta il luogo centrale e importante dove svolgere attività quotidiane e trascorrere la maggior

parte del proprio tempo. Il fatto stesso di avere una casa permette di prendersi cura di sé stessi e della propria salute, fisica e psicologica, e di metterla al primo posto soprattutto con il passare del tempo. I partecipanti appena entrati in casa si sono scontrati con delle difficoltà fisiche e di salute legate allo stile di vita condotto in passato. Con il passare dei mesi la casa consente alle persone di prendersi cura della propria salute e di avere accesso ai mezzi per potersi curare quando necessario. Inoltre, all'aumentare del tempo in casa le persone percepiscono di vivere una vita buona, di qualità. Avere un'abitazione permanente consente, infatti, maggiori miglioramenti nella qualità della vita percepita (Aubry et al., 2020).

La stabilità abitativa rappresenta lo strumento per uscire da una condizione di marginalità (Gulcur et al., 2003), nonostante questo il supporto sociale e il livello di integrazione risultano avere un ruolo importante. Infatti, le persone non si sentono integrate con il quartiere e la comunità più allargata e non sembra essere una questione solamente di tempo. Se all'inizio l'ostacolo principale è l'essere appena arrivati in un quartiere nuovo e il non conoscere le persone che ci abitano, a distanza di mesi le persone percepiscono difficoltà e mancanza di possibilità di iniziare e intraprendere relazioni sociali. L'integrazione da un punto di vista fisico, sociale e psicologico (Wong & Solomon, 2002) appare, quindi, minima anche a sei mesi di distanza. La casa da sola non basta: soddisfare il dominio giuridico e il dominio fisico non è sufficiente per garantire lo sviluppo della dimensione sociale e relazionale. L'ambiente circostante dovrebbe, quindi, essere stimolante e ricco di opportunità che incoraggino la partecipazione di queste persone su base quotidiana e in un'ottica di inclusione nella comunità (Marshall et al., 2017). Con il passare dei mesi, la casa diventa familiare e abitudinaria, le persone creano una nuova routine, diversa da quella nei servizi, ma l'offerta di stimoli ed opportunità rimane limitata e strettamente vincolata all'aspetto economico che vede ora come priorità principale il soddisfacimento dei bisogni primari. La sinergia tra casa e ambiente risulta essere la chiave per spronare e favorire le capacità dell'individuo nella ricerca ed espressione del suo pieno potenziale. Inoltre, le persone si mantengono ancorate ai servizi in caso di bisogno, non volendo essere un peso per familiari e conoscenti o vergognandosi nel chiedere aiuto. Al contrario, coerentemente con la diminuzione dell'uso dei servizi per senza dimora, le persone aumentano il trascorrere del tempo con gli amici e le attività svolte in loro compagnia, ad esempio facendo passeggiate o prendendo un caffè, rispetto

al fare attività con i servizi. Nonostante il livello di integrazione si mantenga minimo, le persone a distanza di sei mesi incontrano amici, conoscenti, operatori dei servizi e vicini di più rispetto alla prima intervista.

La dimensione quotidiana all'interno della casa cambia il tipo di prospettiva sul presente e alcune volte dà l'opportunità di dirigere lo sguardo in direzione del futuro. A riguardo la variabilità individuale risulta avere un ruolo centrale. Infatti, per alcuni partecipanti lo sguardo al futuro appare titubante e non sono abituati ad esprimere desideri e ipotizzare progetti; mentre per altri partecipanti la progettualità appare più decisa e con desideri ed obiettivi chiari. Avere una casa rappresenta una piattaforma stabile (Padgett, 2007) che consente alle persone di pensare al proprio futuro. Ma pensare ad un sé nel futuro risulta difficile per persone ormai abituate a pensarsi solo in un presente spesso incerto e imprevedibile. A distanza di mesi, la progettualità non sempre si è tradotta in realizzabilità: le persone non si sono sentite sempre in grado di mettere in pratica e raggiungere i propri obiettivi e desideri.

Avere una casa significa possedere spazi fisici e risorse economiche, sviluppare la capacità di gestire la propria quotidianità, di avere una forma di progettualità, di acquisire responsabilità (Battilocchi, 2014) che le persone sembrano sviluppare con il passare dei mesi. Risulta, quindi, che la casa rappresenta sicurezza ontologica per le persone in quanto vengono soddisfatte le quattro condizioni essenziali secondo Dupuis e Thorns (1998): la casa diventa una realtà costante e sicura e il palcoscenico delle routine quotidiane svolte in libertà. La costruzione di un tessuto relazionale sembra non dipendere, invece, solo dalla casa.

Per quanto riguarda la *mastery*, il tempo trascorso in casa sembra non essere correlato con un aumento del controllo percepito sulla propria vita. Le persone tendono comunque a mostrare una certa padronanza soprattutto sugli aspetti pratici della propria vita e sulla gestione di alcuni problemi. I partecipanti, infatti, all'inizio si sentono sbalottati, denotando il non sentirsi padroni della propria vita ma in balia di circostanze ed eventi esterni. A sei mesi di distanza, le persone sembrano riguadagnare una certa stabilità che dalla dimensione abitativa si traduce a livello quotidiano e consente di percepire controllo sugli avvenimenti della propria vita.

Al contrario la casa sembra diminuire la percezione di controllo per quanto riguarda la possibilità di fare tutto quello che la persona si mette in testa di fare e di cambiare aspetti importanti della propria vita, riguardo quello che succederà in futuro e il sentirsi in potere di fare. All'ingresso in casa alle persone sembra di poter fare tutto perché hanno ottenuto la casa e un grande cambiamento è già avvenuto, mentre sei mesi dopo, quando la casa viene accettata inizia una visione realistica delle proprie possibilità e le persone iniziano ad essere più titubanti.

Indubbiamente la casa gioca un ruolo chiave nel riportare sotto il controllo delle persone alcuni aspetti della propria vita, a partire dal poter chiamare il proprio spazio casa. E come sostiene Tsemberis (2011) dà la possibilità di iniziare un percorso di integrazione, cambiamento e benessere per poter ripartire. I partecipanti si percepiscono autonomi, indipendenti, capaci, si sentono a casa e stanno iniziando a costruirsi una nuova quotidianità proiettandosi nel futuro e cercando di realizzarsi nel presente (Rea, 2019). Tutto questo significa sentirsi di nuovo al comando della propria vita, magari solo in parte per il momento, ma con uno strumento necessario per non dover più solo sopravvivere. La casa rappresenta quindi il proprio spazio, ovvero un elemento centrale per vivere bene ed essere motivati a riprendere il controllo della propria vita (Atherton & Nicholls, 2008), ma da sola non basta, serve una guida, un supporto e soprattutto stimoli e opportunità dall'esterno.

5.3 Limiti e suggerimenti per ricerche future

La presente ricerca mette in luce il prezioso vissuto quotidiano di persone con un passato senza dimora che ora vivono all'interno di una casa e hanno riacquisito uno spazio da chiamare proprio. Nonostante le importanti intuizioni fornite dai risultati, sono presenti alcuni limiti.

Il primo limite riguarda le variabili demografiche dei partecipanti, in quanto nell'analisi dei risultati non sono stati presi in considerazione i fattori contestuali (come l'alloggio in cui la persona viveva prima della casa o gli anni vissuti nella condizione di senza dimora) che potrebbero essere la base di partenza per ricerche future. Il secondo limite riguarda la mancanza dello stesso numero di partecipanti al T1 e al T2 in quanto, essendo una

partecipazione su base volontaria, alcune persone non hanno preso parte alla seconda intervista a distanza di sei mesi rendendo il confronto non completo. Un terzo limite riguarda lo svolgimento delle interviste, in quanto il coinvolgimento degli operatori di riferimento durante la somministrazione del questionario ha rappresentato un modo per favorire un clima di familiarità e fiducia, ma potrebbe aver influenzato, in termini di desiderabilità sociale, le risposte dei partecipanti. In aggiunta, va tenuta presente la complessa formulazione di alcuni item somministrati che potrebbe aver reso difficile la comprensione di alcune domande influenzando sulla risposta data. Infine, risulta evidente che i cambiamenti richiedono tempo: nonostante siano emerse delle differenze nella quotidianità a sei mesi di distanza, potrebbe essere interessante indagare il margine di cambiamento ad un anno di distanza e in seguito all'implementazione di attività significative alle quali le persone possono prendere parte durante la settimana o nel fine settimana.

