



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

**L'approccio delle capabilities nella valutazione dei servizi per
persone in condizione di senza dimora**

**Adopting the capability approach in the evaluation of homeless
services**

Relatore

Prof.ssa Michela Lenzi

Laureanda: Anna Gramola

Matricola:1230656

Anno Accademico: 2021/2022

INDICE

INTRODUZIONE	6
CAPITOLO 1	8
1.1 La grave marginalità e le persone senza dimora: contesto generale	8
1.2 I senza dimora in Europa e in Italia: dimensioni, cause e rischi associati alla condizione	11
1.3 Chi sono e come vengono classificate in Europa le persone senza dimora	13
1.4 Le pratiche di contrasto al fenomeno	15
1.4.1 I servizi per le persone senza dimora in Italia	15
1.4.2 <i>Staircase approach</i> e modello <i>Housing First</i>	19
1.4.3 L'Approccio <i>Housing First</i> nel contesto italiano	26
CAPITOLO 2	29
2.1 Il <i>Capabilities approach</i>	30
2.2 L'approccio delle <i>capabilities</i> nello studio dell'<i>homelessness</i>	34
2.3 Evidenze in letteratura: confronto tra <i>Housing First</i> e servizi tradizionali	38
2.4 Strumenti per la valutazione dei servizi e per valutare le <i>Capabilities</i>	43
CAPITOLO 3	47
3.1 La presente ricerca	47
3.2 Obiettivi e ipotesi della ricerca	48
3.3 Metodo	49
3.4 Misure	51
3.4.1 Permanenza nella condizione di senza dimora.	51
3.4.2 <i>Capability Questionnaire</i>	52
3.4.3 <i>Mastery</i>	53
3.4.4 Soddisfazione per la vita.	53
3.5 Partecipanti	54
3.6 Analisi dei dati	58

	4
CAPITOLO 4	59
4.1 Analisi descrittive	59
4.2 Valutazione delle differenze tra i gruppi	64
4.2.1 Promozione delle <i>capabilities</i> nei servizi	64
4.2.2 Concordanza tra le <i>capabilities</i> ritenute importanti e quelle promosse nei servizi	67
4.3 Correlazioni	70
4.3.1 Promozione delle <i>capabilities</i> nei servizi, <i>mastery</i> e soddisfazione per la vita	70
4.3.2 Concordanza tra le <i>capabilities</i> ritenute importanti e quelle promosse nei servizi, <i>mastery</i> e soddisfazione per la vita	71
CAPITOLO 5	74
5.1 Discussione dei risultati	74
5.2 Limiti della ricerca e suggerimenti per studi futuri	81
5.3 Conclusioni	84
BIBLIOGRAFIA	87
SITOGRAFIA	96
Allegato 1. Classificazione Europea sulla grave esclusione abitativa e la condizione di persona senza dimora.	98
Allegato 2. Panoramica delle tipologie dei servizi rivolti a persone senza dimora in Italia (Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, 2015).	99
Allegato 3. Istruzioni per la somministrazione dei questionari	101

INTRODUZIONE

Il presente lavoro si inserisce all'interno del più ampio progetto di ricerca "CapAbility", promosso dal Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione dell'Università di Padova, sviluppato a partire dagli esiti del progetto europeo HOME_EU "Homeless as unfairness" (2016).

Lo scopo di questo studio è quello di fornire una panoramica chiara e comprensibile del fenomeno delle persone che vivono in condizione di senza dimora in Italia, analizzando l'esperienza di alcuni utenti inseriti in servizi di contrasto all'*homelessness*.

In particolare, l'intento è quello di offrire una proposta di valutazione dell'efficacia dei servizi dedicati agli *homeless* nel promuovere libertà e opportunità per i propri utenti, utilizzando la cornice teorica del Capability Approach (CA), così come è stata teorizzata da Martha Nussbaum (2003). Per analizzare la percezione relativa alla promozione delle capabilities nei diversi servizi è stato adottato un approccio quantitativo attraverso la creazione e somministrazione di un questionario, il *capability questionnaire*, che è ancora in corso di validazione.

Lo strumento utilizzato in questo elaborato indaga sia la percezione dell'effettiva promozione delle *capabilities* nei servizi, sia l'importanza attribuita soggettivamente a queste libertà da parte degli utenti, che è l'aspetto innovativo di questo studio. In questo senso, il *capability questionnaire*, può diventare un utile strumento per gli enti che erogano i servizi rivolti agli *homeless*, per valutare l'efficacia di questi nella promozione delle *Capabilities* e se questa va nella direzione dei bisogni e desideri degli utenti.

Lo scopo del mio elaborato è poi quello di confrontare le percezioni dei partecipanti inseriti nei servizi, per comprendere se questi si differenziano nella promozione delle *Capabilities*, e più nello specifico, se vi è una differenza significativa tra le percezioni di utenti inseriti nei "servizi tradizionali" con quelli inseriti nei servizi che seguono il modello Housing First.

Considerando i risultati positivi raggiunti dall'applicazione del modello Housing First si ipotizza che vengano confermati i risultati già presenti in letteratura, che lo individuano come un programma più efficace nel promuovere le *Capabilities* (O'Shaughnessy, 2021). Il fine ultimo di questo lavoro è poi quello di offrire un contributo utile per migliorare la valutazione e conseguentemente l'efficacia dei servizi rivolti alle persone in condizione

di senza dimora, nel tentativo di contrastare questo fenomeno, coerentemente con quanto promosso dallo stesso Parlamento Europeo che si è posto l'obiettivo di porre fine al fenomeno entro il 2030.

Nello specifico, nel primo capitolo verrà presentato il fenomeno delle persone in condizione di senza dimora facendo un riferimento al contesto che attualmente ne fa da cornice. Saranno poi descritte le dimensioni, le cause, i rischi associati alla condizione e la principale classificazione utilizzata a livello europeo per lo studio del fenomeno. Verranno poi presentate anche le pratiche di contrasto, ovvero i servizi attivi rivolti agli *homeless*, enfatizzando le differenze tra modello tradizionale e Housing First e fornendo dati a prova del fatto che il modello Housing First si configura come una valida ed efficace alternativa per il contrasto del fenomeno.

Nel secondo capitolo verrà presentata la cornice teorica utilizzata in questo studio, ovvero il Capability Approach (Sen, 1985; Nussbaum, 2003), che è alla base dello strumento di misura utilizzato nella presente ricerca. L'approccio delle *Capabilities* verrà inizialmente presentato nella sua formulazione originale ad opera di Sen (1985) e Nussbaum (2003), per poi passare ad evidenziare i contributi degli autori che hanno indicato la sua utilità nello studio del fenomeno delle persone in condizione di senza dimora e nella valutazione dei servizi a loro rivolti.

Nel terzo capitolo si entrerà nel vivo di questa ricerca, verranno presentati gli obiettivi e le ipotesi che la guidano e gli strumenti di misura utilizzati, descrivendo anche le fasi che hanno portato alla costruzione del *capability questionnaire*, che ha un ruolo centrale in questo studio.

Verranno infine descritti e discussi i principali risultati emersi.

Questo lavoro si propone quindi di contribuire ad accrescere la letteratura sui servizi rivolti alle persone che si trovano in condizione di senza dimora in Italia, cercando di approfondire il loro punto di vista, le loro percezioni e la loro esperienza al fine di poter individuare quei processi che facilitano o ostacolano la fuoriuscita da questa condizione. L'utilizzo dell'approccio delle Capacità come quadro teorico per realizzare questa lettura è utile per identificare dove le capacità e i diritti delle persone, e di conseguenza il loro benessere e la loro libertà, sono colpiti, permettendo di individuare le pratiche che si adattano maggiormente alle esigenze degli utenti e che risultano più utili a sviluppare o ricostruire le *capabilities* delle persone.

CAPITOLO 1

1.1 La grave marginalità e le persone senza dimora: contesto generale

Quando si affronta la tematica della povertà, dell'esclusione sociale e ci si interroga sul fenomeno delle persone senza dimora, è necessario rivolgere uno sguardo all'epoca storica; infatti, come viene spiegato da Morlicchio (2012), i poveri e le loro caratteristiche dipendono dall'epoca storica in cui si trovano, “dalle trasformazioni e dalle relazioni di dipendenza tra sistema produttivo, mercato del lavoro, politiche pubbliche e strutture riproduttive” (Cortese & Iazzolino, 2016, pag.79).

L'ultimo ventennio, in Europa, è stato caratterizzato da diversi cambiamenti, che hanno interessato non solo l'ambito economico, ma anche quello politico, sociale e inevitabilmente anche psicologico. La crisi economica del 2008 ha avuto diverse conseguenze sulla popolazione: si è registrato un forte aumento del tasso di disoccupazione (ILO, 2012), un aumento delle disuguaglianze di reddito (Gini index, The World Bank) che sono risultati associati ad una maggiore prevalenza di disturbi mentali, tra cui disturbi mentali comuni (come ansia e depressione) disturbi da sostanze e comportamenti suicidi (Gili *et al.*, 2013; Frasilho *et al.*, 2016; Oyesanya, Lopez-Morinigo & Dutta, 2015).

La mancanza di lavoro e l'aumento della vulnerabilità delle persone, ma anche l'aumento dei fenomeni migratori, hanno incrementato le richieste di sostegno sociale rivolte ai sistemi welfare, i quali non sono più riusciti a sopperire ai bisogni emersi, determinando un aumento delle persone che vivono in condizione di senza dimora (Fondeville & Ward, 2011). Tutto ciò ha destato preoccupazione per molti stati europei e ha portato il parlamento europeo a stabilire, come obiettivo da raggiungere entro il 2015, quello di porre fine al fenomeno dei senza dimora (Parlamento europeo¹). Nonostante gli sforzi della Commissione volti ad individuare e promuovere le politiche efficaci, l'obiettivo non è stato raggiunto ma rinviato.

Più recentemente la pandemia da Covid 19 ha aggravato la situazione; infatti, nonostante l'attuazione di misure come il lockdown abbia richiamato l'attenzione dei media su coloro

¹ Comunicato stampa del Parlamento europeo pubblicato in data 10/04/2008 disponibile al link: <https://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+IM-PRESS+20080408IPR26041+0+DOC+XML+V0//IT>

che non hanno una casa e che sono maggiormente esposti ai rischi sanitari della pandemia, vivendo in strada, in dormitori o in abitazioni inadeguate, dall'altra non ha fatto altro che aggravare il problema dell'esclusione abitativa preesistente. I dati Eurostat, pubblicati nel settembre 2020, hanno mostrato infatti un'altra forte contrazione dell'economia nell'Unione Europea, contestualmente al diffondersi della crisi sanitaria dovuta all'emergenza da Covid-19, registrando un calo del prodotto interno lordo degli stati nell'area euro² dell'11,8% nel secondo semestre del 2020, rappresentando la riduzione più netta e importante dal 1995 (De Lauso & De Capite, 2020). L'Italia è stato il terzo paese a registrare la diminuzione più accentuata toccando il -17,7%. Oltre a ciò, è stato registrato un calo del tasso di occupazione del 2,9 % nell'area euro, una diminuzione contenuta se non fosse sommata a un calo delle ore lavorate del -12,8% e ad un aumento del tasso di disoccupazione giovanile dal 15 al 17% (De Lauso & De Capite, 2020). Questi dati allarmanti hanno preannunciato ciò che è stato poi confermato dai più recenti dati ISTAT (2020) che hanno registrato un aumento delle persone che vivono in condizione di povertà assoluta ³(dal 7,7% del 2019 al 9,4% nel 2020) (ISTAT 2020) e da un aumento del 105% del numero di nuove persone seguite dai servizi di Caritas italiana (De Lauso & De Capite, 2020).

Oltre che sulle dimensioni del fenomeno, la pandemia ha avuto conseguenze anche sui servizi per le persone senza dimora, infatti dal rapporto redatto da fio.PSD, Caritas e Iref (Cortese, C., *et al*, 2020) è emerso che durante il lockdown le capacità di risposta degli enti sono state messe a dura prova; i servizi hanno dovuto totalmente riorganizzarsi per adattarsi all'emergenza, mettendo in sicurezza gli ambienti, dilatando gli orari e rimodulando gli interventi. Ma oltre alle difficoltà legate alla gestione dell'utenza inserita, i servizi hanno dovuto anche rispondere ad una nuova utenza che durante la pandemia si è rivolta a loro, un "nuovo esercito dei poveri" costituito da "persone con situazioni abitative precarie o informali, persone con difficoltà a svolgere lavori di sussistenza o occasionali, fasce sociali già in condizioni critiche che si sono trovate effettivamente sul lastrico" (Cortese, C., *et al*, 2020, pag.13) e per i quali non sempre i servizi sono riusciti a trovare una soluzione.

² L'area euro comprende: Belgio, Germania, Estonia, Irlanda, Grecia, Spagna, Francia, Italia, Cipro, Lettonia Lituania, Lussemburgo, Malta, Olanda, Austria, Portogallo, Slovenia, Slovacchia e Finlandia

³ Viene misurata in percentuale ed indica quanto la spesa mensile delle famiglie povere è in media al di sotto della linea di povertà (ISTAT, 2020)

La rilevanza del fenomeno è evidenziata anche dal fatto che, nonostante le persone che vivono in condizione di senza dimora siano formalmente titolari di diritti fondamentali, esistono delle barriere che ne impediscono l'accesso e il rispetto. Tra i diritti riconosciuti, ma non sempre rispettati nella pratica si possono distinguere il diritto alla sopravvivenza, all'integrità fisica (stabilito dalla Dichiarazione Fondamentale dei Diritti dell'Uomo, art 3), il diritto alla salute ed il diritto all'abitare. Nella Dichiarazione Universale dei Diritti Umani, l'articolo 25 recita:

“Ogni individuo ha diritto ad un tenore di vita sufficiente a garantire la salute e il benessere proprio e della sua famiglia, con particolare riguardo all'alimentazione, al vestiario, all'abitazione e alle cure mediche e ai servizi sociali necessari (...)”;

Nella Carta Sociale Europea invece l'art. 30 e 31 disciplinano il diritto all'abitare insieme alle indicazioni riservate agli stati per garantirne l'effettivo esercizio. Nonostante il riconoscimento del diritto da parte di diverse trattati internazionali⁴, questo, però, non è presente nel testo costituzionale come diritto sociale riconosciuto espressamente e non sono previsti degli obblighi specifici per i singoli stati per renderlo esigibile in Tribunale. È evidente quindi quanto il fenomeno dei senza dimora sia un'emergenza sociale persistente in Europa che, presentandosi anche come una violazione dei diritti umani fondamentali, necessita di una risposta urgente; infatti, nonostante il riconoscimento del diritto all'alloggio ha il merito di promuovere azioni nella lotta all'*homelessness* (Fitzpatrick e Stephens, 2007), non basta a dare soluzione al problema (Fitzpatrick e Watts, 2010).

A tal proposito il Parlamento europeo ha stabilito nuovamente, attraverso una risoluzione adottata il 24 ottobre 2020⁵ di mettere fine al fenomeno dei senza dimora in Europa, entro il 2030. Per realizzare ciò la commissione europea si impegna a sostenere gli stati membri fornendo finanziamenti e presentando un quadro europeo per migliorare il monitoraggio del fenomeno e riunire le strategie nazionali a contrasto dello stesso. In particolare, viene posta enfasi sull'adozione di progetti che seguono il principio dell'*Housing First*, modello che è risultato efficace per contrastare il fenomeno attraverso l'introduzione di un

⁴Patto Internazionale sui Diritti Economici, Sociali e Culturali (articolo 11), Convenzione Internazionale per l'eliminazione di tutte le forme di Discriminazione Razziale (articolo 5), nella Convenzione per l'eliminazione di tutte le Forme di Discriminazione contro le Donne (articolo 14) e nella Convenzione sui Diritti dell'Infanzia (articolo 27).

⁵ Disponibile al link: <https://www.europarl.europa.eu/news/en/press-room/20201120IPR92124/eu-should-set-goal-to-end-homelessness-by-2030>.

approccio innovativo che si fonda sul concetto di casa come diritto umano fondamentale, e che verrà approfondito nel corso dell'elaborato.

1.2 I senza dimora in Europa e in Italia: dimensioni, cause e rischi associati alla condizione

Per comprendere le dimensioni del fenomeno basta osservare i dati raccolti nell'indagine condotta dalla Federazione europea delle organizzazioni nazionali che lavorano con i senzatetto (FEANTSA) e dalla Fondazione Abbé Pierre, pubblicata nel 2019, che ha registrato un aumento del fenomeno dei senza dimora in Europa del 70 % negli ultimi 10 anni, che non smette di crescere dal 2009 (FEANTSA and The Foundation Abbé Pierre, 2019). Secondo questa indagine ci sono circa 3 milioni di persone che vivono in condizione di senza dimora, mentre circa 700'000 persone ogni notte in Europa dormono in strada o nei servizi emergenziali di accoglienza (FEANTSA and The Foundation Abbé Pierre, 2019), dato in aumento rispetto al 2015 quando se ne contavano 410'000 (Eurostat, 2015). Gli ultimi dati relativi alla situazione italiana risalgono invece al 2014 quando è stata svolta l'indagine sulla condizione delle persone che vivono in povertà estrema in Italia, a seguito di una collaborazione tra Istat, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Federazione Italiana degli Organismi per le Persone Senza Dimora (fio.PSD)⁶ e Caritas Italiana. L'indagine ha stimato che le persone senza dimora che hanno utilizzato almeno un servizio di mensa o accoglienza notturna nei mesi di novembre e dicembre sono state 50.724 (ISTAT, 2015). Il dato ha mostrato un lieve aumento rispetto all'ultima indagine risalente a tre anni prima (nella quale si contavano 47.648 persone senza dimora), inoltre è emerso anche un prolungamento della durata nella condizione di senza dimora soprattutto per chi vive questa condizione da più di due anni (dall'11,4% al 19,7 %) e oltre i 4 anni (dal 16% al 21,4%) (ISTAT, 2015). Dai dati raccolti è risultato che questa popolazione è composta principalmente da uomini (85,7 %) anche se il numero di donne è in aumento, per la maggior parte stranieri (58,2 %), che vivono soli (76,5%) e che vivono nel nord Italia (56%). È importante precisare che i dati raccolti in Italia non sono in grado di offrire un'immagine accurata sulle dimensioni del fenomeno in quanto sono soggetti a problemi di sottostima. Bisogna considerare nella lettura che sono stati

⁶ FioPSD è un'associazione nazionale che raggruppa realtà pubbliche, private e di volontariato che operano in favore della grave emarginazione adulta e delle persone senza dimora sul territorio nazionale.

esclusi dal conteggio coloro che durante il periodo di rilevazione non hanno utilizzato i servizi nei quali è stata condotta l'indagine, i minori, le popolazioni Rom e Sinti e tutti coloro che sprovvisti di un alloggio si fanno ospitare da amici e parenti in abitazioni private (Cortese & Iazzolino, 2016).

