



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione
Corso di laurea triennale in Scienze Psicologiche dello Sviluppo, della
Personalità e delle Relazioni Interpersonali

Tesi di laurea triennale

L'integrazione sociale delle persone homeless nei programmi Housing First

Social Integration of homeless people in the Housing First programs

Relatrice

Prof.ssa Lenzi Michela

Laureanda: Alice Costato

Matricola: 2011441

Anno Accademico 2023/2024

Indice

<i>Introduzione</i>	3
 <i>Capitolo Primo – Homeless: un fenomeno multifattoriale</i>	
1.1 Definizione di povertà e del fenomeno di esclusione abitativa	4
1.2 Numeri e contesto della homelessness	6
1.3 Relazione tra salute fisica, bisogni primari e benessere psicosociale	8
1.4 Il ruolo dell'integrazione sociale	11
 <i>Capitolo Secondo – Integrazione di comunità nei programmi Housing First</i>	
2.1 Che cos'è Housing First	13
2.2 Housing First e integrazione sociale	15
2.3 I risultati degli studi sull'integrazione sociale nei progetti di HF	17
 <i>Capitolo Terzo – Interventi di HF efficaci per l'integrazione sociale</i>	
3.1 Casas Primeiro	21
3.2 Il sostegno dei pari come promotore dell'integrazione sociale	24
 <i>Conclusioni</i>	 27
 <i>Bibliografia</i>	 30

Introduzione

I programmi Housing First vengono descritti dalle “Linee di indirizzo per il contrasto alla grave marginalizzazione adulta in Italia” pubblicate dal Ministero del lavoro e delle Politiche Sociali nel 2015, come “un’innovazione nell’ambito delle politiche di contrasto alla grave marginalità” (p.38) e, grazie all’impatto positivo sul benessere psico-fisico e sul reinserimento in società delle persone senza fissa dimora, vengono proposti come modelli da adottare per la risoluzione a lungo termine del problema della homelessness.

In questo elaborato si indaga nello specifico come avviene la promozione dell’integrazione di comunità all’interno dei programmi Housing First e quali sono i risultati ottenuti.

Nel primo capitolo viene svolta un breve panoramica del fenomeno homelessness a livello italiano ed internazionale, partendo dalla descrizione della classificazione ETHOS e spostandosi sui numeri e contesto della homelessness, con dati dell’Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT), della Caritas e della VII panoramica sull’Housing Exclusion in Europa che ci permettono di avvicinarci alla multidimensionalità del fenomeno. Successivamente, vengono presentati gli studi che mostrano come l’integrazione sociale sia un aspetto che ha un forte influenza sul benessere psico-sociale generale della persona.

Nel secondo capitolo viene descritto come nascono gli interventi Housing First, quali sono i principi chiave e, partendo dall’ingresso in un alloggio, come viene promossa l’integrazione nella comunità. In seguito, vengono descritti diversi studi scientifici che ci riportano i risultati ottenuti da Housing First sulle dimensioni dell’integrazione.

Nel terzo capitolo si parte dall’analisi del programma Housing First Casas Primeiro, a Lisbona, descrivendo la sua organizzazione. Il capitolo si concentra su come il programma promuove l’integrazione comunitaria dei partecipanti e su quali sono i fattori che lo rendono efficace.

Capitolo Primo

HOMELESSNESS: UN FENOMENO MULTIFATTORIALE

1.1 Definizione di povertà e del fenomeno di esclusione abitativa

La povertà è un fenomeno economico e sociale multidimensionale che porta alcune persone all'impossibilità, per mancanza di risorse, di vivere dignitosamente. Il Comitato delle Nazioni Unite (ONU) per i diritti economici, sociali e culturali ha dichiarato nel 2001 che la povertà è "una condizione umana caratterizzata dalla privazione continua o cronica di risorse, capacità, opzioni, sicurezza e potere necessari per poter godere di un tenore di vita adeguato e di altri diritti civili, culturali, economici, politici e sociali" (E/C.12/2001/10, par. 8).¹

Le stime dell'Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT) sulla povertà ci riportano che nel 2021 sono 1,9 milioni le famiglie in povertà assoluta, per un totale di circa 5,6 milioni di individui, tra cui 1 milione 382 mila bambini.

Cosa comporta nella quotidianità trovarsi in uno stato di povertà? Le persone e famiglie considerate povere hanno un reddito che è al di sotto del livello minimo per uno standard di vita ragionevole, impedendo l'accesso alle risorse primarie, quali acqua potabile, cibo, elettricità, riscaldamento, un'abitazione sicura, servizi sanitari e educativi, accesso alla giustizia e ad un abbigliamento adeguato. Tutto questo porta a discriminazione, stigmatizzazione ed esclusione sociale con gravi risvolti psicologici dovuti all'isolamento e al senso di impotenza che ne deriva (*Linee di indirizzo per il contrasto alla grave emarginazione adulta in Italia*, 2015). Ci troviamo quindi in una situazione in cui si vede compromesso l'accesso ai diritti umani fondamentali di libertà, parità e non discriminazione.

In alcuni casi di povertà estrema viene violato il diritto ad un alloggio adeguato e la persona è costretta a vivere in alloggi precari o si trova senza una dimora.

¹ Principi guida delle Nazioni Unite su povertà estrema e diritti umani adottati dal Consiglio dei Diritti umani delle Nazioni Unite il 27 settembre 2012, pag.1 Prefazione https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Poverty/UNGuidelines_Italian.pdf

Per definire questa condizione possiamo fare riferimento alla classificazione ETHOS, (Classificazione europea sulla grave esclusione abitativa e la condizione di persona senza dimora) sviluppata dalla FEANTSA². Ethos nasce nel 2005 dal bisogno di comprendere e misurare il complicato fenomeno dell'esclusione abitativa, fornendo una classificazione che oggi funge da punto di riferimento a livello europeo e internazionale. L'obiettivo è quello di offrire un quadro completo delle situazioni in cui si trovano attualmente le persone senza dimora e descriverne i principali segnali anticipatori, in modo da permettere agli operatori di individuare gli interventi più adatti a prevenire questa forma di estrema povertà.

Ethos parte dal presupposto che esistono tre aree necessarie per definire l' "abitare", in relazione alla cui mancanza è possibile identificare un problema di esclusione abitativa, fino ad arrivare all'assenza di una dimora. Una condizione di piena abitabilità si può definire tale quando è garantito uno spazio abitativo adeguato ed esclusivo (area fisica), sul quale la persona deve avere un titolo legale riconosciuto (area giuridica) e nel quale sia possibile creare e mantenere relazioni soddisfacenti e riservate (area sociale). L'identificazione di queste condizioni permette di individuare quattro categorie:

- Persone senza tetto, che vivono quindi in strada o in sistemazioni di fortuna o che ricorrono a dormitori e strutture di accoglienza notturna;
- Persone senza casa, senza un alloggio proprio, che sono ospiti in strutture di accoglienza di vario tipo (alloggi per persone senza fissa dimora, per donne, per immigrati, richiedenti asilo, rifugiati, comunità terapeutiche o per minori, ospedali e istituti di cura);
- Persone in condizione di insicurezza abitativa, che non hanno un contratto d'affitto regolare, che occupano un luogo illegalmente, sottoposte a sfratto esecutivo, o che

² Feantsa: Federazione Europea delle organizzazioni che lavorano con persone senza fissa dimora
<https://www.feantsa.org/en/about-us>

coabitano con famiglia o amici. Rientrano in questa categoria anche le persone vittime di violenza domestica;

- Persone che vivono in condizioni abitative inadeguate, quali strutture temporanee o sovraffollate, roulotte, e in qualunque luogo inadatto ad uso abitativo secondo norme edilizie nazionali.