CONCLUSIONE

Il presente lavoro è partito dal fenomeno delle persone senza dimora che risulta essere complesso, dinamico e multifattoriale. Le cause alla base di tale condizione comprendono tanto i fattori strutturali (come disuguaglianze socioeconomiche, povertà, aumento dei costi delle case, disoccupazione) quanto le vulnerabilità individuali (come mancanza di sostegno sociale, eventi stressanti, cambiamenti nella sfera relazionale, dipendenze, problemi di salute fisica e mentale, basso reddito; Lee et al., 2010). L'intreccio di questi fattori genera varie forme di esclusione sociale che hanno importanti conseguenze negative sul benessere fisico, psicologico e sociale della persona (Beijer et al., 2012). Individuate le sfortunate circostanze alla base, risulta importante giungere a una definizione condivisa funzionale per inquadrare il fenomeno e attuare politiche di cambiamento (O'Flaherty, 2004). La deprivazione abitativa dal punto di vista giuridico, fisico e sociale rappresenta il fattore caratterizzante la condizione di senza dimora (Bush-Geertsema et al., 2016) dal quale si è partiti per costruire la classificazione ETHOS (FEANTSA, 2005). Emergono, quindi, tre categorie di persone considerate senza dimora: persone senza dimora, persone con dimora temporanea e persone con dimora insicura o inadeguata. Tali condizioni sono dinamiche e non statiche, questo presuppone un margine di cambiamento (Ayed et al., 2020). Nonostante ciò, non vanno sottovalutate le impattanti conseguenze in termini di salute fisica e psicologica che comporta il vivere per la strada, sia per periodi prolungati che temporanei (Baxter et al., 2019). Inoltre, risulta importante non ignorare i numeri sempre in aumento che nel 2014, in Italia, contano 50.724 persone senza dimora (Istat, 2015). A tale proposito, sono stati approfonditi i servizi che si adoperano per il contrasto alla grave marginalità, i quali comprendono vari livelli di supporto e intensità (Pleace et al., 2018). Da un lato ci sono i centri diurni, le mense popolari, i dormitori notturni e i servizi tradizionali basati sull'approccio a gradini progressivo e premiante (Tainio & Fredriksson, 2009). Dall'altro i servizi Housing Led e l'approccio Housing First che cercano di superare i passaggi standardizzati e assistenzialistici dei TS mettendo in primo piano la casa come diritto umano, la libertà di scelta e la possibilità di cambiare (Tsemberis, 2011). La filosofia Housing First è stata implementata anche in Italia attraverso il NHFI avviato dalla fio.PSD con l'obiettivo di adottare un approccio strategico e partecipativo, attraverso interventi strutturati per produrre risultati concreti (Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, 2015). La casa

rappresenta, quindi, il punto di partenza del processo di *recovery* e il filo conduttore alla base delle nuove prospettive in contrasto alla grave marginalità. Dalla letteratura riportata è emerso, infatti, come la stabilità e la sicurezza abitativa si espandono all'identità e alle altre dimensioni della vita e del benessere della persona (Frederick et al., 2014; Romoli et al., 2022). La casa, riporta nella quotidianità aspetti quali la *privacy*, il proprio spazio vitale, la continuità e la stabilità (Coward, 2018; Després, 1991; O'Shaughnessy et al., 2021). Questi aspetti, assenti nella vita per la strada, favoriscono la libertà, l'indipendenza, l'autonomia e il potere di scegliere che ricostruiscono una condizione base per avere la possibilità di diventare tutto ciò che si è capaci di diventare (Maslow, 1987). La casa, infatti, assume un senso psicologico espandendosi alle emozioni, ai sentimenti e ai comportamenti ad essa associati (Romoli et al., 2022), rappresenta sicurezza ontologica in quanto costante, stabile e fonte di benessere (Padgett, 2007) ed è fondamentale per lo sviluppo e l'espressione delle proprie capacità e del proprio potenziale (Greenwood et al., 2022). Inoltre, il poter chiamare la casa "il mio spazio" riporta il proprio spazio di vita sotto controllo. La scelta di che cosa fare durante il giorno e il concetto di *mastery* (Pearlin & Schooler, 1978) si inseriscono, quindi, nella nuova realtà quotidiana.

In tutto questo processo di cambiamento descritto nei vari capitoli appare necessaria una guida, un supporto che prende il nome di Percorso di Accompagnamento all'Abitare. Si tratta di un programma basato su fiducia, negoziazione e rispetto implementato dal Settore Servizi Sociali del Comune di Padova in cui un operatore ha il ruolo di affiancare ex persone senza dimora nel loro ingresso in casa. Da qui la presente ricerca si è posta l'obiettivo di indagare, attraverso un'intervista in due tempi e strumenti quali-quantitativi, la dimensione quotidiana di 14 ex persone senza dimora che ora vivono in una casa andando ad approfondire come vivono la casa e se questa assume un ruolo nell'incrementare il senso di controllo percepito sulla propria vita. Dall'analisi tematica sono emerse cinque aree di significato che rimandano al vissuto delle persone in casa in termini di riappropriazione del proprio spazio, accettazione della casa, creazione di nuove abitudini, integrazione nella comunità e sguardo al futuro. In particolare, le persone in casa ritrovano l'indipendenza, la *privacy*, l'autonomia e la sicurezza che avevano perso vivendo per la strada o nei servizi. Apprezzano la possibilità di scegliere come vivere le proprie giornate e l'opportunità di personalizzare il proprio spazio di vita. In questo senso,

la casa assume un'accezione positiva e un senso psicologico per i partecipanti che va oltre lo spazio fisico e si espande a quello esistenziale. Il percorso di accettazione della casa come permanente e stabile, tuttavia, non è immediato per queste persone, abituate ad anni di instabilità e incertezza. E l'aspetto economico rappresenta ancora un fattore vincolante e talvolta limitante le opportunità che la casa di per sé offrirebbe. Questo si traduce in preoccupazioni per le bollette e per il costo della vita che non aiutano a dare un senso di stabilità al cambiamento avvenuto con l'ingresso in casa e precludono la possibilità di svolgere attività significative o realizzare desideri. A tal proposito, avere una figura di riferimento a cui potersi rivolgere risulta essere di grande supporto per queste persone e un positivo punto di forza del Percorso di Accompagnamento all'Abitare. Un abitare che all'inizio rimane ancorato alle routine di prima, ma che con il passare dei mesi si sgancia dai servizi e comincia a creare nuove abitudini. Infatti, le persone con il passare dei mesi smettono di frequentare i servizi per persone senza dimora e ruotano la loro quotidianità intorno alla casa. La costante è che spesso queste persone non sanno cosa fare per la mancanza di attività o per l'impossibilità di prendere parte a delle attività, per questo trascorrono la maggior parte del loro tempo in casa o in posti tranquilli per evitare il caos. Inoltre, se da un lato le persone iniziano a prendersi cura della propria salute, a vivere una vita di qualità e ad aumentare le relazioni con amici e vicini di casa, dall'altro l'aspetto di integrazione con il quartiere e la comunità rimangono minimi. Questo denota che la casa da sola non basta, ma è necessario uno sforzo aggiuntivo che unisca individuo e ambiente favorendo il coinvolgimento, l'integrazione, l'espressione delle proprie capacità e la realizzazione dei propri obiettivi. La casa, infatti, di per sé consente un cambio di prospettiva del proprio presente e una forma di progettualità per il futuro, che però in alcuni casi è titubante e fatica a concretizzarsi. Infine, non sembra esserci una relazione tra il tempo trascorso in casa e l'aumento dei livelli di *mastery*, ma risulta evidente che la stabilità abitativa riporta sotto controllo alcuni aspetti della propria vita.

In conclusione, la casa rimette in gioco la possibilità di vivere bene ed essere motivati a prendere il controllo della propria vita (Atherton & Nicholls, 2008): rappresenta, quindi, uno spazio da chiamare mio.