Considerando l'*homelessness* un fenomeno multidimensionale è spesso difficile riuscire a distinguere chiaramente le cause e le conseguenze legate ad esso; infatti, spesso diversi fattori possono concorrere ad aggravare la situazione (Cortese & Iazzolino, 2016). Fazel e colleghi nel 2014 hanno distinto tra fattori di rischio strutturali ed altri più individuali. Tra i fattori di rischio strutturali hanno individuato la carenza di case a prezzi accessibili, un problema attuale visto che il parlamento europeo (2020) ha osservato un aumento dei prezzi delle case del 5,2% nell'UE nel secondo trimestre del 2020 rispetto allo stesso trimestre del 2019. Anche la perdita del lavoro e quindi in generale il fenomeno della disoccupazione è considerata una causa strutturale dell'*homelessness* secondo l'Institute of Global Homelessness (I.G.H., 2017), infatti in Italia insieme alla separazione dal coniuge e dai figli, risulta uno degli eventi più rilevanti che conducono a una progressiva emarginazione e conseguentemente alla condizione di senza dimora (Istat, 2014).

Tra i fattori di rischio individuali sono stati rintracciati la povertà, problemi familiari, problemi di salute mentale con una maggiore presenza di disturbi psichiatrici e abuso di sostanze (Fazel, 2014; Thompson *et al.*, 2013, Aubry, Ecker & Jetté, 2016; Greenwood *et al.*, 2005, Maremmani, 2017). È evidente che spesso alcuni fattori sovrapposti, come i problemi di dipendenza, si configurano sia come rischio che come conseguenza del fenomeno (I.G.H., 2017). Greenwood e colleghi (2005) hanno osservato che la condizione di senza dimora influenza il benessere, la salute fisica e mentale e la longevità. La popolazione dei senzatetto soffre di condizioni fisiche o mentali croniche (Tsai *et al.*, 2019); in Italia uno studio del 2017 (Levorato *et al.*, 2017) ha dimostrato come le persone che vivono la condizione di senza dimora riferiscono un peggiore stato di salute mentale e una maggior presenza di malattie croniche comparato con la popolazione generale. Un tasso maggiore di problemi di salute può essere connesso anche al fatto che per le persone senza dimora l'accesso all'assistenza sanitaria e sociale risulta ostacolato indipendentemente dal sistema sanitario (Omerov, 2019). Inoltre, è emersa anche una maggiore frequenza di accessi al pronto soccorso da parte delle persone *homeless*, sempre comparato con la popolazione generale (Levorato, 2017; Fazel, 2014).

La speranza di vita è più bassa, infatti, tra i senzatetto l'aspettativa di vita è di ben 30 anni inferiore alla media (OECD, 2020): con un tasso di mortalità che è tipicamente dalle 2 alle 5 volte maggiore di quello della popolazione generale (Fazel, 2014).

Questa popolazione riporta inoltre una maggiore frequenza di vittimizzazione e maggiori tassi di incarcerazione (Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, 2015).

Un altro dato potenzialmente rischioso per questa popolazione riguarda i tassi di suicidio, in quanto risulta che il 66 % dei partecipanti di una ricerca condotta nel 2002 da Eynan, che vivono la condizione di *homelessness*, avevano ideazioni suicidarie mentre il 34% aveva messo in atto tentativi di suicidio, dati rilevanti se confrontati con quelli della popolazione generale che vedono una prevalenza di ideazione suicidarie tra il 2,6 % e il 14,6% e di tentativi di suicidio tra l'1,5% e il 4,2% (Eynan *et al*, 2002).

A quanto elencato si aggiungono i rischi per la salute legati all'infezione da COVID-19, la cui trasmissione può essere facilitata dagli ambienti in cui le persone senza dimora vivono (Tsai, 2020).

Quanto elencato finora è utile per inquadrare il fenomeno e i principali rischi ad esso connessi, così da poter individuare delle soluzioni che siano in grado di ridurlo. È però necessario a questo punto presentare gli strumenti, utilizzati dai ricercatori, dai servizi e dai governi che permettono di monitorare questa condizione.

1.3 Chi sono e come vengono classificate in Europa le persone senza dimora

In Italia il termine più diffuso è “persona senza dimora” (Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, 2015), ma esistono diverse espressioni per indicare le persone che vivono la condizione di *homelessness* tra cui i termini: barbone, clochard, senza dimora, senza fissa dimora, grave emarginazione adulta, povertà estrema, deprivazione materiale, vulnerabilità, esclusione sociale. Ognuna delle precedenti espressioni coglie un aspetto diverso di un fenomeno dinamico, complesso e multiforme, che “non si esaurisce soddisfacendo i bisogni primari, ma che investe l'intera sfera delle necessità e delle aspettative della persona, specie sotto il profilo relazionale, emotivo ed affettivo” (Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, 2015, pag.15).

Ad oggi non viene più utilizzato il termine “persone senza fissa dimora” che si applica soprattutto a categorie come nomadi, giostrai, girovaghi e commercianti ambulanti in quanto connota la specifica condizione di una persona che è priva di iscrizione anagrafica

o ne possiede soltanto una fittizia in quanto impossibilitata a dichiarare un domicilio abituale, ma che non vive la condizione di deprivazione che vivono le persone senza dimora.

Come è emerso nel paragrafo precedente diversi fattori sociali o individuali possono condurre a percorsi di grave marginalità, ma non esiste in funzione di essi una definizione univoca di “persona senza dimora” (Molinari, 2016): sono numerose le storie di persone che a causa di eventi di vita negativi scivolano nella povertà estrema e nella grave marginalità sociale: giovani privi di famiglia, donne sole o vittime di violenza, persone con problemi di salute fisica, mentale o con problemi di dipendenza migranti in fuga da guerre che arrivano in Italia in cerca di un lavoro o un futuro migliore, e anche anziani (Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, 2015).

L'esistenza di una definizione omogenea e condivisa è necessaria però per riuscire a mappare il fenomeno delle persone senza dimora e per sviluppare, monitorare e verificare politiche adeguate alla soluzione del problema. Per questo è diventata un punto di riferimento internazionale per i ricercatori, per le politiche e le linee di intervento in Europa e in Italia, la Classificazione Europea sulla grave esclusione abitativa e la condizione di persona senza dimora (European Typology on Homelessness and Housing Exclusion - ETHOS).

Questa classificazione, esito di elaborazioni di studiosi diversi (Edgar, 2004; 2012; Busch- Geerstema, 2010), nasce all'interno del lavoro dello *European Observatory on Homeless⁷ (EOH)* per raggiungere gli obiettivi fissati dalla strategia dell'Unione Europea di Protezione e Inclusione Sociale.

ETHOS classifica le persone senza dimora e in grave marginalità in riferimento alla loro condizione abitativa, come condizione imprescindibile per l'inclusione sociale e il benessere. La piena abitabilità è possibile solo se si soddisfano tre condizioni:

- 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);

⁷ L'Osservatorio europeo per i senzatetto (EOH) è stato istituito nel 1991 dalla FEANTSA per condurre ricerche transnazionali sui senzatetto e sull'esclusione abitativa.

- avere un titolo legale riconosciuto che ne permetta il pieno godimento (area giuridica)” (ETHOS).

L’assenza di una o più di queste condizioni può determinare un disagio abitativo più o meno grave fino ad arrivare all’esclusione abitativa totale vissuta dalle persone senza dimora. In particolare, la classificazione individua quattro macrocategorie 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) che sono state poi suddivise in altre 13 categorie operative. Per facilitare l’assegnazione, ad ogni categoria è stata associata una definizione generica della condizione abitativa ed un riferimento esemplificativo sulla situazione abitativa (in appendice la classificazione completa).

Le situazioni comprese dalla classificazione ETHOS, dal punto di vista delle politiche e dell’intervento sociale, sono caratterizzate dalla presenza di un bisogno considerato urgente e indifferibile, che se non soddisfatto rischia di compromettere la sopravvivenza della persona in riferimento agli standard di dignità minima (Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, 2015).

Un vantaggio di questa classificazione è che si applica in modo universale, facendo rientrare in *homelessness* tutte le situazioni in cui il disagio economico e sociale determinano un disagio abitativo e un rischio di esclusione sociale delle persone. In questo modo costituisce un valido strumento per realizzare analisi complessive del disagio abitativo e delle dinamiche di povertà e di esclusione sociale collegate. Parallelamente è necessario evidenziare anche i limiti della classificazione ETHOS che, essendosi sviluppato nel contesto europeo, non è stato progettato come modello universale e non tiene conto delle differenze culturali e ambientali dei diversi contesti sociali, né riesce ad evidenziare le dimensioni economiche, culturali e psico-sociali che caratterizzano la grave emarginazione (Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, 2015).

1.4 Le pratiche di contrasto al fenomeno

1.4.1 I servizi per le persone senza dimora in Italia

L’*homelessness*, come già accennato, rappresenta un problema complesso e multifattoriale e per questo, in base alla lettura che viene data al fenomeno, le risposte

sono molto diversificate. Infatti, se da un lato appare come un problema di natura abitativa (ETHOS), il fenomeno delle persone senza dimora può essere determinato da un insieme di problematiche di origine sociale (Fazzini, 2015). Le risposte che mirano a contenere il fenomeno, per questo, si trovano al confine tra le politiche di Housing e le politiche sociali; in Italia la condizione di homeless viene letta come espressione di marginalità sociale e per questo le iniziative sono soprattutto definite in termini di assistenza sociale (Tosi 2009) invece che di politiche per la casa.

Per contrastare l'*homelessness*, infatti, oltre ai servizi specificamente rivolti agli *homeless* e le iniziative di *housing*, sono necessarie politiche e macro-azioni al fine di: tutelare il diritto alla casa come diritto umano, attuare azioni preventive basate su misure di politica universalistiche prevedendo maggiori sostegni economici alla disoccupazione o contributi per l'affitto, potenziare il sistema dei servizi sociali, dei servizi e interventi di contrasto alla povertà, integrare i servizi sanitari e sociali ed infine potenziare le misure di politica attiva del lavoro. In altre parole, è necessario integrare in rete le differenti competenze, sia a livello nazionale che locale, dei diversi settori (salute, casa, lavoro, etc....) che compongono le politiche sociali (Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, 2015).

Attivare politiche di welfare che mirano a favorire l'inclusione sociale costituisce infatti un fattore preventivo contro l'emergere di forme di marginalità acuta, tipiche delle persone che vivono in condizione di senza dimora (Fazzini, 2015). Il tipo di politiche sociali che vengono adottate hanno però esse stesse un effetto sulla popolazione homeless che si genera, infatti gli studiosi Stephens e Fitzpatrick (2007) hanno anche mostrato che i regimi di welfare che producono alti livelli di povertà e disuguaglianza (ad esempio il Regno Unito), oltre a generare alti livelli di *homelessness*, producono una popolazione *homeless* costituita prevalentemente da famiglie che hanno problemi di accesso alla casa e di sostenibilità delle spese connesse, più che da bisogni individuali legati a dipendenze o patologie. Diversamente, i Paesi in cui il sistema di welfare produce bassi livelli di povertà e ineguaglianza (ad esempio la Svezia) registrano livelli più bassi di persone in condizione di senza dimora, con una maggiore proporzione, fra gli *homelessness*, di persone con bisogni personali derivati, ad esempio, da dipendenze o problemi fisici.

In Italia, la condizione di senza tetto e l'esclusione abitativa sono riconosciuti come aree di intervento specifiche nel campo dei servizi socioassistenziali, dalla legge 328 del 2000;

tuttavia, con la riforma del Titolo V della Costituzione nel 2001 (l. cost. n. 3/2001), le politiche sociali sono rientrate nella competenza residuale delle regioni, le quali sono le uniche ad occuparsi della legislazione e della programmazione dei servizi in materia di povertà estrema. Lo stato avrebbe dovuto definire i livelli essenziali in materia di politiche sociali, ma non avendo proceduto in tale direzione, gli enti dedicati a progettare, gestire ed erogare i servizi, soprattutto enti non profit, lo fanno senza vincoli derivanti da normative nazionali, assumendosi una responsabilità che si manifesta spesso come surroga e non come articolazione di una competenza pubblica (Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, 2015). La mancata definizione di questi livelli essenziali ha determinato una mancanza di interventi di coordinamento che dessero forma ad una strategia nazionale di lotta al fenomeno.

Entrando nello specifico dei servizi rivolti agli *homeless* nel contesto italiano è utile fare riferimento alle linee di indirizzo per il contrasto alla grave emarginazione adulta in Italia, che li definisce come “unità organizzative specifiche atte a erogare presso una determinata sede tipologie di prestazioni ben determinate, in modo continuativo o ripetuto nel tempo, socialmente riconosciuto e fruibile” (Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, pag.20). Nel 2012 ISTAT, Ministero del lavoro e delle politiche sociali, Caritas e fio.PSD, con l’obiettivo di fare una ricognizione nazionale e internazionale dei servizi esistenti, hanno censito e codificato 32 tipologie di servizi, differenziandoli in base all’orientamento funzionale in cinque tipologie (Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali⁸):

- Servizi di supporto in risposta ai bisogni primari, che si occupano di distribuire viveri, indumenti e farmaci e permettono di usufruire dei servizi per la cura e l’igiene personale.
- Servizi di accoglienza notturna, che si occupano di accogliere gli ospiti nelle ore notturne e comprendono: dormitori, comunità residenziali o semiresidenziali, alloggi protetti e alloggi autogestiti.
- Servizi di accoglienza diurna costituiti da strutture che offrono attività ricreative, di socializzazione e animazione o attività più specifiche, ad esempio, a carattere formativo o lavorativo.

⁸ Una panoramica completa sui servizi è disponibile nell’allegato 2.

- Servizi di segretariato sociale, ovvero sportelli abilitati a informare e orientare le persone senza dimora rispetto a risorse e servizi presenti sul territorio.
- Servizi di presa in carico e accompagnamento che comprendono: uffici specializzati nell'ascolto delle persone senza dimora, counselling psicologico ed educativo, sostegno psicologico, economico, lavorativo e legale.

Secondo la classificazione ISTAT i servizi sopraelencati possono avere natura diversa: istituzionale (erogato direttamente o indirettamente tramite convenzioni o appalti, da un ente pubblico), formale (strutturato e riconoscibile dalla disciplina delle associazioni, fondazioni, cooperative sociali) o informale (spontaneo pur conservando i caratteri di un intervento ripetuto e socialmente riconosciuto). Tali distinzioni permettono di comprendere che queste tipologie di servizi sono inserite in un contesto di welfare mix, che prevede la presenza di organizzazioni private e del privato sociale accanto agli enti pubblici, ma non deve portare a vedere i servizi come realtà indipendenti, in quanto in base alle risorse disponibili e all'intenzionalità strategica questi possono coesistere e integrarsi in modo diverso.

Per comprendere le dimensioni dei servizi è utile osservare i dati raccolti dall'indagine ISTAT (2015), condotta in 768 servizi distribuiti tra 158 comuni italiani. Dai dati è emerso che un terzo dei servizi attivi cercano di dare risposta ai bisogni primari (cibo, igiene personale, vestiario), seguiti dai servizi di segretariato sociale e presa in carico e accompagnamento che sono rispettivamente il 24 e 21 %, il 17% forniscono un riparo notturno e solo il 4 % offrono accoglienza diurna. Di questi, due terzi dei servizi sono garantiti dallo stato: il 14 % viene erogato direttamente dagli enti pubblici, mentre gli altri sono sostenuti tramite finanziamento ad organizzazioni private. Il terzo restante dei servizi invece è sostenuto esclusivamente con mezzi privati.

Rispetto al 2011 si assiste ad una diminuzione del 4.2 % del numero dei servizi, alla quale è però corrisposto un aumento (del 15,4%) delle prestazioni erogate mensilmente (pranzi, cene, posti letto) soprattutto per le mense, dove l'aumento è stato pari a circa il 22%. Da ciò deriva quindi che i servizi attivi nel 2014 erogavano in media più prestazioni di quelli attivi nel 2011, ma considerando che il numero delle persone senza dimora ha registrato solo un debole aumento, si può concludere che molte delle prestazioni erogate in più siano state offerte a persone che già usufruivano di questi servizi (ISTAT, 2014).

In conclusione, in questa panoramica è utile fornire anche un'ulteriore distinzione tra servizi strutturati e non strutturati. Tra i primi sono compresi i servizi e gli interventi a bassa soglia, che seguendo l'approccio orientato alla riduzione del danno, sono finalizzati a perseguire un maggior grado di inclusione sociale attraverso il fronteggiamento dei bisogni delle persone senza dimora. Gli interventi non strutturati invece seguono un approccio residuale o emergenziale, ovvero mediante il dispiegamento straordinario di risorse temporanee soddisfano i bisogni urgenti e indifferibili delle persone senza dimora, senza però essere specificamente programmati per loro. Rispetto ai primi è evidente che gli interventi emergenziali svolgono un effetto tampone, più che costituire una soluzione efficace per la riduzione del fenomeno dei senza dimora. Per questo motivo e per i fini della ricerca si concentrerà l'attenzione sui servizi strutturati, all'interno dei quali si possono individuare due modelli di intervento che verranno poi approfonditi in seguito, il modello tradizionale a gradini (*Treatment First*) e il modello "*Housing First*", principale rappresentante dei modelli non tradizionali.

1.4.2 Staircase approach e modello *Housing First*

Come accennato nel paragrafo precedente, si possono identificare due approcci che guidano le pratiche attuate nei servizi rivolti agli *homeless*: l'approccio a gradini (*staircase approach*) e l'approccio "*Housing First*".