Questa classificazione cerca di riflettere le molteplici sfaccettature del fenomeno di grave marginalità ed esclusione abitativa, che viene definita non solo dalla fisicità dell'abitazione ma anche dal significato relazionale e giuridico della dimora. In questo modo vengono incluse diverse tipologie di povertà in cui la persona si trova senza una (vera) abitazione e non solo una condizione generica di persona "senza tetto" a cui siamo abituati a pensare affrontando questo tema.

1.2 Numeri e contesto della homelessness

Come già stiamo vedendo, delineare la homelessness non è affatto facile, essendo una condizione mutevole nel tempo e con varie implicazioni sul piano sociale e relazionale.

Ne deriva una difficoltà anche nel raccogliere dati e numeri realistici riguardo questo fenomeno. I dati principali a cui possiamo fare riferimento in Italia sono i dati del Censimento reso noto ogni anno dall'Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT). Nel 2021, per la prima volta, viene condotta un'indagine più dettagliata riguardo tutte quelle popolazioni "speciali" che vengono definite "particolarmente difficili da raggiungere", in cui oltre alle persone che sono iscritte all'anagrafe come senza tetto e senza fissa dimora (20%) vengono incluse anche persone che vivono in convivenze anagrafiche³ (75%) e persone che vivono in campi autorizzati o

³ "Agli affetti anagrafici per convivenza s'intende un insieme di persone normalmente coabitanti per motivi religiosi, di cura, di assistenza, militari, di pena e simili, aventi dimora abituale nello stesso comune" (D.P.R. 223/89 Regolamento Anagrafico; art. 5 comma 1, D.P.R. 30)

insediamenti tollerati e spontanei (5%). L'insieme di questo gruppo di persone rappresenta lo 0,8 per cento della popolazione totale censita raggiungendo un numero di 463,294 persone.

La fio.PSD ⁴, nella rilevazione del fenomeno, fa riferimento anche al rapporto Caritas 2022 e ai dati dello stesso Osservatorio fio.spd sui beneficiari del loro progetto, fornendo anche informazioni sull'influenza del cambiamento climatico nell'aumento di questo fenomeno, nei termini in cui per le persone senza fissa dimora, nell'ultimo decennio, sia in estate che in inverno si siano create delle vere proprie emergenze climatiche che portano ad un peggioramento dello stato di salute e maggiori richieste ai servizi.

Altre informazioni interessanti provengono dalla VII panoramica sull'Housing Exclusion in Europa presentata dalla Fondazione Abbé Pierre e Feantsa (2022), in particolare sull'impatto della pandemia Covid-19 sul fenomeno del disagio abitativo. Questa particolare edizione analizza il fenomeno degli sfratti e ci spiega che inizialmente le misure emergenziali di protezione, come la sospensione o riduzione del pagamento dell'affitto e i bonus e aiuti per il pagamento delle bollette avevano ridotto significativamente il numero di sfratti, portando ad un aumento della sicurezza abitativa. In Italia, ad esempio sono stati 70.000 gli sfratti sospesi tra il 2020 e il 2021. Col ritorno alla "normalità", e la riduzione e successiva eliminazione di queste misure di protezione abitativa il fenomeno di sfratto, e di conseguenza di homelessness, è tornato ad aumentare velocemente. A questo si somma anche nel febbraio 2022 l'invasione russa e la conseguente migrazione ucraina⁵, portando ad una notevole pressione sui servizi pubblici e

⁴ Federazione Italiana Organismi per le Persone Senza Dimora, è un'associazione che persegue finalità di solidarietà sociale nell'ambito della grave emarginazione adulta e delle persone senza fissa dimora <https://www.fiopsd.org/chi-siamo/>

⁵ la questione ucraina viene analizzata più nel dettaglio nella VIII panoramica sull'Housing Exclusion, analizzando la relazione esclusione abitativa e diritti umani
Eight Overview of Housing Exclusion in Europe – 2023 https://www.feantsa.org/public/user/Resources/reports/2023/OVERVIEW/Rapport_EN.pdf

privati. Tutti questi fattori hanno contribuito, negli ultimi anni, ad evidenziare la vulnerabilità delle istituzioni e l'assenza di soluzioni efficaci e durature per i gruppi più vulnerabili.

Questa breve panoramica ci è utile per avvicinarci a comprendere la multidimensionalità della homelessness, permettendoci di spostare il focus dall'individuo e le sue caratteristiche, al ruolo che la società e la comunità esercitano nel determinare ed influenzare questo fenomeno. Spesso il sentire comune ci trasmette un'immagine di persone senza fissa dimora come persone in molti casi con dipendenza da sostanze o da alcol, con disabilità fisiche o mentali, o migranti non integrati che non conoscono la lingua italiana; analizzando i macro-fattori che concorrono a creare questa condizione invece sappiamo che sono molteplici le cause e fattori di vulnerabilità, dovuti ai cambiamenti sociali ed economici, e che affliggono soprattutto le fasce di popolazione già più vulnerabili.

In quest'ottica risulta indispensabile lavorare su modelli di prevenzione del disagio grave e della povertà, fortificando nello stesso tempo quei servizi che mirano a trovare misure a lungo termine che risultino flessibili e adattabili ai diversi contesti di intervento.

1.3 Relazione tra salute fisica, bisogni primari e benessere psicosociale

La condizione di homelessness incide in modo significativo sulla salute, sia fisica che psicologica.

Il National Library of Medicine (1988) ci fornisce interessanti informazioni sulle interazioni continue che ci sono tra salute e homelessness, proprio partendo da quegli stati che in molti casi sono antecedenti, quali malattie dovute ad incidenti sul lavoro, AIDS, malattie degenerative e malattie mentali, tra cui spicca la schizofrenia. Ciascuna di queste patologie è sempre accompagnata da insicurezza lavorativa e mancanza di rete sociale. Poi ci sono tutti quei problemi di salute che sono considerati come "risultato", tra cui malattie della pelle e vari disturbi al fegato, come conseguenza dell'abuso di alcol e droga. Tutte queste manifestazioni nella

persona senza fissa dimora risultano difficili da curare, per la mancanza di condizioni di igiene adeguate, per l'impossibilità di rispettare le giuste ore di sonno e di riposo, e in alcuni casi per l'impossibilità di ricevere cure domiciliari.

Callegarin (2020) attraverso uno studio che indaga il rapporto tra i servizi sanitari e la popolazione senza fissa dimora arricchisce la nostra visione offrendo uno spaccato della situazione in Italia. Nel paese sono particolarmente comuni tra le persone senza dimora malattie dell'apparato digerente, della cavità orale e malattie endocrine e nutrizionali. L'articolo evidenzia il bisogno di interventi sanitari più continuativi e flessibili.

Particolarmente rilevante per la nostra trattazione è il benessere psicosociale. Non è difficile immaginare che l'esperienza di homelessness possa causare problemi psicologici e peggiorare alcune condizioni preesistenti. È importante prendere in considerazione tutti gli elementi citati fino ad ora, e ricordare la multifattorialità di questa condizione. Facendo riferimento alla piramide dei bisogni di Maslow (1958), alla base di tutto ci sono i bisogni fisiologici di base, quali alimentazione, acqua, sonno; a questi elementi nel secondo livello seguono i bisogni di sicurezza, che includono sicurezza fisica e abitativa, lavorativa e sanitaria. Senza la realizzazione di questi bisogni di base secondo Maslow non è possibile sperimentare gli altri livelli della piramide, composti da bisogni di appartenenza, quali amicizia, affetto e intimità e bisogni di stima, accettazione e autorealizzazione. Come abbiamo visto nella condizione di homelessness tutti questi elementi vengono a mancare. Infatti, Ethos individua situazioni di insicurezza ed esclusione abitativa, quando non vengono rispettati i diritti all'alimentazione, all'accesso all'acqua, alla possibilità di avere un ritmo sonno-veglia regolare. A questo si aggiunge la compromissione dello stato di salute e il limitato l'accesso a servizi sanitari e sociali fondamentali.