BIBLIOGRAFIA

- Alkire, S. (2016). The capability approach and well-being measurement for public policy.
- Alsop, R., Bertelsen, M. F., & Holland, J. (2006). *Empowerment in practice: From analysis to implementation*. World Bank Publications.
- Amore, K. (2013). Focusing on conceptual validity: a response. *European Journal of Homelessness*, 7(2).
- Anderson, I., & Christian, J. (2003). Causes of homelessness in the UK: A dynamic analysis. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 13(2), 105-118.
- Atherton, I., & Nicholls, C. M. (2008). 'Housing First' as a means of addressing multiple needs and homelessness. *European Journal of Homelessness*, 2, 289-303.
- Aubry, T., Bloch, G., Brcic, V., Saad, A., Magwood, O., Abdalla, T., ... & Pottie, K. (2020). Effectiveness of permanent supportive housing and income assistance interventions for homeless individuals in high-income countries: a systematic review. *The Lancet Public Health*, 5(6), e342-e360.
- Avonto, C, Cortese, C., & Iazzolino, M. (2018), “Il Network Housing First Italia”. In Molinari, P., & Zenarolla, A. (Eds.). (2018). *Prima la casa: la sperimentazione Housing First in Italia*. FrancoAngeli
- Ayed, N., Akther, S., Bird, V., Priebe, S., & Jones, J. (2020). How is social capital conceptualised in the context of homelessness? A conceptual review using a systematic search. *European Journal of Homelessness _ Volume, 14(2_)*.
- Bandura, A. (1993). Perceived self-efficacy in cognitive development and functioning. *Educational psychologist*, 28(2), 117-148.
- Bandura, A. (1995). Exercise of personal and collective efficacy in changing societies. *Self-efficacy in changing societies*, 15, 334.
- Barker, S., Barron, N., McFarland, B. H., Bigelow, D. A., & Carnahan, T. (1994). A community ability scale for chronically mentally ill consumers: Part II. Applications. *Community mental health journal*, 30(5), 459-472.

- Batle Cladera, S., Cartoixa García, J., Llobet Estany, M., & Uribe, J. (2019). Ethical Relation and Control: Exploring Limits in the Domestic Sphere of Home. *European Journal of Homelessness*, 2019, vol. 13, num. 2, p. 51-71.
- Battilocchi, G. L. (2014). *Il senso dell'abitare: Il lavoro socioeducativo con le persone senza dimora*. EDUCatt-Ente per il diritto allo studio universitario dell'Università Cattolica.
- Baxter, A. J., Tweed, E. J., Katikireddi, S. V., & Thomson, H. (2019). Effects of Housing First approaches on health and well-being of adults who are homeless or at risk of homelessness: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *J Epidemiol Community Health*, 73(5), 379-387.
- Beijer, U., Wolf, A., & Fazel, S. (2012). Prevalence of tuberculosis, hepatitis C virus, and HIV in homeless people: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet infectious diseases*, 12(11), 859-870.
- Bertin, G. (2012). *Welfare Regionale in Italia* [Regional Welfare in Italy]. (Venezia: Edizioni Ca' Foscari)
- Boydell, K. M., Goering, P., & Morrell-Bellai, T. L. (2000). Narratives of identity: Representation of self in people who are homeless. *Qualitative health research*, 10(1), 26-38.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101.
- Bronfenbrenner, U. (1977). Toward an experimental ecology of human development. *American psychologist*, 32(7), 513.
- Busch-Geertsema, V., Culhane, D., & Fitzpatrick, S. (2016). Developing a global framework for conceptualising and measuring homelessness. *Habitat International*, 55, 124-132.
- Campagnaro, C., Porcellana, V., Stefanizzi, A., Ceraolo, S., (2018). "Oggetti, spazi, persone: osservare e valutare le sperimentazioni con un approccio di Design Anthropology". In Molinari, P., & Zenarolla, A. (Eds.). (2018). *Prima la casa: la sperimentazione Housing First in Italia*. FrancoAngeli

- Castleberry, J. J. (2020). Recovery from Homelessness: Choice, Mastery, and Relatedness.
- Cicognani, E. (2011). Psychological home and well-being. *Rassegna di Psicologia*, 2, 85–96.
- Coltman, L., Gapka, S., Harriott, D., Koo, M., Reid, J., & Zsager, A. (2015). Understanding community integration in a housing-first approach: Toronto At Home/Chez Soi community-based research. *Intersectionalities: A Global Journal of Social Work Analysis, Research, Polity, and Practice*, 4(2), 39-50.
- Consoli, T., Cortese, C., Molinari, P., & Zenarolla, A. (2016). The Italian Network for Implementing the ‘Housing First’ Approach. *European Journal of Homelessness _ Volume*, 10(1).
- Corbière, M., Crocker, A. G., Lesage, A. D., Latimer, E., Ricard, N., & Mercier, C. (2002). Factor structure of the Multnomah community ability scale. *The Journal of nervous and mental disease*, 190(6), 399-406.
- Cortese, C., & Zenarolla, A. (2016). Housing First: una sfida per il contrasto alla grave marginalità e l'accesso alla casa anche in Italia. *Autonomie locali e servizi sociali*, 39(1), 179-193.
- Coward, S. (2018). *Home life: the meaning of home for people who have experienced homelessness* (Doctoral dissertation, University of Sheffield).
- Crowe, C., & Hardill, K. (1993). Nursing research and political change: the street health report. *The Canadian Nurse*, 89(1), 21-24.
- Crum, K. P., & Ferrari, J. R. (2019). Psychological home, clutter, and place attachment predicting life satisfaction among women of color: Home is beyond physical space. *Journal of Contemporary Research in Social Sciences*, 1(4), 87-96.
- Crum, K. P., & Ferrari, J. R. (2019). Toward an understanding of psychological home and clutter with emerging adults: Relationships over relics. *North American Journal of Psychology*, 21(1), 45-56.

- Després, C. (1991). The meaning of home: Literature review and directions for future research and theoretical development. *Journal of architectural and Planning Research*, 96-115.
- Dordick, G. (1997). *Something left to lose: Personal relations and survival among New York's homeless*. Temple University Press.
- Dupuis, A., & Thorns, D. C. (1998). Home, home ownership and the search for ontological security. *The sociological review*, 46(1), 24-47.
- Durbin, J., Dewa, C. S., Aubry, T., Krupa, T., Rourke, S., & Foo, E. (2004). The use of the Multnomah Community Ability Scale as a program evaluation tool. *The Canadian Journal of Program Evaluation*, 19(3), 135.
- Dyck, I., Kontos, P., Angus, J., & McKeever, P. (2005). The home as a site for long-term care: meanings and management of bodies and spaces. *Health & place*, 11(2), 173-185.
- Eastwood, J. D., Frischen, A., Fenske, M. J., & Smilek, D. (2012). The unengaged mind: Defining boredom in terms of attention. *Perspectives on Psychological Science*, 7(5), 482-495.
- Eynan, R., Langley, J., Tolomiczenko, G., Rhodes, A. E., Links, P., Wasylenki, D., & Goering, P. (2002). The association between homelessness and suicidal ideation and behaviors: Results of a cross-sectional survey. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 32(4), 418-427.
- Fitzpatrick, S., Kemp, P., & Klinker, S. (2000). Single homelessness. *An overview of research in Britain*.
- Fornara, F., Bonaiuto, M., & Bonnes, M. (2010). Indicatori di qualità urbana residenziale percepita (IQURP). *Milano, Franco Angeli*.
- Frederick, T. J., Chwalek, M., Hughes, J., Karabanow, J., & Kidd, S. (2014). How stable is stable? Defining and measuring housing stability. *Journal of Community Psychology*, 42(8), 964-979.