Lo *staircase approach* è il modello tradizionalmente più utilizzato per contrastare il fenomeno delle persone senza dimora (Collins *et al*, 2012, FEANTSA e The Foundation Abbè Pierre, 2018) e viene conosciuto in letteratura anche con il nome "*continuum-of-care model*" (U.S. Department of Housing and Urban Development, 2010). Questo modello, nato negli USA tra gli anni 50 e 60, ed introdotto in Italia con la Legge 180/1978 di Basaglia, nasce in riferimento ai processi di deistituzionalizzazione psichiatrica per accompagnare il reinserimento dei pazienti, impegnati nei percorsi di uscita dall'ospedale, in abitazioni sempre più autonome e indipendenti. L'approccio prevede l'accesso, temporaneo, ad una sistemazione passando per una serie di fasi ed interventi propedeutici (rappresentate dagli scalini), che accompagnano la persona dalla prima accoglienza sino al reinserimento sociale. Le fasi comunemente individuate da Greenwood e colleghi (2005) sono: sensibilizzazione, presa in carico e valutazione; rifugio di emergenza; alloggio transitorio ed infine alloggio permanente con o senza

supporto, raggiungibile però solo se l'individuo rispetta le condizioni e partecipa ai trattamenti previsti. Ciò che caratterizza questo approccio è infatti la definizione preventiva, da parte di coloro che offrono i servizi, dei requisiti che servono per accedere allo stadio successivo, seguendo la logica educativa che mira al recupero delle abilità sociali e capacità necessarie per condurre una vita autonoma (Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, 2015). Lo stesso accesso ad un'abitazione permanente avviene solo quando i fornitori dei servizi valutano la persona "pronta" e autonoma per una casa (Greenwood *et al*, 2005). Tra le condizioni che devono essere rispettate dalle persone ci sono, ad esempio, la partecipazione a trattamenti psichiatrici, se previsti, o l'astinenza da sostanze (Collins *et al*, 2012); il mancato rispetto di queste condizioni comporta la perdita della casa e per la persona significa scendere i gradini invece che salirli (Greenwood *et al*, 2005). Questo approccio produce un intervento di carattere emergenziale e assistenziale, che offrendo risposte limitate al soddisfacimento dei bisogni immediati, non riesce ad attuare soluzioni che riescano a superare uno stato di bisogno (Avonto & Cortese, 2016).

Per la persona senza dimora inserita in servizi che seguono questo modello quindi la strada per giungere ad una vita indipendente è lunga, complessa e risulta spesso dispendiosa per i fornitori dei servizi per riuscire a rispondere efficacemente al complessificarsi della grave marginalità (Motta, 2014). In letteratura, infatti, risulta crescente il numero di studi che evidenziano i limiti di questo modello nella riduzione del fenomeno dei senza dimora (Tsemberis, Gulcur, Nakae, 2004; Busch-Geertsema, 2014; Henwood *et al*, 2014; Greenwood *et al*, 2020). Tali limiti sono legati al fatto che il modello innanzitutto non soddisfa il bisogno immediato di un alloggio, soprattutto per quelle persone che non riescono a rispettare i requisiti di accesso⁹ e che spesso abbandonano il programma prima di aver ottenuto un alloggio perché tendono a bloccarsi e non completare gli step per loro stabiliti (Howie The Harp, 1990, Pleace, 2016). Inoltre, anche per chi è riuscito ad ottenere un'abitazione risulta difficile mantenerla, in quanto spesso queste persone a causa di ricadute, violazioni delle regole o una preferenza per la vita indipendente, vengono sfrattate o decidono di tornare in strada ricadendo nella condizione di senza dimora (Stefancic, & Tsemberis, 2007). Oltre a quanto già detto è

⁹ L'accesso è basato anche su un sistema requisiti-diritti-servizi (quali la residenza anagrafica, la posizione reddituale e occupazionale) che allontana la prospettiva dell'applicazione dei diritti universali di cittadinanza a tutti (Avonto & Cortese, 2016).

emerso che fruitori di questi servizi risultano spesso frustrati e insoddisfatti da un sistema omologante e non rispettoso dell'individualità della persona che, fornendo loro ciò di cui pensa abbiano bisogno ma non quello di cui realmente necessitano, contribuisce al disimpegno verso questa forma di fornitura dei servizi (Greenwood *et al*, 2005; Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, 2015) e rischia invece di condurre al fenomeno delle *revolving doors*, ovvero il continuo passaggio di un soggetto da un servizio all'altro, che lo porta a rimanere nel circuito dell'assistenza piuttosto che in quello dell'indipendenza (Gaboardi & Santinello, 2016). Infine, un altro limite, altrettanto importante, di questo approccio è legato alla sua visione/azione di breve periodo che si scontra con il perdurare della condizione di senza dimora e determina un'asimmetria tra domanda sociale e offerta dei servizi (Istat 2015; Avonto e Cortese, 2016).

I limiti finora elencati permettono di comprendere la panoramica mostrata dall'indagine Istat sulle Persone Senza Dimora in Italia, che confermano che questo sistema di interventi dominante non è efficace nel contenere l'aumento delle persone che vivono la condizione di senza dimora, né riesce ad attenuarne l'impatto (Istat 2015; Avonto e Cortese, 2016).

Per riuscire a costruire risposte alternative all'inefficace modello "Treatment First" (Tsemberis & Asmussen, 1999) è stato gradualmente introdotto, prima negli Stati Uniti e poi in Europa e in Italia, il modello *Housing First*. Questo approccio nasce nei primi anni 90 a New York, all'interno del progetto "*Pathways to housing*" coordinato da Sam Tsemberis, per coinvolgere persone senza dimora con disabilità psichiatriche o problemi di abuso di sostanze, che erano state respinte da altri programmi perché "resistenti al trattamento" o "non pronte per l'alloggio" (Tsemberis & Asmussen, 1999).

Il modello *Housing First*, che attualmente gode di un protocollo scientifico validato a livello europeo ed internazionale (Pleace, 2016), si costituisce di una famiglia di interventi caratterizzati da un approccio innovativo di tipo olistico o multidimensionale, all'interno del quale sono riconducibili gli approcci *Housing First* e *Housing Led*. Entrambi gli approcci sono finalizzati all'inserimento abitativo, ma rispetto all'*Housing First* l'*Housing Led* si distingue perché è di intensità e durata più bassa, non viene destinato solitamente ai *long-term-homeless* e il lavoro dell'equipe è concentrato sull'incremento del reddito per rendere, nel breve termine, la persona in grado di ricollocarsi nel mondo del lavoro e reperire un alloggio in autonomia. Nonostante le

differenze tra i due approcci, nel corso del presente elaborato verrà utilizzato il termine *Housing First* (HF) come definizione operativa per entrambi gli approcci, in quanto si vuole porre l'enfasi sugli aspetti innovativi del modello¹⁰ che verranno presentati di seguito.

Contrariamente allo *staircase approach*, HF non segue una logica progressiva stabilita in maniera standardizzata in anticipo, ma viene adattato alla singola persona, la quale viene seguita in un percorso individualizzato con un operatore deputato a condividere con lei un progetto di reinclusione e a seguirne l'attuazione, utilizzando a seconda delle specifiche necessità le risorse disponibili.

L'elemento innovativo degli approcci *Housing First* riguarda il fatto che si fondano sul concetto di "casa" come diritto fondamentale e come primo passo necessario per avviare un percorso di inclusione e integrazione sociale. La persona senza dimora che entra in un progetto HF, infatti, ha accesso immediato ad un'abitazione permanente, senza dovere rispondere ai prerequisiti richiesti invece nel modello *Treatment First* (Pleace, 2016); questo in quanto il modello si basa sull'idea che solo l'accesso a un'abitazione, che sia considerata stabile, sicura e confortevole, può generare benessere diffuso e intrinseco per i "long term homeless" (Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, 2015).

Un intervento, per essere considerato parte di un programma *Housing First*, deve innanzitutto basarsi su due principi fondamentali: il *rapid re-housing* (la casa come diritto umano di base che viene assegnata prima di tutto) e la *case-management* (la presa in carico della persona e l'accompagnamento ai servizi sociosanitari finalizzati a un percorso di integrazione sociale e benessere) (Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, 2015). Sono stati poi sviluppati, con la guida di Sam Tsemberis, 8 principi chiave alla base della filosofia che guida i programmi *Housing First* in Europa (Pleace, 2016), ovvero:

1. Casa come diritto umano, che si traduce nel fornire una casa come punto di partenza invece che come obiettivo finale, senza l'obbligo di rispettare le condizioni comportamentali previste per il modello staircase approach. La casa viene intesa sia come concetto di spazio fisico, ma anche sociale e legale (ETHOS) e consiste in un'abitazione permanente invece che temporanea.

¹⁰ Gli aspetti innovativi sono: l'ingresso diretto in una casa, il supporto di un'equipe multidisciplinare che accompagna la persona nel percorso di riconquista dell'autonomia e del benessere psicofisico ed infine l'adozione di principi chiave come la riduzione del danno, l'autodeterminazione della persona e la separazione tra *housing* e supporto terapeutico.

2. Autodeterminazione nelle scelte da parte degli utenti, che si traduce nell'ascolto e rispetto garantito delle loro opinioni e nel riconoscimento del diritto alla libertà di scelta riguardo alla casa e ai servizi.
3. Separazione della casa dai servizi terapeutici, questo principio vuole che il diritto all'abitare non sia condizionato dal rispetto di requisiti quali seguire un percorso di recupero. *Housing First* fornisce un sostegno per tutto il tempo necessario, ma viene garantita la conservazione dell'abitazione nel caso in cui un partecipante interrompa il ricorso ai servizi. Il partecipante potrebbe essere costretto a lasciare la casa solo nel momento in cui viene meno il rispetto del contratto di locazione o delle regole di convivenza con il vicinato, ma anche in questi casi l'equipe supporterà la persona nella ricerca di una nuova abitazione (Pleace, 2016).
4. Orientamento al recupero, che significa che il progetto si concentra sul benessere dell'individuo cercando di facilitare i vari aspetti che lo costruiscono: la salute fisica, mentale, il livello di sostegno sociale e di integrazione sociale, attraverso l'attuazione di un percorso individualizzato, realistico e concreto.
5. Riduzione del danno, ovvero si tratta di un approccio persuasivo che offrendo sostegno, aiuto e trattamenti ha l'obiettivo ridurre i danni legati all'uso di stupefacenti e alcool, aiutando la persona a ridurre o gestire il consumo senza esigerne l'astinenza. Questo approccio considera i problemi legati al consumo di stupefacenti come conseguenza di altri bisogni di sostegno o comunque in relazione ad essi, prevedendo quindi un trattamento che evita di patologizzare il consumo, ma che lo capisca in relazione agli altri bisogni di sostegno; questo si è dimostrato più efficace per le persone senza dimora con bisogni elevati e complessi rispetto ad altri servizi basati invece sull'astinenza e sulla disintossicazione (Pleace, 2008).
6. Coinvolgimento attivo senza coercizione, che può essere descritto come un modo assertivo e non aggressivo di lavorare con gli utenti del servizio. Il coinvolgimento deve essere fatto in modo positivo per portare a credere che un recupero è possibile. Si tratta della tecnica attraverso la quale viene attuato il principio dell'orientamento al recupero.
7. Progettazione centrata sulla persona, che prevede l'organizzazione del sostegno e del trattamento attorno all'individuo, ai suoi bisogni e alle sue risorse, promuovendo

l'autodeterminazione degli utenti nel servizio e facendo in modo che sia questo ad adattarsi agli utenti, piuttosto che il contrario.

8. Supporto flessibile per tutto il tempo necessario, ovvero il supporto da parte dell'equipe può aumentare o diminuire in linea con i bisogni della persona, nel caso in cui le risorse disponibili nel servizio *Housing First* lo permettano. Il supporto viene fornito da un'equipe multiprofessionale attraverso due approcci: *Intensive Case Management (ICM)*, che fornisce supporto nella gestione e mediazione con i servizi forniti esternamente al programma e che viene adottato maggiormente in Europa (Pleace, 2016); *Assertive Community Treatment (ACT)*, che offre supporto e trattamento per le persone che necessitano di un sostegno più intenso.

Un altro aspetto importante da sottolineare riguarda il fatto che, nonostante la persona accolta non debba rispettare le condizioni previste nel modello a gradini, *Housing First* richiede il rispetto di due requisiti minimi: il/la partecipante deve contribuire al pagamento delle spese di affitto con almeno il 30 % del proprio reddito¹¹ e deve accettare che l'equipe di supporto gli/le faccia visita settimanalmente. La visita aiuta l'equipe a stringere una relazione con il partecipante, fondamentale per il suo recupero (Stefancic e Tsemberis, 2007) e permette di osservare lo stato di benessere della persona, ma anche le condizioni della casa. Secondo il modello originale le abitazioni in cui le persone vengono inserite sono individuali e indipendenti, non sono concentrate in un unico edificio o quartiere, ma sparse in diverse zone della città al fine di impedire il fenomeno della ghettizzazione e per favorire l'inserimento nella comunità. È proprio l'integrazione nella comunità, infatti, ad essere individuato come un altro principio chiave dei programmi *Housing First* (Ornelas e Duarte, 2016) e consiste nel fatto che i servizi dovrebbero promuovere opportunità per gli utenti di partecipare nella società al pari delle altre persone. Promuovendo l'accesso ai servizi, alle attività e alle risorse della comunità si incoraggia la creazione di collegamenti, relazioni sociali e lo sviluppo di un senso di appartenenza alla collettività (Ornelas e Duarte, 2016).

La diffusione che ha visto il programma nel corso degli ultimi vent'anni ha comportato l'adattamento a diversi contesti ed ha richiamato l'attenzione sul concetto di fedeltà del modello, per la quale si intende la misura con la quale un servizio HF segue la filosofia e le procedure dei servizi sulla base delle indicazioni originali (Pleace, 2016). Alcuni studi

¹¹ Questo significa che se la persona non possiede nulla non deve contribuire all'affitto.

(Pleace e Bretherton, 2013) hanno mostrato che diversi servizi HF in Europa non hanno un alto livello di fedeltà al modello originale, ma questo è giustificato dal fatto che ci sono differenze culturali importanti tra i paesi in cui è stato applicato (sia tra i paesi Europei che in Australia, Canada e Stati Uniti) che hanno determinato degli adattamenti ai contesti locali. Se però da un lato mantenere la fedeltà al modello e ai principi aiuta a raggiungere risultati positivi (Gaboardi *et al*, 2018) dall'altro copiare esattamente il modello non funzionerebbe (Jonson *et al*, 2012). È quindi importante che nella fase di implementazione questi programmi seguano la filosofia del modello aderendo ai principi chiave quali la riduzione del danno, l'autodeterminazione della persona e la separazione tra *housing* e supporto (Pleace, 2016). Infatti, ad esempio, nonostante il modello stabilisca che le case in cui le persone sono inserite devono essere individuali e indipendenti, alcuni servizi hanno utilizzato le cosiddette *Congregate* o *Communal Housing*¹². Questi progetti hanno registrato minori livelli di soddisfazione e autonomia per gli ospiti (Siegel *et al*, 2006), ma hanno comunque ottenuto risultati positivi nella riduzione del fenomeno della *homelessness* cronica a lungo termine (Pleace, 2016), risolvendo definitivamente il problema in 8 casi ogni 10 trattati (Pleace & Bretherton, 2013).

Housing First è una pratica di contrasto all'*homelessness* basata su numerose evidenze empiriche provenienti da una massiccia sperimentazione del programma in paesi diversi. Gli studi condotti hanno evidenziato in generale una maggiore efficacia rispetto all'approccio a gradini, per porre fine al problema dell'*homelessness* (Pleace, 2016). In particolare, le sperimentazioni hanno prodotto i seguenti risultati: i tassi di mantenimento delle abitazioni sono dell'80% o oltre (Ornelas & Duarte, 2016; Pleace, 2016), i partecipanti del programma hanno riportato una percezione di maggiore libertà di scelta, una maggiore qualità abitativa e una maggiore soddisfazione per i servizi (Greenwood *et al*, 2020), sono state registrate riduzioni nel consumo di alcol e droga (Padgett, 2007; Larimer *et al*, 2009), un miglioramento della salute fisica e mentale e una maggior promozione di controllo sulla vita (riducendo anche i sintomi psichiatrici; Greenwood *et al*, 2005), una riduzione del numero delle ospedalizzazioni e di utilizzo dei servizi di salute mentale e per le dipendenze (Seidman *et al*, 2003; Gulcur *et al*, 2003; Larimer *et al*, 2009) ed una maggior integrazione nella comunità (Padgett, 2007; Pleace, 2016; Greenwood *et al*, 2020). I servizi *Housing First*, tuttavia, ottengono risultati alterni e

¹² Gli utenti vivono nello stesso condominio o condividono un'abitazione.

incerti in merito a integrazione sociale, salute e benessere degli utenti; questo è forse dovuto al fatto che non è sempre possibile lavorare con tutti, inoltre, considerato che le sperimentazioni in Europa sono nate recentemente, questi sono dati che rimangono da approfondire (Pleace, 2016). Inoltre, le stesse evidenze sugli effetti dei programmi HF nella comunità sono miste, secondo alcuni autori sono le disposizioni di vita dei programmi HF che promuovono l'integrazione nella comunità (Bond *et al*, 2004), mentre altri suggeriscono che sia vivere insieme ad altri simili che favorisce un senso di comunità (Townley, 2011)

In aggiunta ai risultati presentati, *Housing First* è anche economicamente vantaggioso rispetto all'approccio a gradini, questo in quanto non si può limitare l'analisi al costo dell'abitazione, ma devono essere considerati anche i costi indiretti legati, ad esempio, all'utilizzo dei servizi di assistenza sanitaria o del sistema di giustizia penale (Ornelas & Duarte, 2016). *Housing First*, offrendo migliori condizioni di salute e riducendo il ricorso a questi servizi, come emerso nei risultati presentati in precedenza, produce un risparmio di costi indiretti pari a 21,172 \$ in media ogni 10 \$ investiti in abitazioni *Housing First* (Goering *et al*, 2014).