Diener & Diener (2006), partendo proprio dalla piramide dei bisogni di Maslow, svolgono una serie di ricerche che invece sottolineano l'importanza dei fattori sociali, in particolare di buone relazioni, suggerendo che i bisogni, sia di natura fisiologica che sociale e psicologica possano avere un'interazione più orizzontale rispetto a quella proposta da Maslow. Nello studio sono stati messi a confronto tre gruppi: due negli Stati Uniti (California e Oregon) e uno in India, a Calcutta. I risultati mostrano che in generale la housing satisfaction ha una forte correlazione con la soddisfazione per la vita. Un risultato interessante riguarda il gruppo di Calcutta, in cui il numero totale di persone che condividono lo stesso spazio in strada è risultato associato alla general life satisfaction ($r = 0.37, p < 0.05$), ovvero quando aumenta il numero di persone che condividono lo stesso spazio aumenta anche la soddisfazione verso la propria vita. Questo è molto importante, perché pare suggerire che le relazioni sociali, con amici e familiari con cui condividere la quotidianità, non solo influenzano il benessere psico-sociale in generale ma possono essere un fattore protettivo dagli effetti della povertà estrema ed esclusione abitativa.

Per continuare a riflettere sul ruolo dei vincoli sociali sulla condizione di homelessness possiamo citare uno studio (*"The group gives me strength": A group-based intervention to promote trust and social connectedness among women experiencing homelessness*, 2023) su un gruppo di 13 donne senza dimora, finalizzato ad analizzare il ruolo della condivisione delle esperienze e dell'esplicitazione delle emozioni che ne derivano nel promuovere le capacità relazionali ed emotive e la fiducia nel gruppo. Lo studio ci mostra un'interessante evoluzione; all'inizio le partecipanti dimostrano resistenza, isolamento e riseratezza e poi, lavorando sulla connessione emotiva si crea uno spazio sicuro dove condividere esperienze ed emozioni passando a sentimenti di entusiasmo, sicurezza e fiducia. In questo caso la creazione di un gruppo di condivisione crea delle buone relazioni tra le partecipanti, permettendo alle stesse di

risperimentare fiducia in sé stesse e negli altri. Lo studio ci suggerisce che per una re-integrazione duratura è importante che, oltre ai servizi di base, vengano garantiti anche interventi di gruppo basati sulla condivisione e il recupero dei legami sociali.

1.4 Il ruolo dell'integrazione sociale

Anderberg & Dahlberg (2019) svolgono uno studio per descrivere le condizioni delle persone homeless in due città della Svezia. Lo studio che aveva l'obiettivo di analizzare la condizione di esclusione sociale permette di individuare tre gruppi:

- Individui socialmente inclusi (15%), in cui si osserva minor incidenza di problemi di tossicodipendenza, criminalità e salute, e generalmente includono persone che si trovano in una condizione di homelessness transitoria.
- Individui socialmente marginalizzati (65%), che comprende le persone che si trovano in una condizione a metà tra inclusione ed esclusione sociale.
- Individui socialmente esclusi (19%), tra cui l'85% ha problemi gravi con droga e alcol e in cui i problemi di salute, violenza e criminalità hanno un'incidenza più alta rispetto agli altri gruppi. Questa tipologia rappresenta la condizione cronica di homelessness.

Questo studio evidenzia l'importanza di realizzare interventi rapidi per le persone che ancora si trovano in una situazione di inclusione sociale, per evitare di bloccarsi in quella che Anderberg e Dahlberg definiscono la "ruota del criceto" che poi porta alla cronicizzazione della condizione.

È importante sottolineare su quanto sia necessario implementare programmi che fin dall'inizio preservino e promuovano l'inclusione sociale, sia a livello territoriale e lavorativo che sociale ed affettivo, lavorando sulla rete di supporto del singolo individuo, e promuovendo il rafforzamento e la creazione di legami di sostegno, con l'obiettivo di creare una comunità stabile intorno alla persona.

L'integrazione sociale è dunque un aspetto fondamentale su cui lavorare per migliorare le condizioni psicosociali delle persone homeless.

Wong & Solomon (2002) con l'obiettivo di creare un modello che identifichi le relazioni tra le caratteristiche dell'alloggio, il tipo di servizi e l'integrazione nella comunità delle persone con disabilità psichiatrica elaborano un costrutto teorico che coinvolge non solo il dominio fisico, ma anche quello psicologico e sociale. Le tre dimensioni del costrutto sono:

- Integrazione fisica, cioè come l'individuo usa il suo tempo al di fuori della propria casa, partecipando ad attività e sfruttando i servizi della comunità;
- Integrazione sociale, che comprende le relazioni sociali che si creano all'interno della comunità, sia in un contesto normativo che affettivo;
- Integrazione psicologica, che fa riferimento al senso di appartenenza e di partecipazione attiva alla propria comunità.

I seguenti capitoli saranno dedicati ad approfondire gli interventi esistenti per promuovere l'integrazione sociale nella comunità e l'efficacia di questi nel promuovere il benessere psicosociale delle persone senza dimora, descrivendo sia modelli tradizionali che interventi più innovativi come Housing First.

Capitolo Secondo

INTEGRAZIONE DI COMUNITA NEI PROGRAMMI HOUSING FIRST

2.1 Che cos'è Housing First

Gli interventi di contrasto al fenomeno homelessness possono essere molteplici, e variano a seconda delle caratteristiche ambientali e sociali e dalle risorse del territorio. In Europa e negli Stati Uniti sono diffusi servizi di supporto emergenziali, di soddisfazione dei bisogni primari (distribuzione indumenti, alimentazione, farmaci, docce e prodotti per l'igiene personale) e di accoglienza notturna e diurna.

Ci sono poi servizi più strutturati, con programmazioni strategiche volte all'inclusione sociale a lungo termine. Tra questi riconosciamo lo "staircase approach" e l'approccio Housing First. Lo "staircase approach" nasce negli Stati Uniti per il reinserimento sociale e il raggiungimento dell'indipendenza di pazienti psichiatrici che escono da ricoveri ospedalieri e necessitano accompagnamento nella ricerca di un'abitazione. Grazie a queste caratteristiche si diffonde e consolida in Europa e Australia diventando il modello maggiormente diffuso nel mondo occidentale per combattere il fenomeno della homelessness (De Albertis, 2016). Prevede una successione di livelli, che vanno a costituire il sistema a gradini, che sono funzionali l'uno all'altro e con requisiti predeterminati dagli operatori dei servizi. Si parte da interventi di prevenzione della homelessness, servizi educativi di strada, servizi di prima accoglienza diurna e notturna, servizi residenziali e successivamente alloggi di autonomia e indipendenti.

Da questo tipo di interventi si distinguono gli interventi Housing First, che come ci riporta la Guida all'Housing First (Nicholas Pleace et al., 2016, p.15)⁶, "utilizza l'abitare come punto di

⁶ La Guida all'Housing First Europa (2016) è un manuale elaborato da FEANTSA con l'aiuto della Fondazione Stavros Niarchos che si pone l'obiettivo di descrivere i principi degli interventi Housing First e raccogliere dati e informazione sulla sua applicazione e diffusione in Europa

partenza e non di arrivo”. Durante gli anni '90 emergono le prime questioni legate all'efficacia dell'approccio a gradini, in particolare legati alla difficoltà di concludere il percorso, e quindi di ottenere la possibilità di vivere in una casa. Infatti, spesso i partecipanti non riescono a completare i compiti previsti da ogni step e a rispettare le regole imposte per il mantenimento di un alloggio, quali astinenza e cure psichiatriche. Nel tempo si è aperta la questione che gli standard imposti dal programma fossero troppi alti per questa categoria di pazienti.