- Gaboardi M., Demita S., Santinello M. (2021). *2020: Vivere senza dimora a Padova*. Padova: CLEUP.
- Gaboardi, M., Santinello, M., & Shinn, M. (2021). Beyond behaviour: rethinking integration for people experiencing homelessness. *Health & Social Care in the Community*, 29(3), 846-855.
- Gaboardi, M., Santinello, M., Stefanizzi, A., & Iazzolino, M. (2018). Assessing the fidelity of four Housing First programmes in Italy. *Eur. J. Homelessness*, 12, 179-198.
- Gaboardi, M., Zuccalà, G., Lenzi, M., Ferrari, S., & Santinello, M. (2018). Changing the method of working with homeless people: a photovoice project in Italy. *Journal of Social Distress and the Homeless*, 27(1), 53-63.
- Gattino, S., De Piccoli, N., Fassio, O., & Rollero, C. (2013). Quality of life and sense of community. A study on health and place of residence. *Journal of Community Psychology*, 41(7), 811–826.
- Gerson, K., Stueve, A., & Fischer, C. S. (1977). Attachment to place. In *Networks and places: Social relations in the urban setting*. The Free Press.
- Giddens, A., (1990), *The Consequences of Modernity*, Stanford, CA: Stanford University Press.
- Goffman, E. (1963). Stigma englewood cliffs. NJ: *Spectrum*, 127-128.
- Graham, L. T., Gosling, S. D., & Travis, C. K. (2015). The psychology of home environments: A call for research on residential space. *Perspectives on Psychological Science*, 10(3), 346-356.
- Granerud, A., & Severinsson, E. (2006). The struggle for social integration in the community—the experiences of people with mental health problems. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 13(3), 288-293.
- Greenwood, R. M., Manning, R. M., O'Shaughnessy, B. R., Vargas-Moniz, M. J., Auquier, P., Lenzi, M., ... & Home_EU Consortium. (2022). Structure and agency in capabilities-enhancing homeless services: Housing first, housing quality and

- consumer choice. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 32(2), 315-331.
- Greenwood, R. M., Manning, R. M., O'Shaughnessy, B. R., Vargas-Moniz, M. J., Loubière, S., Spinnewijn, F., ... & Tinland, A. (2020). Homeless adults' recovery experiences in housing first and traditional services programs in seven European countries. *American journal of community psychology*, 65(3-4), 353-368.
- Greenwood, R. M., Schaefer-McDaniel, N. J., Winkel, G., & Tsemberis, S. J. (2005). Decreasing psychiatric symptoms by increasing choice in services for adults with histories of homelessness. *American journal of community psychology*, 36(3), 223-238.
- Group, W. H. O. Q. O. L. (1994). Development of the WHOQOL: Rationale and current status. *International Journal of Mental Health*, 23(3), 24-56.
- Gulcur, L., Stefancic, A., Shinn, M., Tsemberis, S., & Fischer, S. N. (2003). Housing, hospitalization, and cost outcomes for homeless individuals with psychiatric disabilities participating in continuum of care and housing first programmes. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 13(2), 171-186.
- Gulcur, L., Tsemberis, S., Stefancic, A., & Greenwood, R. M. (2007). Community integration of adults with psychiatric disabilities and histories of homelessness. *Community Mental Health Journal*, 43(3), 211-228.
- Hermans, K., & Pleace, N. (2020). Counting all homelessness in Europe: The case for ending separate enumeration of 'hidden homelessness'. *European Journal of Homelessness*, 14(3), 35-62.
- Hodgetts, D., Radley, A., Chamberlain, K., & Hodgetts, A. (2007). Health inequalities and homelessness: Considering material, spatial and relational dimensions. *Journal of Health Psychology*, 12(5), 709-725.
- Hwang, S. W. (2001). Homelessness and health. *Cmaj*, 164(2), 229-233.
- Ignatieff, M. (2015). *The needs of strangers*. New York: Picador

- Iveson, M., & Cornish, F. (2016). Re-building bridges: homeless people's views on the role of vocational and educational activities in their everyday lives. *Journal of Community & Applied Social Psychology, 26*(3), 253-267.
- Johnstone, M., Parsell, C., Jetten, J., Dingle, G., & Walter, Z. (2016). Breaking the cycle of homelessness: Housing stability and social support as predictors of long-term well-being. *Housing Studies, 31*(4), 410-426.
- Kelly, J. G. (2006). *Becoming ecological: An expedition into community psychology*. Oxford University Press.
- Lancione, M., Stefanizzi, A., & Gaboardi, M. (2018). Passive adaptation or active engagement? The challenges of Housing First internationally and in the Italian case. *Housing Studies, 33*(1), 40-57.
- Lee, B. A., Tyler, K. A., & Wright, J. D. (2010). The new homelessness revisited. *Annual review of sociology, 36*, 501-521.
- Levorato, S., Bocci, G., Troiano, G., Messina, G., & Nante, N. (2017). Health status of homeless persons: a pilot study in the Padua municipal dorm. *Ann Ig, 29*(1), 54-62.
- Link, B. G., Schwartz, S., Moore, R., Phelan, J., Struening, E., Stueve, A., & Colten, M. E. (1995). Public knowledge, attitudes, and beliefs about homeless people: Evidence for compassion fatigue?. *American Journal of Community Psychology, 23*(4), 533-555.
- Mahar, A. L., Cobigo, V., & Stuart, H. (2013). Conceptualizing belonging. *Disability and rehabilitation, 35*(12), 1026-1032.
- Mallett, S. (2004). Understanding home: a critical review of the literature. *The sociological review, 52*(1), 62-89.
- Manning, R. M., & Greenwood, R. M. (2019). Recovery in homelessness: The influence of choice and mastery on physical health, psychiatric symptoms, alcohol and drug use, and community integration. *Psychiatric rehabilitation journal, 42*(2), 147.

- Manzo, L.C. & Devine-Wright, P. (2019). Place attachment. In L., Steg & J.I.M de Groot (Eds.) *Environmental psychology: an introduction* (pp. 135-143). Wiley-Blackwell.
- Marshall, C. A., Davidson, L., Li, A., Gewurtz, R., Roy, L., Barbic, S., ... & Lysaght, R. (2019). Boredom and meaningful activity in adults experiencing homelessness: A mixed-methods study. *Canadian Journal of Occupational Therapy, 86*(5), 357-370.
- Marshall, C. A., Lysaght, R., & Krupa, T. (2017). The experience of occupational engagement of chronically homeless persons in a mid-sized urban context. *Journal of Occupational Science, 24*(2), 165-180.
- Marshall, C. A., Lysaght, R., & Krupa, T. (2018). Occupational transition in the process of becoming housed following chronic homelessness: La transition occupationnelle liée au processus d'obtention d'un logement à la suite d'une itinérance chronique. *Canadian Journal of Occupational Therapy, 85*(1), 33-45.
- Martin, M., Sadlo, G., & Stew, G. (2006). The phenomenon of boredom. *Qualitative Research in Psychology, 3*(3), 193-211.
- Maslow, A. H. (1987) *Motivation and personality*, New York: HarperCollins.
- Meanwell, E. (2012). Experiencing homelessness: A review of recent literature. *Sociology Compass, 6*(1), 72-85.
- Molinari, P., (2018). "I coraggiosi dell'Housing First". In Molinari, P., & Zenarolla, A. (Eds.). (2018). *Prima la casa: la sperimentazione Housing First in Italia*. FrancoAngeli
- Molinari, P., (2018). "Le persone accolte nei progetti italiani". In Molinari, P., & Zenarolla, A. (Eds.). (2018). *Prima la casa: la sperimentazione Housing First in Italia*. FrancoAngeli
- Moll, S. E., Gewurtz, R. E., Krupa, T. M., Law, M. C., Lariviere, N., & Levasseur, M. (2015). "Do-Live-Well": A Canadian framework for promoting occupation, health, and well-being: «Vivez-Bien-Votre Vie»: un cadre de référence canadien

- pour promouvoir l'occupation, la santé et le bien-être. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 82(1), 9-23.
- Musolino, M., & Tarsia, T. (2019). Politiche sociali, autodeterminazione e questione dell'abitare: Aspetti emergenti. *Autonomie locali e servizi sociali*, 42(1), 105-126.
- Nelson, G., Aubry, T., & Lafrance, A. (2007). A review of the literature on the effectiveness of housing and support, assertive community treatment, and intensive case management interventions for persons with mental illness who have been homeless. *American Journal of orthopsychiatry*, 77(3), 350-361.
- Nussbaum, M. C. (2007). Capabilities as fundamental entitlements: Sen and social justice. In *Capabilities Equality* (pp. 54-80). Routledge.
- Nussbaum, M. C., & Capabilities, C. (2011). The human development approach. *Creating capabilities*. Cambridge, MA: Belknap Press of Harvard.
- O'Flaherty, B. (2004). Wrong person and wrong place: For homelessness, the conjunction is what matters. *Journal of Housing Economics*, 13(1), 1-15.
- O'Shaughnessy, B., Manning, R. M., Greenwood, R. M., Vargas-Moniz, M., Loubière, S., Spinnewijn, F., ... & HOME-EU Consortium Study Group. (2021). Home as a base for a well-lived life: Comparing the capabilities of homeless service users in housing first and the staircase of transition in Europe. *Housing, Theory and Society*, 38(3), 343-364.
- O'Connor, G. E. (2014). *The role of time and place in understanding quality of life among homeless persons*. University of Arkansas.
- Omerov, P., Craftman, Å. G., Mattsson, E., & Klarare, A. (2020). Homeless persons' experiences of health-and social care: A systematic integrative review. *Health & social care in the community*, 28(1), 1-11.
- Padgett, D. K. (2007). There's no place like (a) home: Ontological security among persons with serious mental illness in the United States. *Social science & medicine*, 64(9), 1925-1936.