In conclusione, a seguito dei dati presentati possiamo affermare che il modello *Housing First* rappresenta una valida ed efficace alternativa al modello a gradini, soprattutto per quelle persone che presentano una diagnosi di malattia mentale e/o abuso di sostanze, in quanto supera i limiti del modello tradizionale tipica dell'approccio a gradini (Avonto, Cortese, Iazzolino, 2018). La casa, che è l'elemento oggettivo che accomuna le persone senza dimora, con questo approccio smette di essere un risultato che la persona deve dimostrare di saper raggiungere, ma viene riconosciuta come bene primario e diventa così il punto di partenza di un percorso verso l'integrazione e il benessere (Avonto, Cortese, Iazzolino, 2018).

1.4.3 L'Approccio *Housing First* nel contesto italiano

A partire dal 2012 si diffonde anche in Italia il modello *Housing First*, inizialmente attraverso l'attuazione di sperimentazioni locali, mentre nel 2014 nasce ufficialmente a Torino la rete *Housing First* Italia, grazie ad un'azione di animazione e coordinamento nazionale promosso dalla Federazione Italiana Organismi per le Persone Senza Dimora (Fio.PSD). Attraverso questa iniziativa Fio.PSD ha avviato un percorso di policy change

di tipo bottom-up, con l'obiettivo di superare l'approccio emergenziale, predominante nella fornitura dei servizi, e proporre l'*Housing First* come approccio innovativo per il lavoro di contrasto alla grave emarginazione adulta. Grazie ad un effetto di azione e retroazione, la spinta dal basso è stata poi sostenuta dall'attivazione di un secondo processo top-down che, nel 2015, ha fissato il modello in un documento di indirizzo ministeriale (le "linee di indirizzo per il contrasto alla grave emarginazione adulta in Italia"), che invitava le amministrazioni locali e le organizzazioni del settore a uniformarsi alle indicazioni riportate per programmare e gestire i servizi.

Secondo i dati più recenti la community italiana di *Housing First* conta oggi 74 progetti attivi, sparsi in 35 città in tutta Italia, che accolgono in totale più di 1000 persone (Fio.PSD, 2021). La maggior parte di questi progetti sono stati attivati nel nord Italia (68%), da enti privati o del privato no profit (92,5%) a seguito di un biennio (2014-2015) di formazione sul metodo *Housing First*, supervisione e accompagnamento da parte di un gruppo di lavoro formato dallo staff di fio.PSD (Avonto, Cortese & Iazzolino, 2018). Rispetto ai principi chiave riconosciuti dal modello originale, il network italiano ha identificato 10 principi, rinominati "gli imprescindibili", che sono stati identificati come punti fermi nelle sperimentazioni italiane. Questi principi sono: casa come diritto umano di base, libertà di scelta della persona, appartamenti indipendenti e sparsi in diverse zone della città, compartecipazione all'affitto (30% del proprio reddito), presa in carico da parte di un'equipe multidisciplinare, riduzione del danno, servizi sociali e sanitari integrati, *recovery approach*, visite regolari ed infine attenzione privilegiata alle persone senza dimora croniche, con problemi di salute mentale e sperimentazione su target differenti. Se da un lato "gli imprescindibili" rappresentavano un'opportunità per il cambiamento del paradigma dominante è necessario riconoscere che hanno determinato anche delle criticità applicative, a livello organizzativo, metodologico ed economico, legate allo scontro con il welfare e la cultura dei servizi in Italia (Avonto, Cortese & Iazzolino, 2018; Molinari, 2018).

Nel 2016, a tal proposito, è stato condotto uno studio per indagare la fedeltà di alcuni progetti avviati in Italia con il modello originario.

Dai dati è emersa un'elevata fedeltà al principio di separazione tra abitazione e servizi, mentre più critica è risultata l'area della scelta e della tipologia della casa a causa di difficoltà nelle strategie di reperimento degli alloggi (Santinello, Gaboardi, Lenzi, 2018).

Dalle interviste raccolte appare spesso impossibile riuscire a destinare un appartamento ad un unico beneficiario e altrettanto difficile riuscire ad intestare ad esso il contratto di locazione, a causa degli elevati costi delle abitazioni nel mercato privato e dalle grandi esigenze territoriali sul numero di persone che necessitano di alloggi.

Nonostante le difficoltà, i risultati condivisi dal network *Housing First* Italia sono in linea con i risultati internazionali: anche in Italia il tasso di stabilità e permanenza nell'appartamento è dell'80%, i livelli di integrazione sociale sono buoni come quelli di salute e benessere, inoltre viene riportato che i due aspetti maggiormente apprezzati dalle persone inserite in questi progetti sono la possibilità di scegliere l'appartamento e di ricevere un accompagnamento professionale continuo.

Nonostante i dati sui progetti italiani siano ancora limitati, sono incoraggianti e sono utili per individuare la direzione che deve essere presa dai servizi e dalle politiche sociali. Per fare ciò è però necessario continuare a monitorare e valutare le sperimentazioni in atto, utilizzando sia strumenti già presenti che sperimentando modelli alternativi. *Housing First*, come abbiamo visto, non significa solo casa, è un approccio rivoluzionario nell'adattare il servizio alla persona, lasciando a quest'ultima la libertà di scelta che gli permetta di recuperare la dignità, l'autodeterminazione e quindi la capacità di agire ed essere. Un modello teorico coerente con questi principi è la teoria delle *capabilities*, spesso adottata come riferimento nella realizzazione di programmi di HF, che verrà presentata nel prossimo capitolo. In particolare, verrà presentata la sua possibile applicazione per valutare i servizi per le persone senza dimora e verrà proposto uno strumento di misura, ispirato a questa teoria, che potrebbe diventare un'alternativa per cogliere le opportunità create per le persone che usufruiscono dei servizi, sia tradizionali che *Housing First*.

CAPITOLO 2

Nel capitolo appena concluso è stato presentato e inquadrato il fenomeno *dell'homelessness*, analizzando le sue dimensioni, le principali cause e conseguenze ad esso connesse e le pratiche di contrasto attuate nel contesto italiano. Nello specifico sono stati confrontati due approcci che guidano le pratiche di contrasto, l'approccio tradizionale a gradini e l'approccio *Housing First*, enfatizzando limiti e potenzialità dei due. Abbiamo visto che i servizi tradizionali, spesso caratterizzati da un'impostazione assistenzialista volta a rispondere a bisogni essenziali per la sopravvivenza, tendono a concentrarsi sul deficit (*disease model*) e sull'individuazione di cause strutturali del problema e hanno per questo tre grandi limiti: la stigmatizzazione, la distanza tra i servizi e l'utenza e la discrepanza tra i servizi offerti e i servizi desiderati (Gaboardi & Santinello, 2016).

Il fenomeno *dell'homelessness* non può però essere letto come una condizione immutabile e stabile, gli stessi bisogni degli utenti sono variabili e non si esauriscono con i bisogni primari. Per questo, per riuscire a comprendere il fenomeno e per sostenere in modo efficace l'uscita dalla condizione di homelessness, è necessario adottare un approccio che a fianco dei cosiddetti *stressor* (disagi, problemi ed esperienze negative) si focalizzi anche sui *melior*, cioè sulle esperienze positive e sui punti di forza che sono in grado di promuovere il cambiamento sociale e individuale (Francescato, Tomai, Ghirelli, 2002 in Gaboardi & Santinello, 2016).

Housing First risulta più coerente con questa visione, identificando tra i propri principi guida: il fornire un servizio individualizzato e centrato sulla persona, l'offrire possibilità di scelta e autodeterminazione per i beneficiari, il rispetto e compassione per gli utenti oltre che un impegno a lavorare con loro per tutto il tempo necessario. Questi principi, che potrebbero costituire la base per la promozione di una maggiore autonomia, risultano talvolta non facilmente attuabili nella pratica. Per questo, per riuscire a guidare l'agire professionale, attenuare il rischio di burnout e facilitare la gestione della relazione d'aiuto, è importante fare riferimento a modelli teorici che siano in grado di spiegare le ragioni sottostanti all'agire professionale. Nelle prossime pagine verrà per questo presentato il *Capabilities approach* (Sen, 1992; Nussbaum, 2003), il suo utilizzo per lo studio del fenomeno delle persone senza dimora e nella valutazione dei servizi.

2.1 Il *Capabilities approach*

L'approccio delle *capabilities* è stato ideato e sviluppato dall'economista Amartya Sen (1999) in ambito economico e di giustizia sociale, ed è stato poi ripreso ed approfondito da vari studiosi, tra cui la filosofa Martha Nussbaum (2003, 2011).

In un periodo in cui la crescita economica veniva considerata un indicatore della qualità della vita di una nazione, Sen lo ha messo in discussione e ha posto invece l'enfasi sull'importanza che hanno le "*capability*", intese come libertà sostanziali, ciò che le persone sono effettivamente in grado di essere e fare (Sen, 1985, 1992, 1999) oppure come "libertà di impegnarsi in attività e ruoli sociali di valore" (Shinn, 2015).

Le *capability* sono date sia dalle capacità¹³ o abilità della persona, sia dalle opportunità e vincoli presenti nei loro ambienti e aiutano in questo senso a comprendere le barriere che la società ha eretto contro la "realizzazione" della piena giustizia (Nussbaum, 2003).

Sen nella presentazione della sua teoria distingue tra *Capabilities* e *Functionings* (Sen, 1993). Con il primo termine si riferisce sia alle abilità o idoneità della persona ("capacità interne") sia alle opportunità e potenzialità presenti nell'ambiente, vincolate da condizioni sociali, politiche, economiche e familiari, che possono facilitare o impedire alle persone di esercitare le capacità interne (Nussbaum, 2011). Per *functionings* si intende invece l'insieme dei risultati osservabili (Alkire, 2016), ciò che la persona può fare ed essere nella propria vita, e si verificano quando la persona è effettivamente "capacitata" a raggiungere un risultato.

Questa teoria propone la misurazione delle *Capability* come indice di valutazione del benessere concepito in termini di libertà e funzionalità, al contrario di altre teorie neoliberiste che invece lo basano su risorse e utilità. Secondo Sen la mera esistenza delle risorse non produce benessere, ma è ciò che la persona può fare ed essere con quelle risorse che le può convertire in funzioni di valore, e di conseguenza in benessere (Alkire, 2016). Il focus della teoria come forma di valutazione del benessere non è però tanto sui comportamenti attuati (funzionamenti), quanto più sulla varietà di ruoli e condotte che una persona è effettivamente libera di attuare (Shinn, 2015), che dipendono dalla gamma delle opportunità che ha a disposizione. Inoltre, un alto o basso funzionamento può

¹³ Fatta eccezione per questa distinzione in cui il termine Capacità viene distinto e incluso nel concetto inglese di *capability*, nel resto dell'elaborato verrà utilizzato il termine capacità come sinonimo di *capability*.

dipendere anche dalla scelta della persona e non solo dalla presenza o assenza di opportunità (Alkire, 2016). La libertà di scelta, il giudizio e l'agency hanno quindi un ruolo importante e centrale in questa teoria, in quanto permettono alla persona di scegliere in funzione del valore attribuito soggettivamente. La libertà viene intesa qui sia come fine sia come mezzo strumentale in grado di “far progredire” le *capability* (Sen, 1999). Per comprendere l'importanza attribuita alla libertà di scelta in questa teoria pensiamo alla possibilità e libertà di potersi nutrire intesa come una *capability*: la scelta non dipende solo dalle circostanze esterne, come la disponibilità di cibo, ma anche dal valore attribuito dalla persona, che potrebbe non nutrirsi non per assenza di cibo, ma perché ha scelto ad esempio di seguire una dieta particolare.

Il benessere di una persona è quindi inteso come un indice sintetico del suo funzionamento (Alkire, 2016), mentre la capacità è determinata dalle varie combinazioni di funzionamenti che la persona può realizzare (Sen, 1992).

Nei paesi ricchi i requisiti del funzionamento sociale sono più alti che nei paesi poveri, di conseguenza la deprivazione relativa al reddito nei paesi ricchi può portare una deprivazione assoluta nello spazio delle capacità (Sen 1992).

Amartya Sen nelle varie argomentazioni della teoria rifiutava la necessità di stilare una lista fissa di capacità rilevanti, in quanto secondo lui attribuire dei pesi fissi alle capacità non permetterebbe di cogliere il valore attribuito dalla persona a quel funzionamento (Sen, 2009, citato da Alkire 2016), ma si misurerebbe solo il funzionamento.

Nussbaum interviene però a questo proposito, sostenendo il contrario, ovvero che è necessario stabilire un livello minimo di capacità per una società considerata “giusta”. In questo senso propone una lista di 10 “capacità umane centrali” che vengono definite come i requisiti essenziali per vivere una vita degna di essere vissuta e come obiettivi generali che possono essere poi ulteriormente specificati nella società in questione (Nussbaum, 2003). Secondo l'autrice per vivere una vita pienamente umana devono essere soddisfatte, ad un livello di soglia adeguato, ognuna delle seguenti capacità, (Nussbaum, 2000) riassunte nella lista elaborata dall'autrice (Nussbaum, 2003) e presentate di seguito nella tabella 1.

Tabella 1. Le 10 capabilities centrali (Nussbaum, 2003).

Capability	Descrizione
<i>Vita</i>	Essere in grado di vivere fino alla fine di una vita umana di normale durata; non morire prematuramente, o prima che la propria vita sia così ridotta da non essere degna di essere vissuta.
<i>Salute corporea</i>	Poter avere una buona salute, inclusa la salute riproduttiva, essere adeguatamente nutrito; avere un riparo adeguato.
<i>Integrità fisica</i>	Potersi muovere liberamente da un posto all'altro; essere sicuro contro aggressioni violente, comprese le aggressioni sessuali e violenza domestica; avere opportunità di soddisfazione sessuale e di scelta in materia di riproduzione.
<i>Sensi, immaginazione, pensiero</i>	<p>Essere in grado di usare i sensi, per immaginare, pensare e ragionare e fare queste cose in un modo "veramente umano", un modo informato e coltivato da un'adeguata educazione, inclusa, ma da nessun mezzo limitata a, alfabetizzazione e formazione matematica e scientifica di base.</p> <p>Essere in grado di usare l'immaginazione e il pensiero in connessione con l'esperienza e la produzione di opere ed eventi di propria scelta, religiosi, letterari, musicali e così via.</p> <p>Essere in grado di usare la propria mente in modi diversi protetti da garanzie di libertà di espressione rispetto sia al discorso politico che artistico e libertà di esercizio religioso. Essere in grado avere esperienze piacevoli ed evitare dolori non benefici.</p>
<i>Emozioni, pensieri, relazioni</i>	Essere in grado di avere attaccamenti a cose e persone esterne a noi stessi; amare coloro che ci amano e si prendono cura di noi, addolorarsi per la loro assenza; in generale, amare, addolorarsi, provare desiderio, gratitudine e rabbia giustificata. Non avere uno sviluppo emotivo rovinato dalla paura e dall'ansia. Supportare questa capacità significa supportare forme di associazione umana che possono dimostrarsi cruciali nello sviluppo della persona.

<i>Capability</i>	Descrizione
<i>Ragion pratica</i>	Essere in grado di formare una concezione del bene e a impegnarsi in una riflessione critica sulla pianificazione della propria vita. Ciò comporta protezione per la libertà di coscienza e osservanza religiosa.
<i>Appartenenza, socialità, integrazione nella comunità</i>	<p>A. Essere capaci di vivere con e verso gli altri, riconoscere e mostrare preoccupazione per altri esseri umani, impegnarsi in varie forme di interazione sociale; essere in grado di immaginare la situazione di un altro. Proteggere questa <i>capability</i> significa proteggere le istituzioni che costituiscono e alimentano tali forme di affiliazione, tutelando anche la libertà di riunione e discorso politico.</p> <p>B. Avere le basi sociali del rispetto di sé e della non umiliazione; essere in grado essere trattato come un essere dignitoso il cui valore è uguale a quello degli altri. Ciò comporta disposizioni di non discriminazione sulla base di razza, sesso, orientamento sessuale, etnia, casta, religione, nazione di origine.</p>
<i>Altre specie</i>	Essere capaci di vivere con preoccupazione per e in relazione ad animali, piante e il mondo della natura.
<i>Gioco</i>	Poter ridere, giocare, godere di attività ricreative.
<i>Controllo sull'ambiente</i>	<p>A. Politico. Essere capaci di partecipare efficacemente a scelte politiche che governano la propria vita; avere il diritto di partecipazione politica, tutele di libertà di parola e associazione.</p> <p>B. Materiale. Essere in grado di detenere proprietà (sia terreni che beni mobili), e avere diritti di proprietà su base di uguaglianza con gli altri; avere il diritto di cercare un lavoro su una base di parità con gli altri; avere la libertà da perquisizione e sequestro ingiustificati. Nel lavoro, essere in grado di lavorare come un essere umano, esercitando la ragione pratica ed entrando in rapporti significativi di mutuo riconoscimento con altri lavoratori.</p>

Questo approccio, focalizzandosi su quello che le persone sono effettivamente in grado di fare e di essere, tratta le persone come un fine e non come un mezzo e riesce a mettere in evidenza e ad affrontare le disuguaglianze nelle risorse e nelle opportunità presenti nelle società (Nussbaum, 2003). Considerare le persone agenti attivi del cambiamento piuttosto che passivi destinatari di benefici dispensati, pone l'attenzione sul ruolo di supporto, rafforzamento e salvaguardia delle capacità umane da parte dello stato e della società, piuttosto che in un ruolo di fornitura preconfezionata: solo se vengono fornite adeguate opportunità gli individui possono essere capaci di plasmare i propri destini (Kimhur, 2020).

Nei prossimi paragrafi vedremo se l'approccio delle *capabilities* è adatto per studiare le persone che vivono in condizione di senza dimora e per valutare i servizi a loro rivolti, presentando alcuni contributi empirici presenti in letteratura.

2.2 L'approccio delle *capabilities* nello studio dell'*homelessness*

Osservando la definizione di *homeless* offerta da FEANTSA e riportata di seguito, possiamo dedurre che *l'homelessness* non è relativa solo ad aspetti materiali, alle risorse possedute dalla persona, come un'abitazione, ma anche ad aspetti riguardanti alle *capabilities*.