Perciò il Dr. Sam Tsemberis, per la prima volta a New York, sviluppa un nuovo tipo di accompagnamento, in cui inizialmente, a pazienti con problemi di salute mentale, viene data la possibilità di accedere ad una casa propria fin dal principio.

I progetti Housing First si basano su otto principi chiave:

- Abitare è un diritto umano; questa è la base su cui si fonda Housing First, la casa viene considerata come un diritto primario e non viene offerta al raggiungimento e superamento di una serie di tappe;
- I partecipanti hanno diritto di scelta e di controllo; hanno diritto all'autodeterminazione, ad esprimere le proprie necessità e bisogni grazie alla flessibilità degli operatori che si pongono in una posizione di ascolto e comprensione nei confronti dell'individuo;
- Distinzione tra abitazione e trattamento; comporta che l'accesso alla casa non sia influenzato dai percorsi di recupero e trattamenti che la persona decide di seguire;
- Orientamento al Recovery: gli operatori svolgono, insieme alla persona, un percorso individualizzato e di incoraggiamento attivo volto al benessere generale, che comprende salute fisica, mentale, supporto e integrazione sociale;
- Riduzione del danno: partendo dal presupposto che raggiungere l'astinenza sia un processo molto complesso, Housing First non lo richiede o impone ma adotta un approccio olistico, in cui la persona viene supportata per ridurre i fattori di rischio e incoraggiata

alla diminuzione del consumo, considerando costantemente i bisogni e caratteristiche personali;

- Coinvolgimento attivo senza coercizione: non viene dato alcun giudizio sui comportamenti passati o attuali degli individui, l'obiettivo degli operatori è costruire insieme ai partecipanti un percorso volto a un cambiamento positivo della qualità di vita;
- Progettazione centrata sulla persona: il sostegno e i trattamenti sono organizzati in base ai bisogni della persona e lungo il corso di tutto l'accompagnamento viene promossa la capacità dell'individuo di scegliere, controllare e modificare il proprio percorso;
- Supporto flessibile per tutto il tempo necessario: l'accompagnamento alla persona non viene meno in caso di sfratto o abbandono della casa e si adatta in base alle necessità dell'individuo, creando quindi momenti di minore o maggior supporto in base al bisogno.

2.2 Housing First e integrazione sociale

Ogni progetto Housing First si occupa dell'accompagnamento della persona nella gestione della casa, della promozione di salute e benessere e dell'integrazione sociale dell'individuo.

Secondo Housing First avere una casa è “il punto di partenza per l'integrazione sociale” (Guida all'Housing First, p.60), perché permette all'individuo di vivere indipendentemente in uno spazio proprio, come qualunque altro membro della comunità, senza venire escluso per la mancanza di una dimora, e ritrovare così un posto nella società.

L'obiettivo è permettere alla persona di riacquisire senso di appartenenza e di azione in una comunità, legami affettivi con famiglia, amici, partner, senso di autostima e auto-efficacia; di riappropriarsi di tutte quelle dimensioni della vita sociale che con lunghe esperienze di homelessness si vanno a perdere.

Il supporto offerto è sempre calibrato secondo le esperienze e bisogni del singolo e per questo può assumere molteplici sfaccettature. Un punto fondamentale è l'accompagnamento nella vita di comunità, quindi conoscere il vicinato; partecipare ad eventi; mediare l'effetto di comportamenti che potrebbero essere origine di conflitti, attraverso il sostegno nella gestione delle emozioni negative ad esempio; superare i pregiudizi che spaventano l'individuo stesso e le altre persone, aprendo la possibilità di creare nuovi rapporti. Un altro elemento riguarda quello di cominciare a svolgere attività comunitarie, che possono essere di volontariato o laboratori educativi o artistici, creando l'occasione di lavorare in gruppo; successivamente con alcuni si può anche fare domanda per un lavoro pagato.

Gli operatori si occupano anche di quello che è il supporto emotivo ed affettivo, aiutando con consigli, informazioni, assistenza pratica e ascoltando. È previsto anche un aiuto nel ristabilire, quando possibile, rapporti con la famiglia ed amici, ad esempio attraverso un percorso psicologico di mediazione familiare, supportando la persona nelle prime visite o con un aiuto economico per i trasporti. Viene incoraggiata anche la socializzazione, per cercare nuovi amici o un nuovo partner, attraverso l'accompagnamento ad eventi sociali.

Vediamo che l'accompagnamento offerto da Housing First comprende l'integrazione della persona nelle tre dimensioni proposte da Wong & Solomon (2002): fisica, sociale e psicologica. Ad esempio, in Canada nel programma At Home/Chez Soi Housing First (Kirst et al., 2020), l'accesso ad un'abitazione stabile permette di smettere di frequentare i dormitori riservati a persone senza fissa dimora e ad accedere invece alle risorse della comunità, aumentando nei partecipanti la capacità e volontà di integrarsi e interagire con le persone. Si osserva che avere una casa permette di intervenire sui problemi di salute e mentale, e successivamente sviluppare obiettivi e desideri a lungo termine all'interno della comunità, come ad esempio finire gli studi, fare volontariato o lavorare. Dopo 18 mesi, aumenta l'integrazione sociale e psicologica, i partecipanti riescono a formare nuovi rapporti con membri della comunità e ad ampliare la rete

sociale, iniziando a sperimentare un senso di appartenenza e connessione emotiva. Si osserva un incremento anche nell'integrazione fisica, grazie all'accompagnamento dell'operatore ai servizi offerti della comunità, quali ad esempio mense e centri per il trattamento delle dipendenze. Tuttavia, nella dimensione dell'integrazione fisica si osservano più criticità, infatti i partecipanti riferiscono di non accedere ai servizi per difficoltà a raggiungerli o perché ritenuti inadeguati alle loro esigenze; altri non ne conoscono l'esistenza e alcuni non ne percepiscono il bisogno.

2.3 I risultati degli studi sull'integrazione sociale nei progetti di HF

Patterson et al. (2013) esaminano l'integrazione di comunità in un gruppo di adulti homeless con disturbi mentali partecipanti ad un programma Housing First, una parte che abita in appartamenti distribuiti nella città e l'altra in una residenza. Gli operatori svolgevano l'accompagnamento alle attività nella comunità e incoraggiavano l'ampliamento del circolo sociale. Tuttavia, non viene registrato un particolare incremento nell'integrazione fisica, a suggerire che le persone con un lungo passato di homelessness, e quindi esclusione sociale, facciano fatica nella transizione ad un appartamento indipendente, e ad integrarsi in una comunità. Inoltre, è necessario considerare degli elementi sociali generali, ovvero della diffusione, in particolare in città grandi come Vancouver di una bassa interazione e partecipazione comunitaria. Nel gruppo che viveva nella residenza invece, si osserva una maggiore integrazione fisica, grazie alla partecipazione maggiore ad eventi, gruppi artistici e attività di volontariato e probabilmente grazie ad una più alta probabilità di coinvolgimento data dalla convivenza con i pari. Mentre Housing First sottolinea la necessità di un alloggio indipendente come punto di partenza per l'integrazione nella comunità, questo risultato ci suggerisce che la convivenza in una residenza possa essere un fattore che favorisce l'interazione con i pari e la partecipazione ad attività comuni. Un dato incoraggiante riguarda l'integrazione psicologica, perché i partecipanti (che vivono in

appartamento) riportano di sentirsi a casa con un senso di appartenenza al quartiere in cui risiedono; lo studio suggerisce che incidano la possibilità di scelta del quartiere e la disponibilità di case più sicure grazie ai contributi offerti dal programma.