- Padgett, D. K., Gulcur, L., & Tsemberis, S. (2006). Housing first services for people who are homeless with co-occurring serious mental illness and substance abuse. *Research on social work practice, 16*(1), 74-83.
- Pearlin, L. I., & Schooler, C. (1978). The structure of coping. *Journal of health and social behavior, 2*-21.
- Phelan, J., Link, B. G., Moore, R. E., & Stueve, A. (1997). The stigma of homelessness: The impact of the label "homeless" on attitudes toward poor persons. *Social psychology quarterly, 323*-337.
- Pleace, N. (2016). Housing first guide Europe.
- Pleace, N., Baptista, I., Benjaminsen, L., & Busch-Geertsema, V. (2018). Homelessness services in Europe: EOH comparative studies on homelessness.
- Pleace, N., Baptista, I., Benjaminsen, L., Busch-Geertsema, V., O'Sullivan, E., & Teller, N. (2021). European Homelessness and COVID 19.
- Porcellana, V., & Campagnaro, C. (2018). DALLA STRADA ALLA CASA. OGGETTI E SPAZI DOMESTICI NEI PERCORSI DI INSERIMENTO ABITATIVO DI PERSONE SENZA DIMORA. *Lares, 84*(2), 265-284.
- Raitano, M. (2021). Politiche per la casa e per i senza dimora in Italia. Sfide e prospettive in prospettiva comparata.
- Rea, J. (2019). *Values, Self-mastery and Social Support in Homeless Contexts: Implications for Wellbeing and Social Integration* (Doctoral dissertation, Royal Holloway, University of London).
- Ripamonti, E. (2020). Il lavoro di rete. In M. Santinello & A. Vieno (Eds.). (2020). *Metodi di intervento in psicologia di comunità: Dalla progettazione alle esperienze professionali*. Società editrice il Mulino, Spa.
- Romoli, V., Cardinali, P., Ferrari, J. R., & Migliorini, L. (2022). Migrant perceptions of psychological home: A scoping review. *International Journal of Intercultural Relations, 86*, 14-25.

- Rutenfrans-Stupar, M., Hanique, N., Van Regenmortel, T., & Schalk, R. (2020). The importance of self-mastery in enhancing quality of life and social participation of individuals experiencing homelessness: Results of a mixed-method study. *Social Indicators Research, 148*(2), 491-515.
- Sahlin, I. (2005). The staircase of transition: Survival through failure. *Innovation: The European Journal of Social Science Research, 18*(2), 115-136.
- Sen, A. (1993). Capability and well-being⁷³. *The quality of life, 30*, 1-445.
- Shankar, S., Hubley, A. M., & Zumbo, B. D. (2017). General, Health-specific, and housing-specific self-efficacy scales: Preliminary reliability and validity evidence with homeless or vulnerably housed adults. *Journal of Well-Being Assessment, 1*(1), 57-75.
- Shinn, M. (2007). International homelessness: Policy, socio-cultural, and individual perspectives. *Journal of Social Issues, 63*(3), 657-677.
- Shinn, M. (2010). Homelessness, poverty and social exclusion in the United States and Europe. *European Journal of Homelessness, 4*(1).
- Shinn, M. (2015). Community psychology and the capabilities approach. *American journal of community psychology, 55*(3), 243-252.
- Sigmon, S. T., Whitcomb, S. R., & Snyder, C. R. (2002). Psychological home. In *Psychological sense of community* (pp. 25-41). Springer, Boston, MA.
- Sixsmith, J. (1986). The meaning of home: An exploratory study of environmental experience. *Journal of environmental psychology, 6*(4), 281-298.
- Slesnick, N., Zhang, J., & Brakenhoff, B. (2017). Personal control and service connection as paths to improved mental health and exiting homelessness among severely marginalized homeless youth. *Children and youth services review, 73*, 121-127.
- Stefancic, A., & Tsemberis, S. (2007). Housing First for long-term shelter dwellers with psychiatric disabilities in a suburban county: A four-year study of housing access and retention. *The journal of primary prevention, 28*(3), 265-279.

- Swanson, H. L., & Ferrari, J. R. (2022). Older Adults and Clutter: Age Differences in Clutter Impact, Psychological Home, and Subjective Well-Being. *Behavioral Sciences, 12*(5), 132.
- Tainio, H., & Fredriksson, P. (2009). The Finnish homelessness strategy: from a 'staircase' model to a 'housing first' approach to tackling long-term homelessness. *European Journal of Homelessness, 3*.
- Townley, G., Kloos, B., & Wright, P. A. (2009). Understanding the experience of place: Expanding methods to conceptualize and measure community integration of persons with serious mental illness. *Health & place, 15*(2), 520-531.
- Tsai J., Mares A. S., Rosenheck R. A. (2012). Does Housing Chronically Homeless Adults Lead to Social Integration? *Psychiatric Services, 63*(5), 427-434.
- Tsai, J., & Wilson, M. (2020). COVID-19: a potential public health problem for homeless populations. *The Lancet Public Health, 5*(4), e186-e187.
- Tsemberis, S. (2010). Housing First: ending homelessness, promoting recovery and reducing costs. *How to house the homeless, 37-56*.
- Tsemberis, S. (2011). Housing first: The pathways model to end homelessness for people with mental illness and addiction manual. *European Journal of Homelessness, 5*(2).
- Tsemberis, S., & Eisenberg, R. F. (2000). Pathways to housing: Supported housing for street-dwelling homeless individuals with psychiatric disabilities. *Psychiatric services, 51*(4), 487-493.
- Tsemberis, S., Gulcur, L., & Nakae, M. (2004). Housing first, consumer choice, and harm reduction for homeless individuals with a dual diagnosis. *American journal of public health, 94*(4), 651-656.
- White, C. M. (2013). *Recovery as a Guide for Environmental Enhancement in Group Homes for People with a Mental Illness: A Social-ecological Approach* (Doctoral dissertation, Queen's University).

- Wolf, J., Burnam, A., Koegel, P., Sullivan, G., & Morton, S. (2001). Changes in subjective quality of life among homeless adults who obtain housing: a prospective examination. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 36(8), 391-398.
- Wong Y. & Solomon P. (2002). Community integration of persons with psychiatric disabilities in supportive independent housing: A conceptual model and methodological considerations. *Mental Health Services Research*, 4, 13–28.
- Yanos, P. T., Felton, B. J., Tsemberis, S., & Frye, V. A. (2009). Exploring the role of housing type, neighborhood characteristics, and lifestyle factors in the community integration of formerly homeless persons diagnosed with mental illness. *Journal of mental health*, 16(6), 703-717.

SITOGRAFIA

Comune di Padova (2021). AVVISO PUBBLICO ESPLORATIVO PER LA MANIFESTAZIONE D'INTERESSE DA PARTE DI ENTI DEL TERZO SETTORE PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI CO-PROGETTAZIONE E DI COGESTIONE CON IL COMUNE DI PADOVA DEL SERVIZIO DI MEDIAZIONE ABITATIVA FINALIZZATO ALL'ACCOMPAGNAMENTO DI PERSONE IN CONDIZIONE DI EMERGENZA ABITATIVA VERSO L'AUTONOMIA. PERIODO 2022-2023. https://www.padovanet.it/sites/default/files/attachment/Avviso_manifestaz_interesse%20_MEDIAZIONE_DEF%28firmato%29.pdf

FEANTSA (2005). ETHOS Typology on Homelessness and Housing Exclusion. For details visit <https://www.feantsa.org/en/toolkit/2005/04/01/ethos-typology-on-homelessness-and-housing-exclusion>

FEANTSA (2017). Homelessness in Italy. For details visit <https://www.feantsa.org/download/it-proof-read-new-template124857004325179404.pdf>

FEANTSA and The Foundation Abbé Pierre (2020). Fifth Overview of Housing Exclusion. For details visit [Fifth Overview of Housing Exclusion in Europe 2020 \(feantsa.org\)](https://www.feantsa.org/en/report/2020/05/12/fifth-overview-of-housing-exclusion-in-europe-2020)

FEANTSA and The Foundation Abbé Pierre (2021). Sixth Overview of Housing Exclusion. For details visit <https://www.feantsa.org/en/report/2021/05/12/the-6th-overview-of-housing-exclusion-in-europe-2021>

Fio.PSD (2015). Le persone senza dimora in Italia. Consultato da [Panoramica sulle Persone Senza Dimora in Italia - fio.PSD \(fiopsd.org\)](https://www.fiopsd.org/panoramica-sulle-persone-senza-dimora-in-italia)

Istat (2015). Le persone senza dimora. Consultato da <https://www.istat.it/it/archivio/175984>

Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (2015). Indagine sulle persone senza dimora e linee di indirizzo per migliorare le politiche sociali. Consultato da

<https://www.lavoro.gov.it/priorita/Pagine/Indagine-sulle-persone-senza-dimora-e-linee-di-indirizzo-per-migliorare-le-politiche-sociali.aspx>

OECD (2020). “Better data and policies to fight homelessness in the OECD”, Policy Brief on Affordable Housing, OECD, Paris. For details visit <http://oe.cd/homelessness-2020>.