Qualsiasi persona che non può accedere o mantenere un alloggio adeguato, adatto alla sua situazione personale, che sia permanente e fornisca un quadro stabile per la coabitazione, sia a causa di difficoltà personali o sociali nel condurre una vita autonoma. (Avramov, 1995).

Nel primo capitolo *l'homelessness* è stata infatti presentata come un fenomeno multidimensionale, che necessita di un approccio che non si limiti ad affrontare un problema, ma che integri i molteplici fattori che possono portare una persona a finire sulla strada. In questo senso diversi autori hanno proposto l'utilizzo dell'approccio delle *Capabilities* per studiare il fenomeno.

Sen (2000) ha definito la povertà non come una mancanza di reddito o di beni, ma come una forma di deprivazione delle capacità (mancanza delle capacità di vivere una vita minimamente degna) e come una mancanza di libertà intesa come ciò che consente di alimentare le capacità che permettono di vivere la vita nel modo in cui si vuole.

La descrizione della povertà nei termini proposti da Sen, invece che utilizzare una definizione puramente economica, permette di comprendere come *l'homelessness* sia un

processo che dipende dal grado in cui le capacità di espressione umana sono bloccate (es., mancanza di diritti umani, o mancanza di potere d'acquisto nel mercato degli alloggi; Evangelista, 2010).

Anche un'altra studiosa, Shinn (2015), ha mostrato come le capacità centrali individuate da Nussbaum sono spesso negate, in diverse società, alle persone che vivono in condizione di senza dimora. Secondo l'autrice, e come è stato argomentato nel paragrafo che affronta i principali fattori di rischio che conducono a questo fenomeno, gli *homeless* vivono in una condizione che è l'esito di varie forme di emarginazione che coesistono e si aggravano a vicenda (Shinn, 2015). Ad esempio, il mancato accesso ad un alloggio porta a una deprivazione nella *capability salute corporea*, ma può indebolire anche altre capacità centrali come l'appartenenza o l'integrità fisica. Shinn a questo proposito riporta l'esempio di uno studio condotto dalla *National Coalition for the Homeless* (2014) che ha documentato quasi 1500 atti di violenza contro le persone che vivono senza casa, nel corso di 15 anni.

Oltre a quelli presentati, altri autori hanno ritenuto importante l'utilizzo dell'approccio delle capacità per concettualizzare la povertà multidimensionale e il benessere (Jenkins & Micklewright, 2007); in particolare Evangelista (2010) lo ha proposto come un quadro unificante per comprendere il fenomeno delle persone che vivono in condizione di senza dimora e per valutare le politiche attive a loro dedicate.

L'*homelessness*, secondo Evangelista (2010), dovrebbe essere letta adottando l'approccio delle capacità, ripensando al suo ruolo nel rapporto tra povertà, esclusione sociale e condizione di senza dimora. A differenza di altri autori che leggono il fenomeno degli *homeless* come espressione di esclusione sociale (Edgar *et al*, 2001), Evangelista la definisce come una forma di povertà e di mancanza di libertà in termini di *Capabilities*.

L'esclusione sociale, secondo la sua lettura, rappresenta invece una forma particolare di privazione di capacità, che esprime il fallimento delle persone e dei gruppi di "far parte della vita comunitaria" come funzionamento di base di una "vita decente" (Evangelista, 2010, pag.199).

Centrale nella definizione e nello studio del fenomeno dei senza dimora è poi anche il concetto di casa¹⁴, dal momento che la classificazione maggiormente diffusa per misurare

¹⁴ In inglese si distingue tra "house", che intende l'edificio, la costruzione fisica e "home", che riguarda invece l'ambiente familiare. In italiano questa distinzione non esiste, per cui il termine assumerà i due significati a seconda del contesto.

l'*homelessness*, cioè la classificazione ETHOS, ha proposto delle categorie fondate tutte sul concetto di casa, intesa come area fisica, sociale e legale. Secondo Evangelista l'alloggio è fondamentale per il raggiungimento delle capacità centrali, ma sottolinea che il concetto di casa, dal punto di vista della teoria delle *capability*, comprende sia il contributo di ogni persona che "abita" lo spazio, sia come che lo spazio abitativo contribuisce alla vita di ogni persona (Evangelista, 2010).

In altre parole, l'alloggio soddisfa il bisogno di riparo perché, ad esempio, protegge dalle intemperie, ma allo stesso tempo permette di alimentare le capacità consentendo di riposare, fornendo uno spazio per le relazioni personali e sociali, un luogo di lavoro o di svago o ancora come simbolo di appartenenza a una comunità, raggiungendo le funzioni o gli stati di benessere che possono essere intese come "casa" (Evangelista, 2010); l'alloggio in questo senso diventa una preconditione fondamentale per il raggiungimento delle varie capacità centrali e allo stesso modo un alloggio che supporti le capacità centrali è una preconditione necessaria per rendere un'abitazione "una casa" (Batterham, 2018). Pertanto, se il concetto di benessere nell'approccio delle capacità è uno stato che permette di avere accesso alle funzioni di valore (*capabilities*), la valutazione delle politiche abitative non deve limitarsi a considerare la casa come una risorsa, ma deve concentrarsi su quello che la casa può generare in termini di opportunità che possono facilitare o limitare i funzionamenti (Kimhur, 2020).

Batterham (2018) ha per questo ipotizzato un modello che colloca la persona che sperimenta la condizione di senza dimora e la casa ai due poli opposti di un continuum: da una parte l'*homelessness* viene intesa come uno stato di deprivazione di *capabilities*, dall'altra la casa viene vista come un elemento che permette l'espressione della libertà dell'individuo che può alimentare le *capabilities*.

Secondo la teoria delle *capabilities*, inoltre, le persone possono trovarsi in diverse situazioni da *homeless* anche quando ci sono degli ostacoli al raggiungimento della "casa", come può essere a causa di un mercato degli affitti tale da ridurre la possibilità di scelta e la libertà di ottenere una casa; da ciò secondo Evangelista deriva che una persona può "costruirsi una casa o diventare un senza dimora a seconda delle sue possibilità di vivere una vita decente" (Evangelista, 2010, pag.195).

L'utilità di questo approccio nello studio del fenomeno degli *homelessness* è legata anche al fatto che, secondo la Nussbaum, il modo migliore per assicurare il rispetto dei diritti

umani è pensare in termini di capacità: in altre parole assicurare un diritto significa mettere le persone nella posizione di avere la capacità di funzionare in quell'area (Nussbaum, 2003). Il *Capabilities approach* utilizzando un linguaggio che specifica i diritti in modo affermativo, considera gli impedimenti all'esercizio degli stessi come possibile violazione, al contrario dell'interpretazione neolibérale della concezione della libertà negativa, che li intende invece come divieti contro l'interferenza dell'azione statale (ciò che lo stato non può fare). La giustizia sociale, di conseguenza, si può definire nella misura in cui le capacità siano effettivamente raggiungibili (Nussbaum, 2003).

Definendo la garanzia dei diritti in termini di capacità, si rende chiaro che anche se un popolo ha un diritto effettivo sulla carta, come ad esempio il diritto all'abitare riconosciuto agli *homeless*, questo non sia tale fino a quando non ci sono misure efficaci che lo assicurino permettendo a queste persone di esercitarlo. Come abbiamo visto nel paragrafo introduttivo, la questione dei diritti umani è rilevante per le persone in condizione di senza dimora, che ne sono titolari anche se non sempre hanno la possibilità di esercitarli; infatti, ad esempio solo se alle persone viene effettivamente garantito l'accesso ad alloggi adeguati si può dire che quel diritto è rispettato.

Quindi, ricapitolando, questo approccio permette di concettualizzare la casa come una condizione necessaria, ma non sufficiente ad alimentare le capacità centrali e quindi a garantire una vita "degnata di essere vissuta" (Evangelista, 2010; Nicholls, 2010; Batterham, 2018). Gli *homeless* possono soffrire diversi gradi di mancanza di libertà in termini di capacità, e in questo senso le risposte al problema dovrebbero concentrarsi sull'aumento delle opportunità, offrendo servizi che generino capacità e il cui successo, secondo Evangelista, dovrebbe essere determinato misurando il loro effetto sulla libertà degli individui piuttosto che la loro utilità (Evangelista, 2010).

L'enfasi sulla possibilità di esercitare liberamente le proprie scelte per raggiungere i propri scopi è centrale anche nel costrutto di Empowerment, che Rappaport (1984) ha definito come il processo che aiuta le persone a raggiungere un maggior grado di controllo sulla propria vita (Gaboardi & Santinello, 2016).

L'esperienza del modello "*Housing First*" sembra andare in questa direzione: concentrandosi sul fornire in tempi brevi ai senza dimora un alloggio e fornendo servizi adattati alle esigenze della persona, ovvero basati su un approccio *person-centered*, che

riconosce la centralità della libertà di scelta della persona, dovrebbe facilitare lo sviluppo o la ricostruzione delle capacità oltre che un maggior controllo sulla propria vita.

Nel prossimo paragrafo, verranno presentate le principali evidenze empiriche riguardo all'utilizzo dell'approccio delle capacità nello studio dell'*homelessness* e nella valutazione dei servizi per le persone senza dimora, concentrandosi in particolare sul confronto tra servizi tradizionali e *Housing First*.

2.3 Evidenze in letteratura: confronto tra *Housing First* e servizi tradizionali

Come abbiamo introdotto nel paragrafo precedente, l'approccio delle Capacità sembra cogliere diversi aspetti e caratteristiche del fenomeno delle persone che vivono in condizione di senza dimora.

È utile a questo punto presentare le principali evidenze empiriche presenti in letteratura che, utilizzando il *Capability approach*, confrontano i modelli di contrasto all'*homelessness*.

Shinn (2015), riguardo a questo, ha analizzato le *Capabilities* centrali individuate da Nussbaum per le persone che vivono in condizione di senza dimora e ha fatto lo stesso all'interno del programma *Housing First Pathway to Housing*.

Come abbiamo visto anche nel paragrafo precedente, le persone che vivono in condizione di senza dimora sono deprivate in molte *Capabilities*: ad esempio riguardo alla *Capability vita* diversi studi hanno mostrato che gli *homeless* hanno un tasso di mortalità superiore paragonato a quello della popolazione generale (Fazel, 2014). Osservando poi la *capability salute*, che include sia il disporre di un alloggio adeguato che la possibilità di essere nutriti adeguatamente, si può notare un'ulteriore deprivazione per questa popolazione che per definizione non dispone di una casa adeguata (Shinn, 2015).

La *capability* successiva è l'integrità fisica, per cui Nicholls (2010) ha evidenziato che tra i partecipanti ad uno studio sulla transizione alla condizione di senza dimora, nel Regno Unito, quasi tutti quelli che si trovavano privi di una casa hanno affrontato aggressioni o abusi sessuali. In merito a questa capacità è utile anche un confronto tra servizi tradizionali, che, come abbiamo visto, includono anche dormitori, comunità residenziali e semiresidenziali o alloggi protetti, e il modello *Housing First*. Risulta infatti che i servizi tradizionali tutelano in parte la salute, ma limitano il movimento in quanto hanno regole che circoscrivono l'accesso a determinati orari, non permettono di essere liberi

sessualmente, né tutelano la privacy delle persone accolte, al contrario dei programmi *Housing First* nei quali le persone sono libere di entrare ed uscire dall'appartamento privato senza limiti di orario (Shinn, 2015). Inoltre, sempre Nicholls ha evidenziato che anche le persone accolte in servizi notturni hanno vissuto situazioni di vulnerabilità dovute alle aggressioni che si verificano al loro interno, che in alcuni casi li hanno portati a dover scegliere se mantenere il rifugio o l'integrità corporea (Nicholls, 2010).

Nella lista di Nussbaum (2003) troviamo poi le *capabilities*: sensò, immaginazione e pensiero; emozioni, pensieri e relazioni; la ragione pratica.

Nicholls le ha presentate come capacità che hanno tutte a che fare con il processo riflessivo e ha posto l'attenzione sul fatto che spesso quando le persone si trovano in condizione di senza dimora, o sono inseriti in rifugi emergenziali, hanno una tendenza a ricercare il controllo sulla propria vita ricorrendo ad alcool e droghe, attraverso una fuga cognitiva dalla sofferenza che stanno vivendo, che permette sollievo e piacere a breve termine anche se compromette lo sviluppo di altre capacità e provoca sofferenza a lungo termine (Nicholls, 2010).

In particolare, riguardo alla ragion pratica Shinn (2015) pone l'attenzione sul fatto che nei servizi tradizionali questa *capabilities* viene promossa in modo limitato, in quanto si presuppone che le persone abbiano bisogno di una guida per affrontare i propri problemi e quindi si utilizza l'alloggio come una leva per aumentare l'aderenza ai trattamenti previsti. Al contrario nei programmi *Housing First* la persona è libera di porsi degli obiettivi significativi per sé stesso e di utilizzare i servizi di sostegno messi a disposizione senza sanzioni per il rifiuto o privilegi per la scelta; di conseguenza si può ipotizzare che promuovendo l'autodeterminazione nelle scelte e la separazione tra servizi e alloggio, ci siano maggiori opportunità di sviluppare questa *capabilities* nei servizi HF (Shinn, 2015).

Un'altra *capabilities* è l'appartenenza: nello studio presentato da Nicholls è emerso che la maggior parte dei partecipanti aveva perso i contatti con i parenti quando erano diventati *homeless* e quando sono entrati nei servizi tradizionali è stato ancora più difficile mantenere le relazioni con chi non viveva la condizione di senza dimora, non potendo accogliere persone esterne negli alloggi temporanei e non potendo passare la notte fuori dall'alloggio senza rischiare lo sfratto (Nicholls, 2010). Questi servizi, proprio per le regole che seguono, spesso limitano la capacità di mantenere relazioni: ad esempio, una coppia senza dimora verrebbe separata in due ostelli o dormitori (visto che solitamente

questi servizi prevedono divisioni basate sul sesso), di conseguenza spesso la coppia preferisce restare all'aperto piuttosto che entrare in alloggi separati (Owens & Hendry, 2001).

Anche riguardo alla *capability* altre specie Nicholls (2010) riporta che gli *homeless* con animali domestici non entrano nei dormitori in quanto questi non accettano animali e preferiscono per questo vivere in strada che separarsi dal loro animale. Sempre in merito a questa capacità è utile presentare anche ciò che ha evidenziato Shinn: “il punto non è che tutti quelli a cui manca un cucciolo o una pianta non riescano a vivere una vita degna, ma che è la libertà di vivere con piante e animali, insieme alle altre capacità, ad essere importante” (Shinn, 2015, pag.246).

La decima componente della lista è il controllo sull'ambiente politico e materiale, nella quale Nicholls ha fatto rientrare anche la casa che, come sostenuto altresì da Evangelista (2010) e Batterham (2018), ha risonanza su tutte le altre *capabilities*: sentirsi sicuri e protetti nella propria casa è il punto essenziale per raggiungere anche le altre componenti della lista (Nicholls, 2010), infatti come abbiamo visto sopra c'è una perdita sia nell'affiliazione che in altre specie a causa di un basso controllo sull'ambiente.

Dai contributi presentati fino a questo momento si può ricavare che spesso le persone che si sono rivolte ai servizi tradizionali (soprattutto dormitori, comunità residenziali e semiresidenziali) che si occupano di offrire risposte soprattutto ai bisogni primari, hanno dovuto scegliere tra l'alloggio e la libertà.

Smith (2010), in uno studio che ha indagato l'impatto delle diverse tipologie di servizi sullo sviluppo delle *Capabilities* negli utenti, ha trovato che anche se l'alloggio notturno era il servizio di cui avevano più bisogno, senza il quale non erano in grado di andare avanti con la loro vita, un alloggio precario e temporaneo a lungo termine era destabilizzante e inappropriato. I servizi tradizionali forniscono un iniziale supporto che aiuta gli utenti a promuovere soprattutto la salute e l'integrità corporea (Nicholls, 2010; Smith, 2010), ma limitano altre *capabilities* come il controllo sull'ambiente (Nicholls, 2010). Un alloggio sicuro al contrario è risultato che aiuta a stabilire nuove relazioni e stimola gli utenti a curare i propri interessi e intraprendere attività come lo studio, il lavoro o attività di volontariato (Smith, 2010).

Per contrastare il fenomeno delle persone senza dimora è necessario quindi non limitarsi a soddisfare i bisogni di base, ad esempio aggiungendo posti nei rifugi emergenziali, ma

al contrario i servizi dovrebbero focalizzarsi sul potenziamento delle capacità centrali; quindi, le sistemazioni transitorie dovrebbero durare quanto il periodo di emergenza e nessuno dovrebbe lasciarle senza una sistemazione alternativa (Smith, 2010).

Sulla base di questo diversi autori hanno ipotizzato che l'approccio *Housing First* promuova un maggior rispetto e tutela delle *capabilities* (Nicholls, 2010; Curiale, 2020; O'Shaughnessy, 2021); in particolare secondo Nicholls è un principio centrale dei programmi *Housing First*, cioè quello per cui le persone accedono ad un alloggio come prima cosa, che tutela la loro autonomia e offre la libertà di raggiungere ciascuna funzione senza rinunciare ad un'altra (Nicholls, 2010).

Questo è in linea con quanto affermato da Evangelista (2010) che considera l'alloggio una condizione necessaria per l'ottenimento delle capacità centrali individuate da Nussbaum (2003). L'autore, in tal senso, sostiene che i servizi che, come primo passo, collocano le persone in un alloggio che potrebbe diventare casa (approcci di *rapid re-housing*), sono più appropriati di altre risposte temporanee per contrastare il fenomeno Evangelista (2010).

Housing First è un approccio coerente anche con quanto affermato da Batterham (2018) che sostiene che l'obiettivo finale degli interventi che vogliono porre fine all'*homelessness*, non dovrebbe essere quello di spostare le persone dalla condizione di senza dimora in altre situazioni di vita inadeguate, ma di inserirli in situazioni abitative che li accolgano e gli permettano di vivere una vita degna di essere vissuta.

Quanto presentato precedentemente è coerente, inoltre, con i risultati di uno studio europeo, che ha rivelato che i fornitori dei servizi *Housing First* percepiscono che il loro servizio promuove le *capabilities* in misura maggiore rispetto ai servizi tradizionali; inoltre, la promozione delle *capabilities* nei servizi risulta facilitare il recupero degli utenti e il benessere sia degli utenti che degli operatori (Curiale, 2020).