Anche Aubry et al. (2019) su questa linea osservano che i partecipanti di un programma Housing First valutano la loro casa come più sicura, spaziosa, di qualità e accogliente rispetto a partecipanti ad un trattamento tradizionale, evidenziando nuovamente l'importanza di scegliere la posizione della propria casa. In questo caso il programma si svolge in una piccola cittadina (Moncton, Canada), fattore che può contribuire allo sviluppo di un maggior senso di appartenenza.

Tsai, Mares & Rosenheck (2012) misurano l'integrazione sociale su 550 adulti homeless con disturbi mentali partecipanti al programma 11-site USA Collaborative Initiative to Help End Chronic Homelessness (CICH) dopo un anno in un alloggio permanente. In questo studio l'integrazione sociale viene considerata come un costrutto multidimensionale composto da sei dimensioni: notti passate nell'abitazione, lavoro, supporto sociale, partecipazione comunitaria, attività civica, fede religiosa.

Nel dominio lavorativo e di supporto sociale non si riscontrano cambiamenti significativi nel corso del tempo. Si osserva invece un minimo incremento nella partecipazione comunitaria, soprattutto nell'accesso a servizi bancari e supermercati, centri commerciali, negozi e nelle visite a parenti, amici e vicini di casa. Tuttavia, non si osservano incrementi in metà delle altre attività indagate, come andare al parco, in libreria o eventi culturali. Un piccolo incremento si osserva anche nella partecipazione ad attività civiche e nell'importanza data alla fede religiosa. Si rileva perciò che il programma ha un'alta efficacia nella stabilità di alloggio, ma nelle dimensioni di partecipazione comunitaria l'incremento è minimo o nullo.

In questo studio si osserva una correlazione positiva tra partecipazione comunitaria, lavoro e supporto sociale, perciò chi partecipa ad attività sociali, riporta anche di avere più persone di

riferimento e di lavorare più ore. Tuttavia, negli altri domini non si riscontrano correlazioni significative, suggerendo che l'integrazione sociale sia un aspetto complicato da promuovere. Da questi studi vediamo che avere una fissa dimora non sempre costituisce un elemento sufficiente per raggiungere una condizione di inclusione sociale. Sembra che un passato di emarginazione e homelessness renda particolarmente difficile la re-integrazione nella società, dove questa parte della popolazione costituisce sempre una minoranza.

Un gruppo ancora più ristretto di persone homeless sono le donne. Bassi, Sylvestre & Kerman (2020) esplorano l'integrazione sociale, fisica e psicologica in un gruppo di 16 donne partecipanti ad Housing First. Dallo studio si osserva stabilità di alloggio, ma bassa integrazione a causa dell'interazione di fattori personali e ambientali.

In primo luogo, le partecipanti non riportano un forte desiderio di integrarsi nel quartiere e con i vicini, affermando di avere altre priorità, come raggiungere stabilità economica, terminare i trattamenti e, quando possibile, riprendere i rapporti con la famiglia.

Molte donne affermano di non sentirsi parte del quartiere in cui vivono, e di temere l'interazione per diffidenza e per paura di sentirsi giudicate o di cattive influenze. Inoltre, in questo studio le partecipanti continuano a viaggiare nel centro della città per accedere ai servizi, per maggiore familiarità con la zona o per inaccessibilità dei servizi nei loro quartieri. Questo enfatizza l'importanza della selezione di quartieri sicuri nella scelta degli alloggi e la necessità di avere servizi più distribuiti all'interno della città.

Cinque donne invece raccontano di esperienze positive con i vicini e di essere grate dell'aiuto ricevuto, affermando che avere amicizie nel condominio le aiuta a sentirsi meno sole: *“Avere amici e altre cose nell'edificio? Per me è importante. Se non avessi amici e cose del genere non avrei persone con cui uscire o con cui parlare. Ad esempio, a volte se mi sento molto sola ho solo bisogno di qualcuno con cui parlare”.* (ibidem.)

Bassi, Sylvestre & Kerman sottolineano la necessità, dopo l'accesso ad una casa stabile, di implementare servizi specifici volti all'inserimento lavorativo, all'educazione, a svolgere attività ricreative e di volontariato per ottenere effetti positivi sull'integrazione sociale.

Quilgars & Pleace (2016) realizzano una rassegna con l'obiettivo di osservare come il programma Housing First fornisca supporto per raggiungere integrazione nella comunità e quali sono i risultati.

Oltre agli studi già citati, viene approfondito l'aspetto di inserimento lavorativo. In generale non si osservano livelli più alti di occupazione tra i partecipanti di Housing First, però in alcuni casi aumenta la partecipazione a corsi formativi, volontariato e la ricerca di un lavoro, ad esempio ad Amsterdam il 28% partecipa ad attività di volontariato e il 32% a Lisbona è coinvolto in attività formative.

In Australia, la Sacred Heart Mission (SHM) promuove un programma basato sul modello Journey to Social Inclusion (J2SI) che mira a porre fine al fenomeno della homelessness adottando un approccio basato sulla relazione, sul superamento del trauma e sui punti di forza della persona, attraverso l'accesso a un alloggio e una gestione assertiva del caso. Questo programma include programmi di formazione specifica e sviluppo delle competenze, grazie ai quali dopo un periodo di 18 mesi si osserva un aumento dal 30% al 51% in lavoro pagato. Tuttavia, si rileva che quando il progetto termina la percentuale si abbassa al 21%.

Anche nel programma canadese At Home/Chez Soi vengono implementati piani più specifici per l'inserimento e la formazione lavorativa, ad esempio viene organizzato un programma di supporto professionale a tempo pieno per aiutare le persone a individuare opportunità e offerte di lavoro e un progetto di occupazione comunitaria in cui i partecipanti forniscono servizi di pulizia, imballaggio e trasloco.

Capitolo Terzo

INTERVENTI DI HF EFFICACI PER L'INTEGRAZIONE SOCIALE

3.1 Casas Primeiro

Casas Primeiro è il primo programma con un approccio Housing First che viene implementato in Portogallo. Nasce nel 2009 a Lisbona, in collaborazione con Associação para o Estudo e Integração Psicossocial (AEIPS)⁷ e Instituto Universitário de Psicologia e Ciências do Comportamento, Biociências e Educação (ISPA). Attualmente, il progetto sta dando assistenza e alloggio a 60 persone homeless e con disturbi mentali, spesso anche con passato di abuso di sostanze. Casas Primeiro, negli anni, dimostra un alto tasso di mantenimento degli alloggi, con una percentuale di partecipanti che riescono a mantenere la casa per almeno 12 mesi che passa dall'85% al 90%. A questo si aggiunge un decremento nell'uso di servizi di emergenza e nelle ospedalizzazioni psichiatriche e miglioramenti nella qualità generale della vita e nell'integrazione di comunità (Ornelas et al., 2014).

Duarte, Costa & Ornelas (2018) svolgono uno studio che analizza, a livello organizzativo, sistemico ed individuale, tutte le dimensioni che compongono il programma Casas Primeiro. Prendendo come campo d'interesse l'aspetto dell'integrazione comunitaria delle persone homeless, possiamo individuare alcuni elementi organizzativi che contribuiscono nel favorire una buona integrazione sociale, psicologica e fisica.

Una risorsa importante di Casas Primeiro è la collaborazione con AEIPS, che facilita l'accesso a servizi educativi e scolastici, al mondo del lavoro e ad attività di volontariato nella comunità. Il programma di inserimento lavorativo assistito aiuta le persone a scegliere, ottenere e mantenere un impiego, offrendo anche opportunità di formazione; anche il programma di istruzione permette di accedere a scuole regolari, università o altri programmi educativi e fornisce

⁷ AEIPS è un ente privato di solidarietà sociale, riconosciuto come ente di pubblica utilità che, dal 1987, sviluppa programmi e servizi di sostegno per persone con malattie mentali, nei settori dell'alloggio, dell'istruzione e dell'occupazione. <https://www.aeips.pt/quem-somos/>

supporto sia all'interno che all'esterno dei contesti educativi.