Rathode, N., (2022, June 4). Sheila McKechnie. For details visit <https://alchetron.com/Sheila-McKechnie>

SkyTg24 (2018, 17 settembre). Alloggi popolari, quanti sono e come funziona l'assegnazione. Consultato in data 20 settembre da <https://tg24.sky.it/cronaca/approfondimenti/alloggi-popolari-come-funzionano>

APPENDICE

Allegato 1. Classificazione Europea sulla grave esclusione abitativa e la condizione di persona senza dimora

ETHOS - Classificazione Europea sulla grave esclusione abitativa e la condizione di persona senza dimora

L'esistenza delle persone in condizione di grave esclusione abitativa e senza dimora è uno dei principali problemi sociali affrontati dalla Strategia dell'Unione Europea di Protezione e Inclusione Sociale.

La prevenzione di questa pesante forma di disagio sociale e gli interventi per ridurre un alloggio alle persone senza dimora richiedono una conoscenza chiara dei percorsi e dei processi che conducono a questa condizione di vita; inoltre, è necessario possedere una prospettiva allargata per comprendere i tanti significati insiti nell'essere in condizione di grave esclusione abitativa o addirittura senza dimora.

FEANTSA (Federazione Europea delle organizzazioni che lavorano con persone senza dimora) ha sviluppato una classificazione sulle persone senza dimora, attraverso una griglia di indicatori che fanno riferimento alla grave esclusione abitativa; il nome di questa classificazione è ETHOS.

ETHOS parte dalla comprensione di alcuni concetti: esistono tre aree che vanno a costituire l'abitare, in assenza delle quali è possibile identificare un problema abitativo importante fino ad arrivare alla esclusione abitativa totale vissuta dalle persone senza dimora. Quindi per definire una condizione di piena abitabilità è necessario che siano soddisfatte alcune caratteristiche: avere uno spazio abitativo (o appartamento) adeguato sul quale

una persona e la sua famiglia possano esercitare un diritto di esclusività (area fisica); avere la possibilità di mantenere in quello spazio relazioni soddisfacenti e riservate (area sociale); avere un titolo legale riconosciuto che ne permetta il pieno godimento (area giuridica).

L'assenza di queste condizioni permette di individuare quattro categorie di grave esclusione abitativa:

- persone senza tetto
- persone prive di una casa
- persone che vivono in condizioni di insicurezza abitativa
- persone che vivono in condizioni abitative inadeguate.

Tutte le quattro categorie stanno comunque ad indicare l'assenza di una (vera) abitazione.

ETHOS perciò classifica le persone senza dimora e in grave marginalità in riferimento alla loro condizione abitativa. Queste categorie concettuali sono divise in 13 categorie operative utili per diverse prospettive politiche: dal creare una mappa del fenomeno delle persone senza dimora a sviluppare, monitorare e verificare politiche adeguate alla soluzione del problema.

	Categorie operative	Situazione abitativa	Definizione Generica
SENZA TETTO	1 Persone che vivono in strada o in sistemazioni di fortuna	1.1 Strada o sistemazioni di fortuna	Vivere per strada o in sistemazioni di fortuna senza un riparo che possa essere definito come una soluzione abitativa
	2 Persone che ricorrono a dormitori o strutture di accoglienza notturna	2.1 Dormitori o strutture di accoglienza notturna	Persone senza abitazione fissa che si spostano frequentemente tra vari tipi di dormitori o strutture di accoglienza
SENZA CASA	3 Ospiti in strutture per persone senza dimora	3.1 Centri di accoglienza per persone senza dimora 3.2 Alloggi temporanei 3.3 Alloggi temporanei con un servizio di assistenza	In cui il periodo di soggiorno è di breve durata
	4 Ospiti in dormitori e centri di accoglienza per donne	4.1 Dormitori o centri di accoglienza per donne	Donne ospitate a causa di esperienze di violenza domestica, in cui il periodo di soggiorno è di breve durata
	5 Ospiti in strutture per immigrati, richiedenti asilo, rifugiati	5.1 Alloggi temporanei/centri di accoglienza 5.2 Alloggi per lavoratori immigrati	Immigrati in centri di accoglienza ospiti per un breve periodo a causa della loro condizione di immigrati
	6 Persone in attesa di essere dimesse da istituzioni	6.1 Istituzioni penali (carceri) 6.2 Comunità terapeutiche, ospedali e istituti di cura 6.3 Istituti, case famiglia e comunità per minori	Non sono disponibili soluzioni abitative prima del rilascio Soggiorno che diviene più lungo del necessario a causa della mancanza di soluzioni abitative al termine del percorso terapeutico Mancanza di una soluzione abitativa autonoma (ad esempio al compimento del 18° anno di età)
	7 Persone che ricevono interventi di sostegno di lunga durata in quanto senza dimora	7.1 Strutture residenziali assistite per persone senza dimora anziane 7.2 Alloggi o sistemazioni transitorie con accompagnamento sociale (per persone precedentemente senza dimora)	Sistemazioni di lunga durata con cure per persone precedentemente senza dimora (normalmente più di un anno) anche per mancanza di sbocchi abitativi più adeguati
SISTEMAZIONI INEGUAGLIANTI	8 Persone che vivono in sistemazioni non garantite	8.1 Coabitazione temporanea con famiglia o amici 8.2 Mancanza di un contratto d'affitto 8.3 Occupazione illegale di alloggio o edificio o terreno	La persona utilizza un alloggio diverso per indisponibilità del proprio alloggio abituale o di altre soluzioni abitative adeguate nel Comune di residenza Nessun (sub)affitto legale, Occupazione abusiva/illegale Occupazione abusiva di suolo/terreno
	9 Persone che vivono a rischio di perdita dell'alloggio	9.1 Sotto sfratto esecutivo 9.2 Sotto ingiunzione di ripresa di possesso da parte della società di credito	Dove gli ordini di sfratto sono operativi Dove il creditore ha titolo legale per riprendere possesso dell'alloggio
	10 Persone che vivono a rischio di violenza domestica	10.1 Esistenza di rapporti di polizia relativi a fatti violenti	Dove l'azione della polizia è atta ad assicurare luoghi di sicurezza per le vittime di violenza domestica
SISTEMAZIONI INADEGUATE	11 Persone che vivono in strutture temporanee/non rispondenti agli standard abitativi comuni	11.1 Roulotte 11.2 Edifici non corrispondenti alle norme edilizie 11.3 Strutture temporanee	Nel caso non sia l'abitabile luogo di residenza per una persona Ricovero di ripiego, capanna o baracca Capanna con struttura semi-permanente o cabina (ad es. marina)
	12 Persone che vivono in alloggi impropri	12.1 Occupazione di un luogo dichiarato inadatto per uso abitativo	Definito come inadatto per uso abitativo dalla legislazione nazionale o dalle regolamentazioni sull'edilizia
	13 Persone che vivono in situazioni di estremo affollamento	13.1 Più alto del tasso nazionale di sovrappollamento	Definito come più alto del tasso nazionale di sovrappollamento



FEANTSA is supported financially by the European Commission. The views expressed herein are those of the author(s) and the Commission is not responsible for any use that may be made of the information contained herein.