Nel 2020 è stato poi condotto il primo studio che ha esaminato e confrontato le esperienze degli utenti inseriti in servizi tradizionali e *Housing First*, provenienti da 8 paesi europei¹⁵, utilizzando il quadro fornito dall'approccio delle *Capabilities*. La ricerca ha concluso che i soggiorni a lungo termine nei servizi tradizionali sono inappropriati e dannosi per raggiungere le capacità centrali degli utenti inseriti (O'Shaughnessy, 2021). Al contrario i servizi *Housing First* sono stati individuati come la chiave per consentire

¹⁵ Francia, Irlanda, Italia, Paesi Bassi, Polonia, Portogallo, Spagna e Svezia.

agli utenti di espandere le loro capacità andando oltre la salute e l'integrità corporea, producendo conseguenze positive sul recupero dai periodi vissuti in condizione di senza dimora (O'Shaughnessy, 2021).

Quindi in conclusione, per la ricerca è necessario continuare a valutare l'efficacia dei programmi implementati per comprendere se sono utili agli scopi che si erano prefissati; per fare ciò è necessaria una programmazione degli obiettivi e valutare il raggiungimento dei risultati prestabilendo specifici indicatori (Terziev, 2019).

Nel primo capitolo erano stati presentati i risultati ottenuti dai due modelli (tradizionale e a gradini) focalizzandosi su aspetti come: tempo di permanenza nel servizio, la situazione lavorativa della persona, le sue condizioni di salute fisica e mentale, l'abuso di sostanze, la soddisfazione della vita, l'integrazione nella comunità, etc.

Queste dimensioni, tuttavia, permettono di verificare alcuni esiti dei programmi senza però indagare i meccanismi che hanno portato a quei risultati, le opportunità in termini di *Capabilities* che venivano garantite e promosse nei servizi. In questo e nel precedente paragrafo abbiamo però visto come l'approccio delle capacità è utile per comprendere il fenomeno e per cogliere le effettive opportunità, libertà e limiti che i servizi pongono agli individui, e non solo i risultati osservabili.

È importante quindi che la ricerca si muova in tale direzione e, come abbiamo visto citando lo studio di O' Shaughnessy e colleghi (2021), ha già fatto i primi passi esplorando come i due modelli alla base dei servizi a contrasto del fenomeno dei senza dimora si differenziano nella promozione o limitazione delle *Capabilities* dei propri utenti. Fino ad ora però nessuno studio ha esplorato il valore soggettivo attribuito alle varie capacità centrali dagli utenti, né lo ha confrontato con le capacità effettivamente promosse dai servizi: in altre parole non sono ancora state condotte ricerche aventi l'obiettivo di valutare se i servizi vadano o meno nella direzione dei desideri degli utenti in merito alla promozione delle Capacità. L'obiettivo di questo studio è proprio cercare di colmare questa lacuna. Prima però di descrivere in maniera approfondita gli altri obiettivi che questo studio persegue, che verranno approfonditi nel prossimo capitolo, verranno presentati nel paragrafo seguente alcuni degli strumenti validati in letteratura per valutare i servizi per senza dimora e in particolare quelli creati per la misura delle *Capabilities*.

2.4 Strumenti per la valutazione dei servizi e per valutare le *Capabilities*

In letteratura sono stati sviluppati diversi strumenti utili a valutare l'efficacia degli interventi attuati per contrastare il fenomeno delle persone in condizione di senza dimora. In un primo momento la ricerca si è concentrata su strumenti in grado di valutare le caratteristiche di questa popolazione, in seguito ha posto l'attenzione sull'analisi delle cause sottostanti evidenziando però una carenza metodologica di misure comparabili. Infine, allo stato attuale, si concentra sulla valutazione degli interventi destinati ad arginare il fenomeno ed enfatizza l'importanza di sviluppare misure comuni che permettano risultati confrontabili (Clark *et al*, 2016)

Un esempio di misura sviluppata è l'*Housing Program Measure (HPM)*, creato con l'obiettivo di misurare il raggiungimento degli obiettivi e valutare le dimensioni critiche dei programmi e dei servizi abitativi confrontando le risorse abitative con i bisogni degli individui accolti (Clark *et al*, 2016). Questa misura è stata considerata appropriata dagli autori per descrivere programmi dal punto di vista dello staff, ma non come una valutazione dei servizi o come misura della soddisfazione dell'utente (Clark *et al*, 2016). I beneficiari dei servizi però ricoprono un ruolo centrale all'interno dei programmi di intervento, per questa ragione è necessario il loro coinvolgimento anche nella fase di valutazione, in quanto offrendo la loro percezione aiutano a fornire un quadro più completo sulle attività implementate e sulla loro efficacia (Terziev, 2019)

Un altro esempio di strumento che cerca di cogliere la prospettiva degli utenti, rivolto sia agli utenti inseriti nei servizi che agli operatori, è l'*Homelessness Outcomes Star (HOS)* (MacKeith, 2011), un questionario che ha lo scopo di valutare i cambiamenti relativamente a 10 aree di vita di un utente (nel questionario rappresentate da 10 item) attraverso una scala da 1 a 10.

Per quanto riguarda il programma *Housing First*, Fio.PSD ha provveduto a costruire e condividere nel network *Housing First* Italia 4 strumenti utili alla valutazione delle implementazioni del programma che sono: Onda (Cockersell *et al*, per Fio.PSD, 2016), OsValdo (Caritas Diocesana Siracusa, per Fio.PSD, 2016), Rossella 3.0 (Molinari, per Fio.PSD, 2016) e la Fidelity Scale (Stefanizzi *et al*, per Fio.PSD, 2016). Onda è utile per analizzare gli elementi di innovazione introdotti dal modello HF e il loro impatto sugli utenti, sui servizi e sui contesti ai quali viene applicato, indagando il cambiamento che avviene in dieci ambiti della vita della persona beneficiaria dell'intervento di HF.

OsValdo è uno strumento di rilevazione e analisi e quantificazione dei costi e delle risorse impiegate per il soggetto destinatario dell'intervento, in un orizzonte temporale definito. La scheda di autovalutazione Rossella è finalizzata alla verifica di coerenza dei programmi del Network *Housing First* Italia con i principi base dell'*Housing First*. Infine, la Fidelity Scale è volta invece a valutare quali caratteristiche (principi di base, componenti strutturali e relazionali) dei servizi *Housing First* vengono rispettate nell'implementazione e nelle applicazioni in altri contesti.

Coerentemente con quanto affrontato in questo capitolo è utile a questo punto fornire un accenno rispetto agli strumenti, validati in letteratura, fondati sull'approccio delle *capabilities*, facendo riferimento alla rassegna della letteratura condotta da Till e colleghi (2021). Gli autori hanno suddiviso gli strumenti utili a misurare le capacità in tre categorie: strumenti qualitativi (interviste o videografia), strumenti quantitativi, questionari (che costituiscono la maggior parte degli strumenti utilizzati) e approcci misti che utilizzano una combinazione di interviste e questionari (Till *et al*, 2021).

Tra gli approcci quantitativi gli autori hanno individuato principalmente due famiglie di strumenti: la famiglia degli *ICEpop Capability index* (ICECAP¹⁶) e quella degli "*Oxford Capability Questionnaire*" (OCAP).

Della prima famiglia di strumenti, il questionario originale era rivolto alle persone anziane ICECAP-O (Coast, 1982) ed è stato poi adattato a target diversi nelle successive versioni: l'ICECAP-A per gli adulti (Al-Janabi, 2012), l'ICECAP-SCM per le persone bisognose di cure di supporto o palliative (Sutton, 2014), fino a una versione per adulti che mira a misurare sia capacità che funzionamenti l'ICECAP-FC (Al-Janabi, 2012). Questi strumenti sono basati sui criteri teorici di Martha Nussbaum e hanno un numero di item che compongono i questionari che varia tra 5 e 10 (Till *et al*, 2021).

Nella famiglia degli *Oxford Capability Questionnaire* troviamo il questionario originale che è l'OCAP (Anand, 2009) composto da 64 item, una versione abbreviata a 18 item del precedente (l'OCAP-18; Lorgelly, 2015), e infine una versione ancora più ridotta (16 item) e adattata alla salute mentale (l'OxCAP-MH; Simon, 2013). Secondo Till e colleghi (2021) i questionari più completi di questa famiglia sono il *capabilities questionnaire for the community mental health context* (CQ-CMH; Sacchetto, 2016) con 104 item e la sua

¹⁶ ICECAP sta per ICEpop *Capability index*. ICEPOP è il nome del programma finanziato dal MRC britannico attraverso il quale l'indice è stato sviluppato (Coast, 1982).

versione adattata alla salute mentale comunitaria *l'Adaptation of Nussbaum's capabilities framework to community mental health* (l'ACQ-CMH) con 98 item che misura le capacità effettivamente raggiunte dagli utenti inseriti in programmi di salute mentale (Sacchetto, 2018). La rassegna ha individuato altri due strumenti che non appartengono a una famiglia più ampia cioè il *Capability Based Questionnaire for Patients with Chronic Pain* (Kinghorn, 2015) rivolto a persone che sperimentano dolore cronico e il *Capability Assessment for Diet and Activity* (CADA; Ferrer, 2014) rivolto agli adulti che soffrono di diabete e obesità.

Gli elementi in comune a tutti questi questionari sono l'impiego di misure soggettive per valutare le capacità e la costruzione dei questionari in modalità *self-report*, ovvero che permetta ai partecipanti di compilare lo strumento da soli.

Appare però altrettanto evidente l'adattamento degli strumenti ai diversi target, che suggerisce che la misura delle capacità sia specifica per il contesto e per la popolazione studiata (Till *et al*, 2021).

Come presentato nei paragrafi precedenti, l'approccio delle capacità può essere utile per lo studio delle persone che si trovano in condizione di senza dimora, e può essere utile anche per valutare l'efficacia dei servizi attraverso la misura delle esperienze positive e del benessere, attraverso la misura delle capacità (Lenzi *et al*, 2020). A questo proposito è utile presentare gli studi che hanno applicato l'approccio delle capacità per valutare i servizi di contrasto all' *homelessness* e i metodi in essi utilizzati. Degno di nota, riguardo a questo, è il progetto europeo *Homelessness as Unfairness* (HOME_EU), che ha adottato l'approccio delle capacità come quadro teorico per esaminare le esperienze di vita degli *homeless* e per indagare e confrontare le caratteristiche dei servizi a loro rivolti, in particolare confrontando i programmi HF con i servizi tradizionali, in otto diversi paesi europei. Per condurre la ricerca sono stati impiegati metodi misti, combinando diversi strumenti di misura che sono stati riassunti in un protocollo di ricerca pubblicato da Greenwood e colleghi (Greenwood *et al*, 2020). Gli autori hanno previsto una misura quantitativa che consiste in un questionario contenente 13 misure diverse per indagare: le caratteristiche del setting e del supporto, il recupero degli utenti legato alla riabilitazione nel servizio e il recupero legato alle opportunità di crescita individuali dei servizi (Greenwood *et al*, 2020). In particolare, per la misura delle *capabilities* è stata sviluppata una scala adattando l'*Acquired Capabilities Questionnaire for Community Mental Health*

(ACQ-CMH di Sacchetto, 2018) al contesto dei servizi per gli *homeless*, riducendolo a 54 item (Greenwood *et al*, 2020). Un sottoinsieme di partecipanti per ogni paese coinvolto ha completato, oltre al questionario, anche un'intervista semi strutturata per indagare più in profondità e con un metodo qualitativo i fattori ecologici che ostacolano o facilitano l'acquisizione delle *capabilities* (O' Shaughnessy, 2021; Greenwood *et al*, 2020).

All'interno del progetto Home-Eu è interessante anche uno studio che si è concentrato maggiormente sulla prospettiva degli operatori e fornitori dei servizi (Lenzi *et al*, 2020). Per cogliere il grado in cui i lavoratori nei servizi percepiscono che il loro servizio sta promuovendo le *capabilities* degli utenti accolti, è stata somministrata una versione più breve e riadattata dell'ACQ-CMH (Sacchetto, 2018), ridotta a 10 item, che rappresentano le 10 *capabilities* centrali identificate da Nussbaum (Lenzi *et al*, 2020, Curiale *et al*, 2020).

In conclusione, la rassegna di Till e colleghi (2021) ha mostrato una grande varietà di strumenti di misurazione validi per affrontare diversi aspetti delle *Capabilities*, ma gli autori non si sono espressi raccomandandone uno per uso generale, sostenendo invece che i promotori della salute devono scegliere con attenzione o adattare uno strumento sulla base delle loro esigenze specifiche. Il progetto Home-Eu è stato un esempio di ricerca che ha incluso un adattamento di alcuni di questi strumenti allo specifico contesto delle persone che vivono in condizione di senza dimora. Prendendo come ispirazione quanto presentato, è necessario chiarire che per condurre la presente ricerca non è stato utilizzato nessuno degli strumenti presentati fino ad ora, ma uno strumento ancora in corso di validazione che verrà descritto e presentato nel prossimo capitolo.

Infatti, come è stato anticipato anche nel paragrafo precedente, nessuno degli strumenti fin qui presentati coglie l'importanza attribuita dalla persona alle libertà o alle opportunità promosse nei servizi, ma viene indagata solo la loro promozione. Lo strumento che è stato utilizzato in questo studio è stato creato con l'obiettivo di superare questo limite, come verrà spiegato più dettagliatamente nel prossimo capitolo. Nelle pagine che seguiranno si focalizzerà l'attenzione anche sulle caratteristiche della presente ricerca, presentando gli obiettivi, le ipotesi che guidano lo studio, gli strumenti utilizzati, le caratteristiche dei partecipanti coinvolti ed infine verranno presentati e discussi i risultati ottenuti.

CAPITOLO 3

3.1 La presente ricerca

Nei capitoli precedenti dopo essere stato presentato il fenomeno delle persone senza dimora in Italia e in Europa, sono stati presentati i principali metodi di intervento per il contrasto allo stesso. In particolare, è stato presentato il modello “*Housing First*” come un approccio innovativo che sembra portare al raggiungimento di maggiori risultati positivi rispetto ai servizi tradizionali, in termini di recupero degli utenti, soddisfazione per la vita e per il servizio, salute e integrazione (Place, 2016). È stato poi introdotto l’approccio delle *Capabilities* e sono stati presentati alcuni contributi rispetto alla sua utilità nello studio del fenomeno delle persone senza dimora e nella valutazione dei servizi a loro rivolti, considerando la maggior promozione delle *capabilities* nei servizi come un indicatore di efficacia di un intervento (Evangelista, 2010).

Diverse ricerche, come mostrato nel capitolo precedente, hanno indagato la promozione delle *capabilities* all’interno dei servizi per le persone che vivono in condizione di senza dimora (Nicholls, 2010; Shinn, 2015; Curiale, 2020; O’Shaughnessy, 2021), mostrando che il modello *Housing First* sembra promuovere maggiori libertà e opportunità (o *capabilities*) per i propri utenti, rispetto ai servizi tradizionali (O’Shaughnessy, 2021).

Questi studi sono però ancora un numero esiguo e indagano soprattutto la percezione della “promozione” delle *capabilities* nei diversi servizi da parte di utenti o operatori e non il valore attribuito soggettivamente dagli utenti a queste “opportunità”. La presente ricerca cerca di colmare in particolare questa lacuna, chiedendo ai partecipanti di offrire la loro percezione in merito a quali sono le *capabilities* promosse dai servizi, chiedendo di indicare anche qual è il grado di importanza da loro attribuita a queste opportunità. Inoltre, questa ricerca cerca di contribuire ad incrementare studi condotti nel contesto italiano che, utilizzando come quadro teorico l’approccio delle capacità, hanno confrontato i risultati raggiunti in termini di efficacia dai modelli *Housing First* e dai servizi tradizionali.

Risulta quindi necessario accrescere lo stato dell’arte sull’argomento e il presente elaborato va in questa direzione, attraverso uno studio condotto nel territorio italiano che utilizza l’approccio delle capacità come riferimento teorico per la valutazione dei servizi per le persone in condizione di senza dimora.

3.2 Obiettivi e ipotesi della ricerca

Lo scopo di questo studio è valutare le opportunità (*capabilities*) offerte dai servizi per persone in condizione di senza dimora e se queste vanno nella direzione dei desideri degli utenti, ovvero se c'è una concordanza tra le *capabilities* promosse nei servizi e quelle ritenute importanti dagli utenti. Lo studio mira, inoltre, a valutare ci sono differenze nella capacità di promuovere le *capabilities* e nella capacità di lavorare sulle sfere di vita più importanti per gli utenti tra servizi tradizionali e di *Housing First*, o sulla base di una diversa strutturazione dei servizi (notturno o diurno).

In particolare, gli obiettivi specifici di questo studio sono i seguenti: valutare l'efficacia dei servizi dedicati a persone in condizione di senza dimora, nel promuovere le *capabilities* dei propri utenti, confrontando servizi di *Housing First* e servizi tradizionali; valutare il grado di concordanza tra le *capabilities* ritenute importanti dalla persona e quelle promosse dal servizio e quindi capire se il servizio lavora nella direzione dei desideri degli utenti, confrontando servizi di *Housing First* e servizi tradizionali; valutare l'associazione tra la percezione degli utenti delle *capabilities* promosse dal servizio e due outcome di benessere: la soddisfazione per la vita e il controllo che una persona sente di avere sulla propria vita (*mastery*).

La prima ipotesi su cui si basa il presente studio è che il modello *Housing First* promuova maggiori opportunità o *capabilities* rispetto ai servizi tradizionali.

La seconda ipotesi alla base di questa ricerca è che i programmi *Housing First*, non offrendo delle risposte standardizzate come i modelli tradizionali e cercando invece di promuovere un approccio basato sulla centralità della persona, la sua autodeterminazione, la sua libertà di scelta e offrendo un supporto personalizzato, siano programmi che lavorino maggiormente nella direzione dei desideri degli utenti; in altre parole ci si aspetta di osservare una maggiore concordanza tra le *capabilities* ritenute importanti dagli utenti e le opportunità offerte dai servizi nei programmi *Housing First* rispetto invece ai servizi tradizionali.