Inoltre la collaborazione tra AEISP e ISPA offre opportunità interessanti agli operatori per migliorare le proprie capacità e sviluppare competenze, proponendo programmi di formazione settimanali, consulenze e supervisioni e contribuendo alla creazione di una rete con altri programmi Housing First.

Un altro elemento interessante è il supporto tra pari, ovvero il collegamento che si crea tra due persone che stanno vivendo la stessa esperienza o tra una persona che l'ha vissuta in passato e una che lo sta vivendo attualmente.

Nell'equipe di Casas Primeiro è presente un operatore con esperienza di homelessness e disturbi mentali, che svolge un importante ruolo di accompagnamento alla recovery fornendo diverse prospettive e soluzioni al team. Altre opportunità per condividere con i pari vengono offerte negli incontri settimanali, in cui i partecipanti si conoscono, creano dei legami, si supportano a vicenda, e svolgono attività insieme in contesti sociali.

I partecipanti contribuiscono anche attivamente all'attuazione del programma, in particolare fornendo riscontri utili per monitorare e migliorare il programma e collaborano nella promozione di Housing First nei social media e negli incontri di divulgazione.

Inoltre, Casas Primeiro, partendo dal presupposto che in Portogallo i servizi sono pubblici, di buona qualità e funzionali alle necessità delle persone, non fornisce direttamente assistenza medica, scegliendo di affidare i partecipanti direttamente al sistema pubblico nazionale. Questa soluzione porta ad accedere ai servizi medici come il resto della popolazione e il fatto di non avere trattamenti dedicati esclusivamente alle persone che partecipano al programma abbassa l'indice di fedeltà ai principi di Housing First. Tuttavia, questo non viene considerato come una debolezza perché è una scelta che contribuisce alla separazione tra stabilità di alloggio ed eventuali percorsi di trattamento e perché favorisce l'integrazione, essendo servizi utilizzati da tutta la comunità.

Ornelas et al. (2014) svolgono un ulteriore studio in cui analizzano nello specifico l'impatto di Casas Primeiro sull'integrazione di comunità, su 45 partecipanti al programma da più di un anno.

Dalle interviste emerge un notevole miglioramento della qualità di vita generale. Nella dimensione di integrazione fisica i partecipanti affermano che, da quando hanno una casa stabile, riescono ad accedere a servizi e risorse locali a cui partecipa tutta la comunità, senza utilizzare solo quei servizi specifici per persone homeless. Questo consente anche di conoscere e parlare con persone differenti sentendosi accolti, accettati e rispettati.

Il programma contribuisce anche all'integrazione sociale, i partecipanti riferiscono infatti che le relazioni routinarie che hanno con le persone della comunità permettono di sentirsi socialmente inclusi. Viene sottolineata, in particolare, la diversa natura delle conoscenze acquisite, non più appartenenti al passato di homeless, da cui alcuni affermano di aver sentito il bisogno di allontanarsi. Risulta importante l'aspetto di interazioni nuove e positive con persone che hanno storie diverse dalle loro di homeless e con cui possono avere conversazioni che toccano molteplici temi.

Aumentano anche le possibilità di partecipare a diversi contesti sociali, come andare a bar o ristoranti, visitare luoghi della comunità, partecipare ad attività sportive o festività locali. Inoltre, alcuni partecipanti, dopo un anno di Casas Primeiro, sono già inseriti nel mondo del lavoro e altri sentono di aver più possibilità di trovare lavoro, contribuendo ad aumentare la loro autostima. Altri affermano di avere potuto completare la scuola o di aver iniziato corsi universitari. Questo perché avere una casa stabile apre la possibilità di pensare al futuro, avere obiettivi e ambizioni.

Questo studio ci conferma nuovamente che l'accesso a una casa stabile e indipendente, a servizi sanitari, educativi e programmi di inserimento lavorativo hanno effetti positivi sull'integrazione, offrendo maggiori opportunità di formare relazioni durature con membri della comunità

e costruire un senso di appartenenza ad essa. In particolare, si osserva che l'accesso dei partecipanti a servizi sanitari e sociali utilizzati da tutta la comunità contribuisce ad allontanare le persone dal circuito della homeless, a non sentirsi più etichettati come "homeless" e di conseguenza percepirsi più accettati e integrati.

Geraci et al. (2019) svolgono un ulteriore studio su 22 persone coinvolte nel progetto Casas Primeiro con l'obiettivo di investigare se i fattori promossi dal programma e altre abitudini individuali promuovano l'integrazione. Anche in questo caso i partecipanti affermano di svolgere attività nella comunità, come andare al bar (38,1%) o fare una passeggiata (33,3%) e riferiscono di avere buone relazioni informali (66,7%) e formali (76,2%) che li fanno sentire integrati. Si osserva che hanno più contatti sociali quelli che fumano sigarette (28,6%), essendo questo un rituale sociale. Altri elementi osservati che influenzano l'appartenenza alla propria comunità sono la fiducia negli altri e il livello di recovery. Un'altra osservazione interessante è la relazione tra la soddisfazione del programma e l'integrazione di comunità, infatti le persone che si definiscono soddisfatte con il programma mostrano anche di essere socialmente integrate.

Lo studio si conclude confermando che i programmi di Housing First, in particolare Casas Primeiro, sembrano favorire l'integrazione comunitaria e di conseguenza il benessere individuale.

3.2 Il sostegno dei pari come promotore dell'integrazione sociale

Dalla letteratura scientifica esaminata e dall'analisi del caso specifico di Casas Primeiro a Lisbona, sono emersi vari fattori che influenzano positivamente la relazione tra Housing First e integrazione sociale, come altri su cui agire per ottenere una maggior efficacia.

Un elemento interessante proposto dal programma Casas Primeiro è il *peer support*, che si rivela utile sia per il team stesso che per i partecipanti.

Barker & Maguire (2017) svolgono un'indagine su questo tema, prendendo in considerazione 11 articoli che descrivono l'efficacia del peer support nella popolazione homeless. Per peer support in questa rassegna si fa riferimento al supporto tra pari "intenzionale" (Intentional peer support, IPS), ovvero quel sostegno promosso, sviluppato e seguito da organizzazioni professionali. L'IPS può avere diverse forme, possono venire utilizzati i pari come mentor dei partecipanti, per guidarli verso un percorso di recovery e inclusione sociale o come supporto reciproco di condivisione e confronto.

Come sappiamo, le persone homeless hanno un passato che le distingue da tutto il resto della popolazione e caratteristiche come tossicodipendenza, problemi di salute mentale, estrema povertà, che le porta a sperimentare isolamento e abbandono. I peer, avendo una conoscenza esperienziale di questo mondo, riescono ad entrare in contatto con la persona, empatizzare con le sensazioni che hanno provato e stanno provando e per questo impegnarsi in un percorso basato sulla comprensione reciproca. Inoltre, svolgono un ruolo di modello per la persona e fonte di speranza e motivazione per una crescita personale.

Barker & Maguire (2017) tramite la revisione degli articoli osservano miglioramenti principalmente in tre aree grazie all'intervento dei pari: supporto sociale, salute fisica e mentale e abuso di sostanze. Il supporto sociale, infatti, è una misura comune a tutti gli studi, e mostra l'aumento dell'appartenenza ad un gruppo, la diminuzione della solitudine, l'aumento di relazioni sociali e dell'autostima. Inoltre, la metà degli studi riporta risultati positivi nella riduzione del consumo di droga e alcol e in generale un aumento dei comportamenti di promozione della salute e del funzionamento psicologico generale. Alcuni studi riportano che i pari contribuiscono anche al processo di recovery, aumentandone l'efficacia.