FEANTSA European Federation of National Associations Working with the Homeless AISBL
Fédération Européenne d'Associations Nationales Travaillant avec les Sans-Abri AISBL

194, Chaussée de Louvain ■ 1210 Brussels ■ Belgium ■ Tel.: +32 2 538 66 69 ■ Fax: +32 2 539 41 74 ■ ethos@feantsa.org ■ www.feantsa.org

IT



A PROPOSITO DEI LUOGHI	PARLANDO DI RELAZIONI	UNO SGUARDO AL FUTURO
<p>Uso dei servizi</p> <p>Servizi per persone SD <i>"[...] solo cucina (cucine popolari), io andato cucine e poi vado a casa"</i></p> <p style="text-align: center;">VS</p> <p>Servizi della comunità <i>"[...] poi alcune volte vado dove c'è la biblioteca, al San Gaetano"</i></p> <p style="text-align: center;">Tempo libero</p> <p style="text-align: center;">In casa</p> <p><i>"[...] No, non mi muovo quasi mai io"</i></p> <p style="text-align: center;">VS</p> <p style="text-align: center;">Fuori casa</p> <p><i>"Me ne vado in giro [...] fino alle 19"</i></p>	<p>Relazioni nella comunità</p> <p><i>"È bello perché non trovassi anche nessuno ci sono comunque i gestori con cui posso relazionarmi. Io ho sempre amato i bar con cui posso relazionarmi con i gestori"</i></p> <p>Solitudine</p> <p><i>"[...] anche adesso non c'ho amici niente, sempre solo, ci sono tanti casini in giro, sempre solo."</i></p>	<p>Progettualità</p> <p><i>"Poi cosa faccio, mi metto giù un attimo e penso a cosa devo fare perché qua mi devo mettere a posto"</i></p> <p>Mancanza di progettualità</p> <p><i>"Desideri? Il desiderio per il futuro ... bella domanda"</i></p>

Allegato 3. Modulo informativo e di consenso alla partecipazione e al trattamento dei dati

Versione 30/01/2020

MODULO INFORMATIVO E DI CONSENSO ALLA PARTECIPAZIONE E AL TRATTAMENTO DEI DATI

DESCRIZIONE E SCOPI DELLA RICERCA

Gentile partecipante,

con il presente documento ti chiediamo di fornire il suo consenso informato a partecipare alla ricerca **BENESSERE E CASA** coordinata da Massimo Santinello, con l'obiettivo di indagare come l'accesso ad una casa indipendente possa aiutare le persone a migliorare la propria qualità della vita.

Durante la ricerca ti faremo alcune domande che riguardano la tua esperienza nella nuova casa e nel quartiere, il tuo uso dei servizi a Padova e le tue risorse. Ti chiediamo gentilmente di rispondere a tutte le domande in maniera onesta, non ci sono risposte giuste o sbagliate, vogliamo solo conoscere la tua esperienza.

In dettaglio, ti verranno fatte alcune domande aperte e alcune domande chiuse riguardanti le aree soprariportate.

LUOGO E DURATA DELLA RICERCA

La ricerca sarà svolta presso la tua abitazione, previo accordo e descrizione dell'indagine e avrà una durata complessiva di circa 20 minuti

RECAPITI

- Responsabile della ricerca: prof. Massimo Santinello, 049/8276507, massimo.santinello@unipd.it
DPSS (Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione) - Università degli studi di Padova, Via Venezia 8, 35131

- Responsabile della raccolta dati: dott.ssa Marta Gaboardi, 049/8276262, marta.gaboardi@unipd.it
DPSS (Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione) - Università degli studi di Padova, Via Venezia 8, 35131

CONSENSO ALLA PARTECIPAZIONE E AL TRATTAMENTO DEI DATI

La/Il sottoscritt_ (COGNOME E NOME IN STAMPATELLO)

_____ acconsente liberamente a partecipare allo studio dal titolo
“Benessere e casa”

La/il sottoscritt_ dichiara:

1. Di essere a conoscenza che lo studio è in linea con le vigenti leggi D. Lgs 196/2003 e UE GDPR 679/2016 sulla protezione dei dati e di acconsentire al trattamento ed alla comunicazione dei dati personali, nei limiti, per le finalità e per la durata precisati dalle vigenti leggi (D. Lgs 196/2003 e UE GDPR 679/2016). Il responsabile della ricerca si impegna ad adempiere agli obblighi previsti dalla normativa vigente in termini di raccolta, trattamento e conservazione di dati sensibili.
2. Di essere consapevole di potersi ritirare dallo studio in qualunque momento, senza fornire spiegazioni, senza alcuna penalizzazione e ottenendo il non utilizzo dei dati.
3. Di essere consapevole che i dati saranno raccolti in forma confidenziale (nome/codice).
4. Di essere a conoscenza che i propri dati saranno utilizzati esclusivamente per scopi scientifici e statistici e con il mantenimento delle regole relative alla riservatezza.
5. Di essere a conoscenza che, qualora lo desiderasse, può ottenere la restituzione dei dati grezzi.
6. Di sapere che una copia del presente modulo mi sarà consegnata dal ricercatore.
7. Di acconsentire all’audioregistrazione
8. Di sapere che la protezione dei suoi dati è designata con Decreto del Direttore Generale 4451 del 19 dicembre 2017, in cui è stato nominato un Responsabile della Protezione dati, privacy@unipd.it.

La/Il sottoscritt_ (COGNOME E NOME IN STAMPATELLO) _____ presa visione del presente modulo esprime il proprio consenso alla partecipazione e al trattamento dei propri dati personali.

Data _____

Allegato 4. Questionario somministrato al T1

Settembre-ottobre 2021

Pensando alla tua vita da quando vivi in questa casa:

Quanto ti senti di sapere gestire il denaro che hai a disposizione?

1. Quasi mai gestisco il denaro con successo
2. Raramente gestisco il denaro con successo
3. A volte gestisco il denaro con successo
4. Gestisco il denaro con successo per una discreta quantità di tempo
5. Gestisco quasi sempre il denaro con successo
6. Non so

Quanto senti di saper gestire autonomamente la tua vita quotidiana?

Per quanto riguarda igiene personale e vestirsi in modo appropriato:

1. Quasi mai mi comporto in modo indipendente
2. Spesso non lo faccio in modo indipendente
3. A volte lo faccio in modo indipendente
4. Spesso mi comporto in modo indipendente
5. Quasi sempre eseguo in modo indipendente
6. Non so

Per quanto riguarda l'alimentazione regolare e la pulizia della casa.

1. Quasi mai mi comporto in modo indipendente
2. Spesso non lo faccio in modo indipendente
3. A volte lo faccio in modo indipendente
4. Spesso mi comporto in modo indipendente
5. Quasi sempre eseguo in modo indipendente
6. Non so

Quanto senti di collaborare al percorso che ti propongono gli/le operatori/trici?

1. Quasi mai collaboro
2. Collaboro raramente
3. A volte collaboro
4. Di solito collaboro
5. Quasi sempre collaboro
6. Non so

Quante volte sei stato in uno di questi servizi prima dell'ingresso in casa?

	Mai	Qualche volta in un mese	Almeno una volta a settimana	Ogni giorno
Servizi Sociali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ser.D	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Servizi Psichiatrici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Caritas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avvocato di Strada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unità di Strada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cucine Popolari	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pane dei poveri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Casetta Borgomagno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consultorio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ambulatorio medico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altro (specificare).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- In generale, come stai trascorrendo le tue mattinate? E il tuo pomeriggio/sera?
- Quali posti e zone della città frequenti maggiormente?
- Quali persone vedi/incontri di più durante la settimana? Puoi segnarne più di una.
 - Amici
 - Familiari
 - Partner/relazione intima
 - Conoscenti
 - Servizi
 - Persone che conoscevi dai servizi che frequentavi
 - Vicini di casa
 - Nessuno
- Con quali persone fai qualcosa insieme? Puoi segnarne più di una.
 - Amici
 - Familiari
 - Partner/relazione intima
 - Conoscenti
 - Servizi
 - Persone che conoscevi dai servizi che frequentavi
 - Vicini di casa
 - Nessuno
- A quali persone chiederesti aiuto in caso di bisogno? Puoi segnarne più di una.
 - Amici
 - Familiari
 - Partner/relazione intima
 - Conoscenti
 - Servizi
 - Persone che conoscevi dai servizi che frequentavi
 - Vicini di casa
 - Nessuno
- Attualmente, quali desideri hai per il tuo futuro?
- C'è qualche passione, interesse, hobby che vorresti approfondire o coltivare al momento?