La terza ipotesi di questo studio è che una maggiore promozione delle *capabilities* sia associata a punteggi migliori negli outcome di salute indagati, in particolare che ci sia maggiore soddisfazione e percezione di controllo della propria vita.

Infine, come la quarta ipotesi si suppone che una maggiore concordanza tra le *capabilities* ritenute importanti dagli utenti e le opportunità offerte dai servizi sia associata a punteggi migliori negli altri outcome di salute indagati (soddisfazione per la vita e *mastery*).

3.3 Metodo

Il presente studio si inserisce in un più ampio progetto di ricerca che mira a creare e validare uno strumento basato sull'approccio delle capacità, che possa essere messo a disposizione degli enti che offrono servizi dedicati a persone in condizione di senza dimora, per riuscire a monitorare quanto il servizio proposto sia efficace nel promuovere le *capabilities* dei propri utenti.

La presente ricerca segue un approccio collaborativo, coinvolgendo direttamente operatori e utenti inseriti nei servizi e cercando di cogliere, valorizzare e rispettare il punto di vista e il contributo di ognuno, per generare nuova conoscenza e cambiamento sociale (Sacchetto *et al*, 2016). L'utilizzo di un approccio collaborativo permette di inserire la presente ricerca nell'ambito delle *community-based participatory research* (CBPR, Liu *et al*, 2011) ovvero le ricerche che si occupano di disuguaglianze strutturali, ambientali e sociali, attraverso il coinvolgimento attivo dei membri della comunità, dei rappresentanti delle organizzazioni e dei ricercatori, nei vari aspetti del processo di ricerca (Israel *et al*, 1998). L'adozione di un approccio collaborativo ha validità ecologica in quanto si avvale di più punti di vista, favorisce il co-apprendimento ed è finalizzata al miglioramento dello stato di salute della comunità (Liu *et al*, 2011); inoltre, favorendo la partecipazione degli utenti dei servizi, si cerca di restituire loro potere, controllo e agency, in contrasto al tradizionale squilibrio di potere che c'è tra ricercatori e membri della comunità (Sacchetto *et al*, 2016). Il coinvolgimento delle persone che si trovano in condizione di senza dimora in questa ricerca è stato prezioso in due momenti: nella fase di creazione e costruzione del *Capabilities Questionnaire*, che verrà descritta più dettagliatamente in seguito, e nella fase di raccolta dati, in quanto le valutazioni dei servizi su cui si basa la presente ricerca, si fondano sulle percezioni degli utenti inseriti.

Per lo svolgimento della seguente ricerca è stata utilizzata una metodologia quantitativa attraverso la somministrazione di un questionario alle persone che usufruiscono di servizi per persone senza dimora. I dati che verranno presentati in questa ricerca sono stati

raccolti in Italia, in particolare nelle regioni Veneto e Trentino, tra luglio 2021 e febbraio 2022.

La compilazione del questionario è stata effettuata dai partecipanti con il supporto di un ricercatore, che ha utilizzato la medesima procedura di somministrazione con ogni partecipante. Tale procedura è stata descritta nelle “istruzioni per la somministrazione¹⁷” che precedono l’inizio del questionario.

La somministrazione è stata effettuata in luoghi tranquilli scelti dal partecipante, attraverso l’ausilio di un computer e di alcuni cartellini contenenti le scale di risposta del questionario, che venivano forniti ai partecipanti per facilitare la compilazione.

I ricercatori hanno spiegato ad ogni partecipante il funzionamento della ricerca e la composizione del questionario, per poi spiegare e raccogliere il consenso informato, prima di procedere con la somministrazione.

Il questionario è composto da una parte iniziale, che viene compilata con il supporto degli operatori, che raccoglie le informazioni sul servizio in cui il partecipante è inserito e che è stata creata sulla base della classificazione dei servizi presentata nelle linee di indirizzo per il contrasto alla grave emarginazione adulta in Italia (Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, 2015). Sono stati coinvolti nella ricerca in totale 7 diversi servizi offerti da 6 organizzazioni diverse, tutte di natura privata.

Coerentemente con gli obiettivi che questo studio persegue, sono stati coinvolti utenti di diverse tipologie di servizi: “*Housing First*” (HF) e “Servizi Tradizionali” (ST).

Il gruppo *Housing First* comprende gli utenti inseriti nei programmi *Housing First* o *Housing Led* in quanto, coerentemente con quanto accennato nel corso del primo capitolo e quindi considerando che in Italia a causa delle difficoltà legate al reperimento degli alloggi molti servizi offrono progetti *Housing Led* definendoli *Housing First*, è stato scelto di fare rientrare entrambe le tipologie nella definizione operativa *Housing First*. In relazione ai programmi HF, hanno preso parte alla ricerca utenti di servizi gestiti dalla cooperativa Gruppo R, dalla cooperativa Levante ed i partecipanti del progetto gestito dall’equipe *Housing First* Trentino, che vede la collaborazione di tre realtà: Associazione Provinciale Aiuto Sociale (APAS), Associazione Trentina Accoglienza Stranieri (ATAS) e Fondazione Comunità Solidale.

¹⁷ Le indicazioni per la compilazione sono presentate nell’Allegato 3.

Nel gruppo “Servizi Tradizionali” rientrano invece i partecipanti che nel momento della somministrazione erano inseriti in altri servizi per persone in condizione di senza dimora che non rispondono alle caratteristiche e criteri del modello *Housing First*. I servizi tradizionali coinvolti sono: due centri diurni gestiti dalla Cooperativa GruppoR (“La Bussola” e “Il Salotto”), un servizio notturno che offre appartamenti protetti gestiti dall’Associazione Elisabetta d’Ungheria ed infine la casa di accoglienza Sant’Annibale Maria di Francia che è un servizio residenziale gestito dai Padri Rogazionisti di Padova.

3.4 Misure

Il questionario utilizzato in questa ricerca indaga innanzitutto alcune informazioni relative ai servizi, per poter assegnare il partecipante al gruppo “Servizi Tradizionali” o “*Housing First*”. Segue una parte che raccoglie i dati relativi alla situazione socio-demografica dei partecipanti coinvolti. Successivamente sono state inserite altre 4 misure che verranno descritte meglio in seguito: la classificazione ETHOS per misurare il tempo di permanenza nella condizione di senza dimora, un questionario per misurare le *Capabilities*, una scala per misurare il controllo che una persona sente di avere sulla propria vita (Mastery; Pearlin and Schooler, 1978) e una scala che indaga la soddisfazione per la vita (Cantrill, 1965; Lefcowitz & Wallston, 1973).

3.4.1 Permanenza nella condizione di senza dimora.

Nel questionario viene indagata la proporzione di tempo senza dimora facendo riferimento alla classificazione ETHOS, proposta da FEANTSA e punto di riferimento della comunità scientifica internazionale per lo studio e il monitoraggio del fenomeno dell’*homelessness*. Nello specifico ai partecipanti viene chiesto quanto tempo, in mesi, hanno trascorso nelle diverse condizioni contemplate dalla classificazione ETHOS: dormire in strada/ all’aperto, stare in strutture per persone senza dimora, stare in alloggio precario o insicuro (con il rischio di essere sfrattati), stare in alloggi inadeguati (ad esempio sovraffollati). Infine, viene chiesto da quanto tempo la persona è inserita nel servizio sul quale viene svolta la ricerca.

3.4.2 Capability Questionnaire

Il *Capability Questionnaire* è lo strumento centrale di questa ricerca, creato per misurare le *capabilities* promosse nei servizi per *homeless* e quindi l'efficacia degli interventi, adottando la prospettiva degli utenti. Lo strumento si è sviluppato sugli esiti del progetto *Homelessness as Unfairness* (Home-EU), un progetto di ricerca europeo, della durata di tre anni, finanziato e inserito nel programma Horizon 2020 (H2020).

La creazione dello strumento ha avuto inizio a luglio 2020 e si è concluso a marzo 2021 e ha seguito una serie di tappe che verranno riassunte di seguito.

Come primo passo è stata svolta l'analisi del contenuto di 10 interviste realizzate con utenti inseriti in programmi di intervento italiani, sia tradizionali che *Housing First*, svolte nell'ambito del progetto Home-EU. L'utilizzo di un metodo qualitativo per costruire strumenti quantitativi è stato suggerito da Wackerbarth (2002) e da Sacchetto *et al* (2016). L'analisi aveva lo scopo di indagare il significato attribuito dagli utenti alle 10 *capabilities* delineate da Nussbaum (1992), identificando le unità discorsive che sono state poi ricondotte alle categorie e sottocategorie di *capabilities*. Sono stati poi formulati gli item sulla base della frequenza di determinate considerazioni nelle interviste e della coerenza con le definizioni delle capacità fornite da Nussbaum (1992).

Il processo di creazione e prima selezione degli item ha proceduto per gruppi di *capabilities*, che sono stati considerati per area tematica e discussi collettivamente attraverso focus group, da un gruppo di ricercatori. Successivamente mediante l'utilizzo della *survival strategy* (Wackerbarth, Streams & Smith; 2002) ogni ricercatore ha espresso le proprie preferenze per la selezione; le scelte più indicate hanno permesso di creare la lista finale di 108 items.

Il questionario è stato pensato per indagare sia la promozione delle *capabilities* nei servizi sia l'importanza che ogni capacità ha per l'individuo (ad esempio: "Per me è importante potermi prendere cura di uno o più animali"; "Il servizio mi dà l'opportunità di prendermi cura di uno o più animali").

Il partecipante viene invitato a indicare il grado di accordo o disaccordo con ogni affermazione utilizzando una scala di risposta Likert a 6 punti (1 indica "completamente in disaccordo" mentre 6 indica "completamente d'accordo").

Il questionario risulta avere una buona coerenza interna, in particolare l'alpha di Cronbach complessivo degli item che indagano la promozione delle *capabilities* nei servizi misura

$\alpha=.905$, mentre l'indice relativo agli item che misurano l'importanza attribuita dai partecipanti alle opportunità offerte nei servizi è di $\alpha=.852$.

3.4.3 Mastery

Per misurare la padronanza che una persona sente di avere sulla propria vita è stata utilizzata la Pearlin *Mastery* Scale (PM; Pearlin and Schooler, 1978). La *mastery* è una risorsa psicologica definita dagli autori della scala come “la misura in cui si considera che le proprie possibilità di vita siano sotto il proprio controllo, in contrasto con l'essere fatalisticamente governati” (Pearlin & Schooler, 1978, p.5).

La scala prevede 7 item o affermazioni, due dei quali formulati positivamente e 5 negativamente, ai quali i partecipanti devono rispondere indicando il loro grado di accordo o disaccordo su una scala Likert a 4 punti (1 indica “fortemente in disaccordo”, mentre 4 indica “fortemente d'accordo”).

Il punteggio totale si ottiene sommando i punteggi assegnati ai singoli item per un punteggio massimo ottenibile di 28; maggiore è il punteggio totale maggiore è il senso di controllo che la persona percepisce di avere sulla propria vita.

In questa ricerca la coerenza interna della scala non si è dimostrata buona ($\alpha=.429$), ma è risultata migliorare con l'eliminazione di un item ($\alpha=.613$). La variabile è stata quindi calcolata escludendo l'item: “quello che mi succederà in futuro dipende soprattutto da me”.

Il punteggio massimo ottenibile, a seguito dell'eliminazione dell'item, è quindi 24.

3.4.4 Soddisfazione per la vita.

La scala utilizzata per misurare il benessere è una scala composta da un singolo item che chiede al partecipante “Su una scala da 0 a 10, dove 10 rappresenta la miglior vita possibile e 0 la peggior vita possibile” di indicare il numero che descrive meglio la propria situazione di vita (Cantrill, 1965; Lefcowitz & Wallston, 1973).

Con questa domanda si aiuta il partecipante ad esplorare il concetto di benessere soggettivo rilevante per la propria esperienza di vita e che gli permette di auto-valutare la propria situazione attuale (Thomas, Gray, & McGinty, 2012).

3.5 Partecipanti

In questo studio i partecipanti sono stati reclutati su base volontaria, a seguito di un iniziale contatto da parte dei ricercatori con i servizi rivolti agli *homeless* attivi nel territorio del nord-est Italia. I ricercatori hanno contattato direttamente i responsabili di vari servizi attivi, in particolare nella provincia di Padova e Trento, per invitarli a partecipare alla ricerca *Capability*, fornendo agli operatori una breve descrizione della stessa.

La selezione dei partecipanti è stata fatta con il supporto degli operatori dei servizi coinvolti, in funzione di alcuni criteri che il gruppo di ricerca ha stabilito per la partecipazione, ovvero: essere maggiorenni, parlare fluentemente l'italiano, vivere in una condizione che rientra nella classificazione ETHOS e infine usufruire di un servizio rivolto alle persone in condizione di senza dimora da almeno un mese consecutivo. La scelta di un mese è frutto di un confronto con alcuni operatori inseriti nei servizi per le persone in condizione di senza dimora; il criterio discriminante è stato il tempo medio che gli operatori hanno stimato che gli ospiti impiegano per adattarsi, conoscere e sperimentare il servizio. Sono state quindi escluse le persone appena inserite nei servizi, coloro che non parlavano/comprendevano bene l'italiano e coloro in situazione di grave compromissione psicofisica, che avrebbero avuto caratteristiche che non avrebbero consentito la piena comprensione del questionario.

Sono stati coinvolti un totale di 30 partecipanti, 21 (70%) rientrano nel gruppo "servizi tradizionali" (12 dei quali inseriti in accoglienze diurne e 9 inseriti in accoglienze notturne), mentre i restanti 9 (30%) rientrano nel gruppo "*Housing First*". I partecipanti sono stati suddivisi anche in base alla tipologia di servizio in cui erano inseriti; complessivamente 12 (40%) partecipanti hanno compilato la ricerca riferendosi alla loro permanenza nelle strutture di accoglienza diurna, mentre 18 (60%) erano inseriti e si sono riferiti a strutture di accoglienza notturna.

Il campione, composto da 30 partecipanti, è formato da 21 maschi (70%), 8 femmine (26.7%) e un partecipante che ha preferito non esprimersi sul proprio genere.

Le caratteristiche del campione sono riassunte nella Tabella 2.

Tabella 2. Caratteristiche dei partecipanti, N=30

Variabile	N	%
Genere		
Maschio	21	70%
Femmina	8	26.7%
Preferisco non dirlo	1	3.3%
Tipologia di servizio		
<i>Housing First</i>	9	30%
Servizi Tradizionali	21	70%
Tipologia di accoglienza		
Struttura di accoglienza diurna	12	40%
Struttura di accoglienza notturna	18	60%
Età M (DS) = 56,62 (9,5)		
35-44	3	10%
45-54	11	36.7%
55-64	8	26.7%
>65	8	26.7%
Paese d'origine		
Italia	21	70%
Albania	1	3.3%
Germania	1	3.3%
Romania	3	10%
Senegal	1	3.3%
Serbia	1	3.3%
Tunisia	1	3.3%
Ucraina	1	3.3%
Istruzione		
Scuola elementare	10	33.3%
Scuola secondaria di primo grado (medie)	10	33.3%
Scuola secondaria di secondo grado (superiori)	3	10%

Iniziato un percorso formativo post-diploma (non completato)	3	10%
Diploma post scuola secondaria (laurea triennale, magistrale, accademia, master...)	4	13.3%
Lavoro		
Si	7	23.3%
No	23	76.7%
Tipologia Lavoro (N=7)		
Lavoro continuativo	4	57.1%
Lavoro occasionale	3	42.9%
Motivo disoccupazione (N=23)		
Lo inizierò a breve	4	17.4%
Sto cercando lavoro	8	34.8%
Non sto cercando lavoro	11	47.8%

L'età media dei partecipanti è di circa 57 anni, con una deviazione standard di 9.5 e con un intervallo di età che va dai 36 anni del partecipante più giovane ai 77 anni del soggetto più anziano.

Il campione è composto da una maggioranza di cittadini nati in Italia, 21 in totale che corrispondono al 70% del campione; i partecipanti restanti provengono da Albania, Romania, Senegal, Serbia, Tunisia, Ucraina e Germania.

Il livello di istruzione varia all'interno del campione: 10 partecipanti hanno completato la scuola elementare, 10 hanno concluso anche la scuola secondaria di primo grado (medie), 3 hanno concluso le superiori, 3 hanno iniziato e non terminato un percorso formativo post-diploma ed infine 4 hanno completato un percorso formativo post-scuola secondaria (laurea triennale, laurea magistrale, accademia, etc.). Complessivamente, quindi, il 33.3% del campione ha un titolo di istruzione superiore al diploma della scuola secondaria di primo grado (medie), mentre la maggioranza (66.6 %) ha un livello di istruzione inferiore a questo titolo.

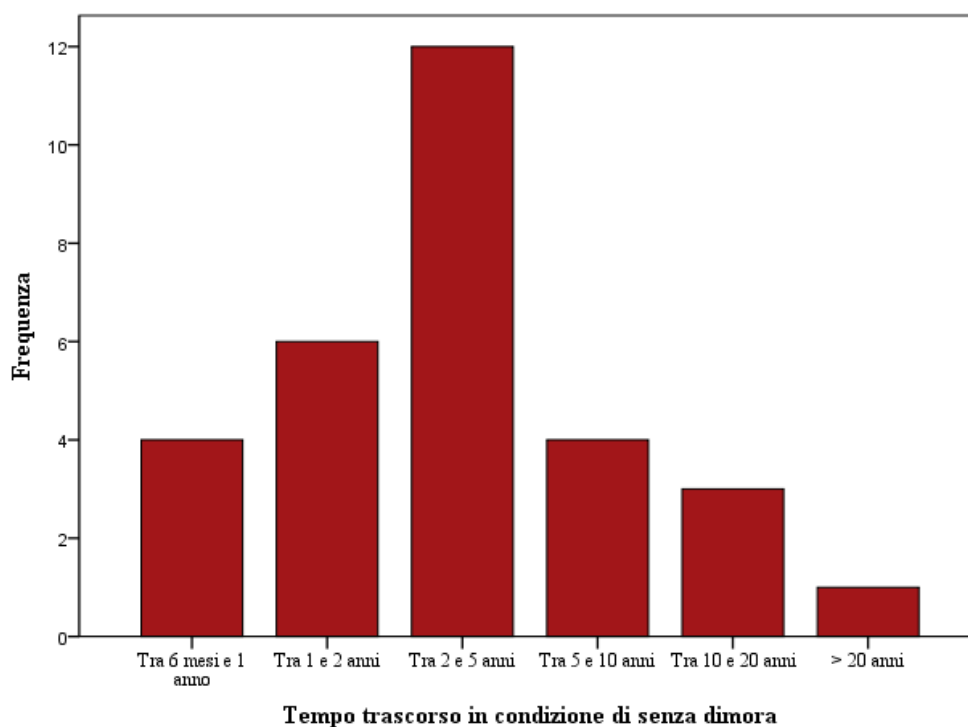
Relativamente alla condizione lavorativa, quasi il 77% del campione (23 partecipanti su 30) non lavora al momento della somministrazione. Tra questi quasi il 48% non sta cercando lavoro, quasi il 35% sta invece continuando a cercare e quasi il 17% ha risposto

che inizierà a lavorare a breve. Tra i lavoratori (7 in totale) solo 4 sono impegnati in un lavoro continuativo, mentre i restanti 3 sono impegnati in lavori occasionali.