Per la nostra trattazione risultano particolarmente interessanti i risultati sul supporto sociale, che ci mostrano l'impatto positivo che può avere la relazione tra homeless e pari nei programmi

di integrazione nella comunità, suggerendo che sia un aspetto da implementare nei programmi Housing First.

Kidd et al. (2019) svolgono uno studio documentando le esperienze di giovani homeless parte del programma Housing Outreach Project- Collaborative (HOP-C), che comprende l'intervento dei pari. L'HOP-C nasce a Toronto, in Canada e consiste nella collaborazione tra vari enti pubblici e privati per fornire sostegno a giovani che hanno vissuto la condizione di senzatetto e che si trovano residenti in un alloggio stabile in un periodo che va da un giorno a un anno.

Anche in questo caso i risultati nell'ambito del supporto sociale sono positivi. Infatti, i peer organizzano sia uscite individuali con i partecipanti, che vengono descritte come uno spazio sicuro in cui si instaura una relazione aperta, versatile e di sostegno, sia delle uscite di gruppo che vengono descritte come un'opportunità di socializzare e ritrovare un senso di appartenenza in una comunità. I partecipanti raccontano delle attività con i peer (attività artistiche, culinarie, comunitarie) come momenti molto attesi, di divertimento e svago in cui possono fare qualcosa di nuovo e diverso dal solito. Inoltre, si osserva che i giovani con livelli più alti di partecipazione con gli operatori peer hanno anche un impegno significativamente maggiore nel campo dell'occupazione e dell'istruzione.

Anche in questo vediamo il potenziale del coinvolgimento dei pari nell'influenzare l'integrazione di persone homeless.

Conclusioni

Housing First nasce negli anni '90 proponendo un tipo di intervento rivoluzionario, che parte dal riconoscimento della casa come diritto fondamentale e primario e assicurando alla persona un accompagnamento continuo lungo il percorso, caratterizzato da libertà di scelta e autodeterminazione. Negli studi citati all'interno dell'elaborato abbiamo osservato che i programmi Housing First hanno ottimi indici di housing stability e un miglioramento generale della qualità di vita. Dimostra di essere un programma efficace per la risoluzione a lungo termine della homelessness e soprattutto per restituire alla persona la dignità, dopo anni di grave emarginazione sociale. Per questo i governi, negli Stati Uniti, Canada, Australia, e anche in Europa stanno investendo e implementando sempre di più i progetti di Housing First per contrastare il problema della homelessness. Anche in Italia, nelle "Linee di indirizzo per il contrasto alla grave emarginazione adulta" (Avonto et al., 2015) viene proposto come modello di riferimento per gli interventi sulla homelessness.

L'obiettivo dell'elaborato era di indagare nello specifico l'efficacia di Housing First nella dimensione dell'integrazione di comunità. Dalla revisione svolta nei capitoli precedenti abbiamo potuto osservare che l'integrazione comunitaria è un costrutto multidimensionale, che coinvolge varie sfere della quotidianità e del funzionamento psichico. Ogni studio prende in considerazione diversi aspetti, tra cui il rapporto con il vicinato, e con la famiglia e amici, il senso di appartenenza al quartiere, la partecipazione economica, la fede religiosa e altri.

Quilgars & Pleace (2016) complessivamente riscontrano che gli studi, a causa di limitazioni metodologiche, sono poco sviluppati. Infatti, la maggior parte utilizza definizioni e metodi di misurazione diversi tra loro e molti ricercatori prendono in considerazione solo alcuni aspetti, senza porre attenzione all'integrazione sociale nel suo complesso.

Osservano che risulta maggiormente indagato l'aspetto della partecipazione di comunità, senza però chiarire la distinzione tra rete sociale e utilizzo dei servizi. Altre dimensioni come la

sicurezza ontologica, l'accettazione nella comunità e la partecipazione economica vengono discusse ma non chiaramente misurate e sviluppate. Mentre componenti come la partecipazione al voto, le amicizie, l'autostima, i sentimenti di speranza rimangono ancora inesplorati. Inoltre, alcuni studi sono longitudinali, permettendo di indagare una fascia di tempo più larga, altri invece prendono in considerazione periodi più brevi.

Tutti questi elementi rendono difficile la comparazione tra gli studi, evidenziando la necessità di trovare metodi di definizione e misurazione dell'integrazione sociale più coerenti per le ricerche future.

Quilgars & Pleace (2016) aprono una riflessione su quanto siano determinanti i programmi Housing First ai fini di un pieno raggiungimento di inclusione sociale per le persone homeless. Affermano che sia difficile che un programma, per quanto efficace, possa da solo risolvere tutti i problemi legati alla homelessness. Infatti, citando le parole di Tsemberis, sottolineano la necessità di agire su contesti sociali e politici più ampi per ottenere maggior successo nel risolvere il problema dell'esclusione sociale.

In generale, oltre all'accesso a un alloggio stabile, possiamo individuare alcuni elementi che sembrano influenzare positivamente l'integrazione, ad esempio la libertà di scelta della casa può aumentare il senso di appartenenza grazie alla possibilità di scegliere un alloggio in un quartiere sicuro e secondo le proprie preferenze (Patterson et al., 2013); le attività sociali influenzano la partecipazione lavorativa e viceversa (Tsai, Mares & Rosenheck, 2012); proporre programmi di formazione può aumentare la possibilità di trovare lavoro (Quilgars & Pleace; 2016). Inoltre, con l'analisi del caso specifico di Casas Primeiro, osserviamo vari elementi che rendono il programma efficace nell'aspetto dell'integrazione, come l'accesso ai servizi pubblici, che contribuisce a far sentire la persona integrata con il resto della comunità, la collaborazione con AEIPS e IPSA che favorisce l'inserimento sociale e lavorativo e il ruolo del peer support (Duarte, Costa & Ornelas 2018; Ornelas et al. 2014).

Per concludere, possiamo affermare che grazie alla stabilità derivata da un alloggio proprio, Housing First fornisce una base che permette alla persona homeless di formare rapporti nuovi, riallacciare in alcuni casi rapporti con la famiglia, recuperare un senso di autostima e autoefficacia, e pensare ad un futuro lavorativo. Tuttavia, in una prospettiva futura risulta interessante implementare interventi più mirati per l'integrazione comunitaria, con il fine di ottenere una maggior efficacia. Abbiamo già visto come gli interventi con i peer riportino ottimi risultati, grazie al rapporto di empatia e comprensione che si crea e all'accompagnamento che svolge il peer. Tuttavia, Barker & Maguire (2017) riscontrano che la letteratura sull'efficacia del peer support nei programmi senza tetto è comunque limitata ed è necessario per le ricerche future approfondire questo tema.

Ci sono altri elementi che potrebbe essere utile indagare maggiormente, con l'obiettivo di inserirli all'interno di programmi Housing First, come ad esempio proporre attività sportive (Oudshoorn et al., 2023) o attività di arte-terapia (Duncan, 2018; Feen-Calligan, 2008). Un'altra variabile che emerge dagli studi analizzati è quella del tempo; ovvero della necessità di svolgere studi longitudinali che coprano fasce di tempo più larghe per poter osservare risultati più a lungo termine. Inoltre, possiamo riflettere sul fatto che per una persona che ha vissuto per anni senza una fissa dimora, in molti casi con problemi di salute fisica e mentale e di abuso di sostanze, la transizione ad un alloggio stabile possa rivelarsi un percorso lento e faticoso che richiede varie tappe. In questo contesto, potrebbe essere necessario ancora più tempo per la nascita di un interesse e motivazione ad integrarsi nella comunità, liberandosi dello stigma e della discriminazione a cui le persone homeless vengono sottoposte.