Per favore, indicaci dove è il tuo domicilio:

- Quartiere 1 - Centro
- Quartiere 2 - Nord (Arcella - S. Carlo - Pontevigodarzere)
- Quartiere 3 - Est (Brenta-Venezia, Forcellini-Camin)
- Quartiere 4 - Sud-Est (S. Croce-S. Osvaldo, Bassanello-Voltabarozzo)
- Quartiere 5 - Sud-Ovest (Armistizio-Savonarola)
- Quartiere 6 - Ovest (Brentella-Valsugana)

Ora ti chiediamo di pensare al quartiere dove stai vivendo e di indicare il tuo grado d'accordo con le seguenti affermazioni in una scala da 0 a 6 in cui 0 indica che sei "completamente in disaccordo" e 6 che sei "completamente in accordo". Utilizza i voti intermedi per graduare il tuo giudizio.

	0 = completamente in disaccordo	1	2	3	4	5	6 = completamente in accordo
Questo per me è un quartiere ideale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ogni giorno c'è qualche novità interessante nel quartiere.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Farei molta fatica a lasciare questo quartiere.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La gente del quartiere tende ad isolarsi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In questo quartiere non succede mai niente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E' difficile fare amicizie tra la gente del quartiere.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Non mi sento integrato in questo quartiere.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Questo quartiere pullula di attività	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nel quartiere è facile fare conoscenza con altre persone.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Questo quartiere fa ormai parte di me	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Cerchia l'immagine che meglio rappresenta la tua relazione con la comunità più allargata (cioè "tutte quelle persone, luoghi e cose che costituiscono la comunità più allargata").

S= se stessi; C= comunità



Per finire, le prossime affermazioni riguardano quanto controllo senti di avere sulla tua vita. Usando una scala da 1= fortemente in disaccordo a 4= fortemente d'accordo, per favore indica il tuo grado d'accordo con ognuna delle seguenti affermazioni.

	1 = fortemente in disaccordo	2	3	4 = fortemente d'accordo
1. Non c'è nessuna possibilità che io possa risolvere alcuni dei miei problemi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. A volte sento di essere come "sballottato" nella mia vita.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ho poco controllo sulle cose che mi succedono.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Posso fare praticamente tutto quello che mi metto in testa di fare.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Mi sento spesso impotente nell'affrontare i problemi della vita.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Quello che mi succederà in futuro dipende soprattutto da me.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. C'è poco che possa fare per cambiare molte delle cose importanti della mia vita.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Come valuti la qualità della tua vita?

- Molto cattiva
- Cattiva
- Né cattiva, né buona
- Buona
- Molto buona

Sei soddisfatto/a della tua salute?

- Molto insoddisfatto/a
- Insoddisfatto/a
- Né soddisfatto/a, né insoddisfatto/a
- Soddisfatto/a
- Molto soddisfatto/a

Abbiamo finito! Grazie per aver dedicato del tempo ad aiutarci a conoscere la tua esperienza. Facci sapere se vuoi aggiungere altro o hai commenti su quanto chiesto, grazie!

Allegato 5. Questionario somministrato al T2

Aprile-settembre 2022

ID (stesso della volta precedente): _____

Sei ancora nel percorso di accompagnamento all'abitare? SI NO

Se no, da quanto non sei più nel percorso? _____

Da quanto tempo vivi in questa casa (in mesi)? _____

Pensando al tuo percorso di accompagnamento all'abitare, in cosa ti è stato di aiuto? Ci sono cose in cui avresti avuto più bisogno o che potrebbero essere migliorate?

Pensando alla tua vita da quando vivi in questa casa:

Quanto ti senti di sapere gestire il denaro che hai a disposizione?

1. Quasi mai gestisco il denaro con successo
2. Raramente gestisco il denaro con successo
3. A volte gestisco il denaro con successo
4. Gestisco il denaro con successo per una discreta quantità di tempo
5. Gestisco quasi sempre il denaro con successo
6. Non so

Quanto senti di saper gestire autonomamente la tua vita quotidiana?

Per quanto riguarda igiene personale e vestirsi in modo appropriato:

1. Quasi mai mi comporto in modo indipendente
2. Spesso non lo faccio in modo indipendente
3. A volte lo faccio in modo indipendente
4. Spesso mi comporto in modo indipendente
5. Quasi sempre eseguo in modo indipendente
6. Non so

Per quanto riguarda l'alimentazione regolare e la pulizia della casa.

1. Quasi mai mi comporto in modo indipendente
2. Spesso non lo faccio in modo indipendente
3. A volte lo faccio in modo indipendente
4. Spesso mi comporto in modo indipendente
5. Quasi sempre eseguo in modo indipendente
6. Non so

Quante volte sei stato in uno di questi servizi negli ultimi 3 mesi?

	Mai	Una volta	Un paio di volte	Qualche volta in un mese	Almeno una volta a settimana	Ogni giorno
Servizi Sociali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Ser.D	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Servizi Psichiatrici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Caritas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Avvocato di Strada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Unità di Strada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Cucine Popolari	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Pane dei poveri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Casetta Borgomagno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Consultorio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Ambulatorio medico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Bussola/ Centro diurno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Altro (specificare).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

In generale, come ti trovi in casa?

Pensando agli ultimi tre mesi:

- In generale, come stai trascorrendo le tue mattinate? E il tuo pomeriggio/sera?
- Quali posti e zone della città frequenti maggiormente?

Pensando agli ultimi tre mesi:

- Quali persone vedi/incontri di più durante la settimana? Puoi segnarne più di una.
 - Amici
 - Familiari
 - Partner/relazione intima
 - Conoscenti
 - Servizi
 - Persone che conoscevi dai servizi che frequentavi
 - Vicini di casa
 - Nessuno
- Con quali persone fai qualcosa insieme? Puoi segnarne più di una.
 - Amici
 - Familiari
 - Partner/relazione intima
 - Conoscenti
 - Servizi
 - Persone che conoscevi dai servizi che frequentavi
 - Vicini di casa
 - Nessuno
- A quali persone chiederesti aiuto in caso di bisogno? Puoi segnarne più di una.
 - Amici
 - Familiari
 - Partner/relazione intima

- Conoscenti
 - Servizi
 - Persone che conoscevi dai servizi che frequentavi
 - Vicini di casa
 - Nessuno
- Nell'ultimo periodo (tre mesi) ti sembra di star andando nella direzione dei tuoi obiettivi?
 - Hai coltivato o messo in pratica qualche passione, interesse, hobby negli ultimi tre mesi?

Cerchia l'immagine che meglio rappresenta la tua relazione con il quartiere in cui abiti (cioè "tutte quelle persone, luoghi e cose che costituiscono la comunità più allargata").

S= se stessi; C= comunità



Per finire, le prossime affermazioni riguardano quanto controllo senti di avere sulla tua vita. Usando una scala da 1= fortemente in disaccordo a 4= fortemente d'accordo, per favore indica il tuo grado d'accordo con ognuna delle seguenti affermazioni.

	1 = fortemente in disaccordo	2	3	4 = fortemente d'accordo
1. Non c'è nessuna possibilità che io possa risolvere alcuni dei miei problemi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. A volte sento di essere come "sballottato" nella mia vita.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ho poco controllo sulle cose che mi succedono.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Posso fare praticamente tutto quello che mi metto in testa di fare.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Mi sento spesso impotente nell'affrontare i problemi della vita.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Quello che mi succederà in futuro dipende soprattutto da me.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. C'è poco che possa fare per cambiare molte delle cose importanti della mia vita.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Come valuti la qualità della tua vita?

- Molto cattiva
- Cattiva
- Né cattiva, né buona
- Buona
- Molto buona

Sei soddisfatto/a della tua salute?

- Molto insoddisfatto/a
- Insoddisfatto/a
- Né soddisfatto/a, né insoddisfatto/a
- Soddisfatto/a
- Molto soddisfatto/a

In conclusione, se tu dovessi descrivere la tua vita in questa casa, che parola useresti?

Ti interesserebbe avere un incontro di restituzione delle interviste con altre persone coinvolte nel progetto?

SI NO

Abbiamo finito! Grazie per aver dedicato del tempo ad aiutarci a conoscere la tua esperienza. Facci sapere se vuoi aggiungere altro o hai commenti su quanto chiesto, grazie!