Bibliografia

Anderberg, M., & Dahlberg, M. (2019). *Homelessness and social exclusion in two Swedish cities*. DIVA. <https://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:lnu:diva-89396>

Aubry, T., Bourque, J., Goering, P., Crouse, S., Veldhuizen, S., LeBlanc, S., Cherner, R., Bourque, P., Pakzad, S., & Bradshaw, C. (2019). A randomized controlled trial of the effectiveness of Housing First in a small Canadian City. *BMC Public Health, 19*(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7492-8>

Barker, S. L., & Maguire, N. (2017). Experts by Experience: Peer Support and its Use with the Homeless. *Community Mental Health Journal, 53*(5), 598–612. <https://doi.org/10.1007/s10597-017-0102-2>

Bassi, A., Sylvestre, J., & Kerman, N. (2020). Finding home: Community integration experiences of formerly homeless women with problematic substance use in Housing First. *Journal of Community Psychology, 48*(7), 2375–2390. <https://doi.org/10.1002/jcop.22423>

Biswas-Diener, R., & Diener, E. (2006). The Subjective Well-Being of the Homeless, and Lessons for happiness. *Social Indicators Research, 76*(2), 185–205. <https://doi.org/10.1007/s11205-005-8671-9>

De Albertis, M. (2016, April 12). *Le pratiche di contrasto alla grave emarginazione abitativa: il modello “a gradini” (staircase approach)*. <https://www.politichepiemonte.it/argomenti/colonna1/immigrazione-e-integrazione-sociale/505-le-pratiche-di-contrasto-alla-grave-emarginazione-abitativa-il-modello-a-gradini-staircase-approach>

Duarte T., Costa P., Ornelas J.. (2018). Implementation of Housing First in Lisboa, Portugal: A Fidelity Study of the Casas Primeiro Programme. *European Journal of Homelessness, 12*(3), 199-227

Duncan, M., "Taking Art Therapy Outside of the Studio: Bringing Creativity and Care to Women Within a Boston Homeless Shelter" (2018). *Capstone Theses*. 103.

https://digitalcommons.lesley.edu/expressive_theses/103

ETHOS – classificazione europea sulla grave esclusione abitativa e la condizione di persona senza dimora. (2005).

https://www.feantsa.org/download/it___8942556517175588858.pdf.

Feantsa Country Fiche Italy, A CURA di Fio.PSD. (2022).

File:///Users/Alice/Downloads/IT_Country_Profile_IT.pdf.

Feen-Calligan, H. (2008). Service-learning and art therapy in a homeless shelter. *The Arts in Psychotherapy*, 35(1), 20–33. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2007.09.001>

Filipe. (2024, July 18). *Entrada - AEIPS - Associação para o Estudo e Integração Psicossocial*. AEIPS - Associação Para O Estudo E Integração Psicossocial.

<https://www.aeips.pt/>

fio.PSD - Federazione Italiana Organismi per le Persone Senza Dimora. (2024, March 7). *Housing First, prima la casa: informazioni e notizie - fio.PSD ETS*. fio.PSD ETS.

<https://www.fiopsd.org/housing-first/>

Geraci I., Lenzi M., Ornelas J., Martins P.. (2019). Housing First: una via per l'integrazione di comunità. In *Comunità imperfette: dalle dinamiche disgregative al decision making comunitario* (pp. 97–101). Bologna: Alma Mater Studiorum - Università di Bologna.

Homelessness, health, and human needs. (1988). In *National Academies Press eBooks*. <https://doi.org/10.17226/1092>

Kidd, S. A., Vitopoulos, N., Frederick, T., Daley, M., Peters, K., Clarc, K., Cohen, S., Gutierrez, R., Leon, S., & McKenzie, K. (2019). Peer support in the Homeless Youth Context: Requirements, design, and Outcomes. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 36(6), 641–654. <https://doi.org/10.1007/s10560-019-00610-1>

Kirst, M., Friesdorf, R., Ta, M., Amiri, A., Hwang, S. W., Stergiopoulos, V., & O'Campo, P. (2020). Patterns and effects of social integration on housing stability, mental health and substance use outcomes among participants in a randomized controlled Housing First trial. *Social Science & Medicine*, 265, 113481. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113481>

Le statistiche dell'Istat sulla povertà.

(2021). https://www.istat.it/it/files/2022/06/Report_Poverta_2021_14-06.pdf

Linee di indirizzo per il contrasto alla grave emarginazione adulta in Italia. (2015). <https://www.lavoro.gov.it/temi-e-priorita/poverta-ed-esclusione-sociale/focus-on/Poverta-estreme/Documents/Linee-di-indirizzo-per-il-contrasto-alla-grave-emarginazione-adulta.pdf>.

Marzana, D., Martinez-Damia, S., Gaboardi, M., Scollato, A., & Marta, E. (2023). “The group gives me strength”: A group-based intervention to promote trust and social connectedness among women experiencing homelessness. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 33(4), 807–823. <https://doi.org/10.1002/casp.2683>

Maslow, A. H. (2007). A dynamic Theory of human motivation. In *Howard Allen Publishers eBooks* (pp. 26–47). <https://doi.org/10.1037/11305-004>

Mollica, M., Littman, D. M., Lucas, T., Marvin, C., Erangey, J., Bender, K., & Milligan, T. (2023). “Like a weight off my shoulders”: Participating in peer support from the perspectives of young people experiencing homelessness. *Journal of Community Psychology*, 51(7), 2563–2580. <https://doi.org/10.1002/jcop.23032>

Ornelas J., Martins P., Zilhao M., Duarte T.. (2014). Housing First: An Ecological Approach to Promoting Community Integration. *European Journal of Homelessness*, 8(1), 29-54

Oudshoorn, A., Misener, L., Richards, J., & Van Berkum, A. (2022). Support provided through Sport: an evaluation of an intervention for people experiencing

homelessness. *Journal of Psychosocial Rehabilitation and Mental Health*, 10(2), 167–177.
<https://doi.org/10.1007/s40737-022-00300-9>

Patterson, M. L., Moniruzzaman, A., & Somers, J. M. (2013). Community Participation and Belonging Among Formerly Homeless Adults with Mental Illness After 12 months of Housing First in Vancouver, British Columbia: A Randomized Controlled Trial. *Community Mental Health Journal*, 50(5), 604–611. <https://doi.org/10.1007/s10597-013-9672-9>

Pleace, N., Owen, R., Aldanas, M. J. . (2016, June). *Guida All'Housing First Europa*. https://housingfirsteurope.eu/wp-content/uploads/2021/12/HFG_IT.pdf

Quilgars, D. J., & Pleace, N. (2016). Housing first and social integration: a realistic aim? *Social Inclusion*, 4(4), 5–15. <https://doi.org/10.17645/si.v4i4.672>

Seventh Overview of housing exclusion in Europe - Fondazione Abbé Pierre e Feantsa. (2022). <https://www.fiopds.org/wp-content/uploads/2022/07/VII-Housing-Exclusion.pdf>.

Sacred Heart Mission. (2024, July 12). *Journey to Social Inclusion (J2SI) - Sacred Heart Mission*. <https://www.sacredheartmission.org/service/housing-support/journey-to-social-inclusion/>

Tsai, J., Mares, A. S., & Rosenheck, R. A. (2012). Does housing chronically homeless adults lead to social integration? *Psychiatric Services*, 63(5), 427–434.
<https://doi.org/10.1176/appi.ps.201100047>

Wong, Y. I., & Solomon, P. L. (2002). Community integration of persons with psychiatric disabilities in supportive independent housing: a conceptual model and methodological considerations. *Mental Health Services Research*, 4(1), 13–28.
<https://doi.org/10.1023/a:1014093008857>