Per quanto riguarda il tempo che i partecipanti hanno trascorso nella condizione di senza dimora, possiamo vedere che il dato varia considerevolmente all'interno del campione. La media della permanenza in questa condizione è poco più di 60 mesi, corrispondente a poco più di 5 anni, ma la deviazione standard è di quasi 68 mesi; questo significa che tra i partecipanti alla ricerca ci sono persone che si trovano in questa condizione da pochi mesi (il limite inferiore è 7 mesi) e persone che hanno invece trascorso molto tempo della loro vita senza dimora (il limite superiore è più di 25 anni). Nessuna persona che ha partecipato alla ricerca si trova in questa condizione da meno di 6 mesi, la maggior parte del campione (40%) si trova in questa condizione da 2 a 5 anni, mentre gli altri si distribuiscono in maniera omogenea nelle altre categorie: 4 persone sono in questa condizione da 6 mesi/1 anno, 6 lo sono da più di un anno e meno di 2 anni, 4 sono in condizione di senza dimora da un periodo che va tra 5 e 10 anni, infine un solo partecipante è in questa condizione da più di 25 anni.

I dati relativi alla permanenza nella condizione di senza dimora appena descritti sono riassunti nel Grafico 1 seguente, utile a comprendere come si distribuisce il campione in merito a questa misura.

Grafico 1. Tempo di permanenza nella condizione di senza dimora, $N=30$.



3.6 Analisi dei dati

Il dataset costituito dai dati raccolti è stato come primo passo ripulito mantenendo e ricodificando le variabili oggetto di studio, successivamente si è proceduto all'analisi dei dati, le cui principali tappe verranno riassunte di seguito.

La prima tappa è stata svolgere un'analisi descrittiva del campione che ha permesso di evidenziarne la composizione, i principali indici descrittivi e l'andamento delle variabili oggetto di studio.

Considerata la scarsa numerosità campionaria di questa ricerca, le ipotesi descritte precedentemente verranno testate attraverso test non parametrici.

Per confrontare i due gruppi sperimentali "*Housing First*" e "Servizi Tradizionali" in merito alle variabili dipendenti analizzate, quindi la promozione delle *Capabilities* nei servizi è stato utilizzato il test di *Mann-Whitney*. Questo test permette di valutare se esistono differenze tra i ranghi medi dei due gruppi nelle variabili oggetto di studio.

Per misurare invece il grado di concordanza tra le *capabilities* ritenute importanti dalla persona e quelle promosse dal servizio, per capire se il servizio lavora nella direzione dei desideri degli utenti, sono stati calcolati dei delta che rappresentano la differenza tra le *capabilities* promosse nei servizi e l'importanza attribuita dai partecipanti a queste *capabilities*. È stato poi utilizzato nuovamente il test di *Mann-Whitney* per valutare se i delta si differenziano nei due gruppi oggetto di studio al fine di poter valutare se i servizi di *Housing First* lavorano maggiormente nella direzione dei desideri degli utenti rispetto ai servizi tradizionali.

Successivamente per studiare l'associazione tra la promozione delle *capabilities* e gli altri indici di benessere (soddisfazione per la vita e *mastery*) è stata utilizzata la matrice di correlazione di Spearman.

È stata, infine, misurata la correlazione anche tra i delta, che misurano la distanza tra le valutazioni dell'importanza attribuita e la percezione della promozione delle *capabilities* da parte del servizio, con gli esiti nella scala della soddisfazione per la vita e della *mastery*, per poter comprendere se un servizio che lavora maggiormente in direzione dei desideri degli utenti effettivamente risulta associato a punteggi maggiori in altri esiti di salute.

In conclusione, prima di svolgere le analisi descritte precedentemente è stato calcolato l'*alpha di Cronbach* per ciascuna scala di misura utilizzata, per valutare l'affidabilità interna delle variabili oggetto di studio.

CAPITOLO 4

Nelle prossime pagine verranno presentati i principali risultati emersi dalla ricerca.

In ordine verranno presentati prima i risultati relativi alle analisi descrittive delle principali misure oggetto di studio, successivamente verranno presentati i risultati relativi ai test delle ipotesi: la valutazione delle differenze tra i due gruppi “*Housing First*” e “*Servizi Tradizionali*” e le analisi delle correlazioni tra la promozione delle *capabilities* nei servizi, *mastery* e soddisfazione per la vita e tra concordanza tra le *capabilities* ritenute importanti e quelle promosse nei servizi, *mastery* e soddisfazione per la vita.

4.1 Analisi descrittive

Di seguito verranno presentati gli indici descrittivi delle variabili prese in esame nella presente ricerca e sulle quali sono focalizzate le ipotesi di ricerca. Le tabelle riportate di seguito riportano gli indici relativi alle variabili quantitative.

Nel caso della permanenza di tempo nella condizione di senza dimora, è già stato evidenziato nel paragrafo precedente che il dato varia considerevolmente all’interno del campione. Nella Tabella 3 è riportato quindi anche l’andamento del campione rispetto a tutte le sottocategorie di esclusione abitativa misurate nella classificazione ETHOS.

Tabella 3. Permanenza nella condizione di senza dimora (numero di mesi), N=30.

ETHOS	Minimo	Massimo	M (DS)
Dormire in strada o all’aperto	0	60	7.2 (15)
Stare in strutture per persone senza dimora	3	228	40 (48)
Stare in un alloggio precario o insicuro	0	24	3.7 (7)
Stare in un alloggio inadeguato	0	204	10 (38)
Permanenza totale (in mesi)	7	228	61 (68)

Come emerge nella Tabella 3, i partecipanti alla ricerca si differenziano non solo per il tempo totale trascorso in condizione di senza dimora, ma si può osservare un’elevata variabilità tra i partecipanti in ciascuna sottocategoria indagata nella classificazione ETHOS, come si può dedurre osservando l’indice di deviazione standard che assume, in ciascuna sottocategoria, un valore maggiore di quello della media.

Riguardo alle altre variabili quantitative oggetto di studio (Tabella 4), gli utenti dei servizi riportano un punteggio medio nella scala che misura la soddisfazione per la vita di 4.87, con una deviazione standard di 1.85, su una scala che va da 1 a 10.

Il senso di controllo, invece, ottiene un punteggio medio di 14.9, con una deviazione standard di 3.36, laddove il punteggio massimo ottenibile è 24.

Tabella 4. Medie e deviazioni standard per le variabili quantitative, $N=30$, per soddisfazione per la vita e mastery

Variabili	Minimo	Massimo	M(DS)
Soddisfazione per la vita	0	8	4.87 (1.85)
Mastery	9	23	14.9 (3.36)

Per ciò che riguarda il *Capability Questionnaire* verranno descritti separatamente i punteggi medi assegnati dai partecipanti alle 10 *capabilities* in funzione delle due formulazioni, una che indaga “l’importanza attribuita” dalle persone alle *capabilities* e l’altra che indaga la “offerta percepita” delle *capabilities* nei servizi.

La media dei punteggi ottenuti nella scala che indaga l’importanza totale attribuita dai partecipanti alle *capabilities* è di circa 5.1 (DS=.44), su una scala che va da 1 a 6. Riguardo, invece, alla percezione che i partecipanti hanno della promozione delle *capabilities* nei servizi, la media risulta essere di 4.39 (DS=.74), sempre su una scala di risposta che va da 1 a 6.

Possiamo già quindi osservare che in media i partecipanti attribuiscono alle *capabilities* un’importanza maggiore rispetto alla percezione della loro offerta nei servizi.

Di seguito nella Tabella 5, verranno presentate le descrizioni dei punteggi medi, minimi e massimi, attribuiti dal campione alle 10 *capabilities*, suddivisi nelle due formulazioni “importanza attribuita” e “offerta percepita”.

Possiamo notare che riguardo all’importanza attribuita dai partecipanti alle *capabilities*, sono diverse le aree valutate con una media superiore a 5, cioè le valutazioni corrispondono a “d’accordo” o “completamente d’accordo”.

Tra queste spiccano in particolare: la ragion pratica (M=5.61; DS=.39), il controllo materiale (M=5.48; DS=.54), l’appartenenza (M=5.36; DS=0.60) e la salute (M=5.30; DS=.64).

Tabella 5. *Minimo, Massimo, Media e Deviazione Standard nelle due formulazioni del Capabilities Questionnaire, N=30.*

<i>Capabilities</i>	Importanza attribuita			Offerta percepita		
	Minimo	Massimo	M(DS)	Minimo	Massimo	M(DS)
Vita	3.20	6.00	5.15 (0.84)	1.60	6.00	4.81 (1.10)
Salute	3.75	6.00	5.30 (0.64)	2.00	6.00	4.10 (1.19)
Integrità fisica	3.83	6.00	5.25 (0.74)	2.17	6.00	4.56 (0.95)
Emozioni	2.40	6.00	4.92 (0.91)	3.00	6.00	4.80 (0.87)
Sensi	2.60	6.00	5.00 (0.85)	1.50	6.00	4.16 (1.04)
Appartenenza	3.83	6.00	5.36 (0.60)	2.50	6.00	4.70 (1.05)
Altre specie	1.33	6.00	4.52 (1.30)	1.33	6.00	3.19 (1.15)
Gioco	1.67	6.00	5.16 (1.03)	1.67	6.00	4.53 (1.26)
Ragion pratica	4.80	6.00	5.61 (0.39)	1.80	6.00	5.02 (0.97)
Controllo materiale	4.00	6.00	5.48 (0.54)	3.00	6.00	4.86 (1.04)
Controllo politico	2.00	6.00	4.28 (0.95)	1.83	6.00	3.58 (0.97)

Riguardo invece alla percezione dell'offerta delle *capabilities* nei servizi, possiamo notare che solo la ragion pratica viene valutata con un punteggio maggiore di 5 (M=5.02; DS=.97). In ordine troviamo poi le *capabilities* controllo materiale (M=4.86; DS= 1.04), vita (M=4.81; DS=1.10) ed emozioni (M=4.80; DS=.87) tra quelle che vengono percepite in media come più promosse nei servizi.

Per comprendere e valutare il grado di concordanza tra le *capabilities* ritenute importanti dalla persona e quelle promosse nei servizi, sono stati calcolati dei delta che sono stati ottenuti sottraendo, per ogni *capability*, al punteggio medio assegnato alla promozione delle *capabilities* nei servizi il punteggio medio corrispondente all'importanza attribuita dai partecipanti a queste *capabilities* (Delta = importanza attribuita – offerta nel servizio). Il delta rappresenta quindi la differenza tra queste due aree e ci aiuta a capire se il servizio lavora nella direzione dei desideri degli utenti.

I delta possono assumere un valore positivo qualora il servizio offra meno opportunità rispetto ai bisogni e desideri degli utenti, o negativo quando ne offre di più.

Tabella 6. Differenze medie e deviazioni standard tra i punteggi medi del campione nelle aree "importanza attribuita" e "offerta percepita", N=30.

Delta (= Importanza attribuita – Offerta percepita)	M (DS)
Vita	0.34 (1.12)
Salute	1.20 (1.43)
Integrità fisica	0.68 (0.84)
Emozioni	0.12 (1.18)
Sensi	0.84 (1.13)
Appartenenza	0.65 (0.74)
Altre specie	1.33 (1.58)
Gioco	0.63 (1.51)
Ragion pratica	0.60 (0.99)
Controllo materiale	0.63 (1.04)
Controllo politico	0.70 (0.97)

Come si evince osservando la Tabella 6, la differenza media è positiva in tutte le *capabilities*, questo indica che in media, nei servizi coinvolti nella ricerca, le *capabilities* vengono promosse in misura inferiore rispetto all'importanza che i partecipanti invece vi attribuiscono. Le aree delle *capabilities* nelle quali si è osservata la maggior discrepanza media tra l'importanza attribuita dagli utenti e la sua promozione nei servizi sono altre specie (1.33; DS=1.58) e salute (1.20; DS=1.43). Il campione invece percepisce che i servizi lavorino maggiormente in linea con i loro desideri soprattutto nell'area della vita (.34; DS=1.12) e delle emozioni (.12; DS=1.18), dove si può osservare il delta più piccolo. Prima di presentare le analisi utili a testare le ipotesi di questo studio, si è voluto analizzare se, tra i partecipanti di questo studio, vi fosse una relazione tra il tempo passato in condizione di senza dimora e i due esiti di salute: il senso di controllo che i partecipanti sentono di avere sulla propria vita e la soddisfazione per la vita.

Per valutare e misurare se vi è una relazione tra le due variabili è stato utilizzato il coefficiente di correlazione non parametrico *Rho di Spearman*.

Il coefficiente di correlazione assume un valore che può essere compreso tra -1 e 1, dove 0 indica assenza di relazione, i valori positivi indicano l'esistenza di una correlazione lineare positiva, mentre i valori negativi suggeriscono una correlazione tra le due variabili negativa. La forza della relazione è stata interpretata, come suggerisce Cohen (1988), nel modo seguente: un r compreso tra .10 e .30 indica una relazione debole, un r compreso tra .30 e .50 indica una relazione media ed infine un $r \geq .50$ significa una relazione forte. Nella pagina seguente, nella Tabella 9, sarà presentata la matrice di correlazione prodotta con l'utilizzo del test.

Il test ha evidenziato una correlazione negativa significativa ($p < 0.5$), di media intensità ($r = -.363$), tra il tempo di permanenza nella condizione di senza dimora e la padronanza che gli utenti percepiscono di avere sulla propria vita, ciò significa che maggiore è il tempo che i partecipanti hanno passato in condizione di senza dimora, minore è la padronanza che sentono di avere sulla propria vita. Non sono state evidenziate correlazioni invece tra il tempo passato in condizione di senza dimora e gli esiti sulla scala sulla soddisfazione per la vita.

4.2 Valutazione delle differenze tra i gruppi

4.2.1 Promozione delle *capabilities* nei servizi

Per comparare se i partecipanti inseriti nelle due tipologie di servizi “*Housing First*” e “Servizi Tradizionali” si distribuiscono differentemente rispetto alla promozione delle 10 *capabilities*, e quindi per testare la prima ipotesi di questo studio, è stato utilizzato il test di *Mann-Whitney*, cioè il corrispettivo non parametrico del t-test per campioni indipendenti. Questo test cerca di verificare se i due gruppi sperimentali appartengono alla stessa popolazione; in altre parole, l’ipotesi nulla alla base del test è che la distribuzione dei punteggi medi nelle 10 *capabilities* sia la stessa nei due gruppi.

Analizzando i dati si può notare che gli utenti di “*Housing First*” percepiscono in media maggiore promozione delle *capabilities* nei servizi, rispetto agli utenti dei “Servizi Tradizionali”, ad eccezione della *capability emozioni* che ha un andamento inverso.

Il test è infatti risultato significativo ($p < .05$) quando viene confrontata la media totale della percezione delle *capabilities* nei due gruppi “*Housing First*” e “Servizi Tradizionali”, in altre parole gli utenti riportano una maggiore promozione generale delle *capabilities*, nei servizi di *Housing First*, rispetto a quelli tradizionali.

È stato poi eseguito il test per confrontare le due tipologie di servizi per ogni *capability*, tuttavia il test è risultato significativo solo in alcune *capabilities*, ovvero salute ($p < .01$) e altre specie ($p < .05$), per le quali si può rigettare l’ipotesi nulla e affermare che i punteggi dei ranghi medi in queste *capabilities* sono differenti nei due gruppi sperimentali: il rango medio nella *capability salute* dei partecipanti appartenenti al gruppo *Housing First* è di 21.78, mentre il rango medio nella medesima area dei partecipanti appartenenti al gruppo servizi tradizionali è 12.81; nella *capability altre specie* invece il rango medio degli utenti HF è 21.22, mentre quello degli utenti dei servizi tradizionali è 13.05.

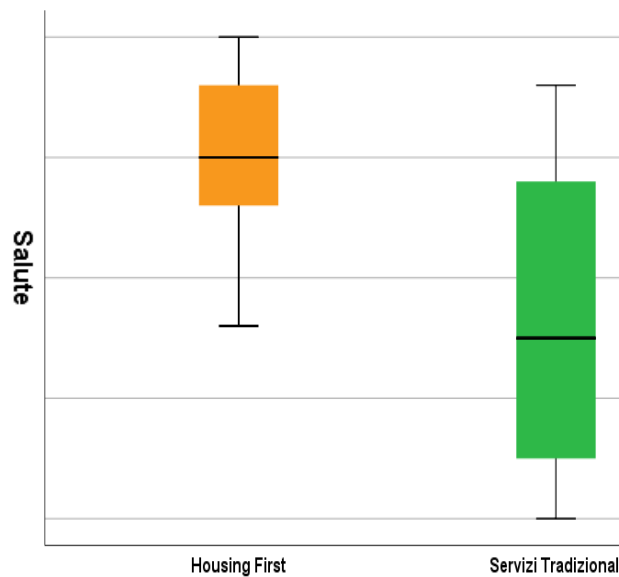
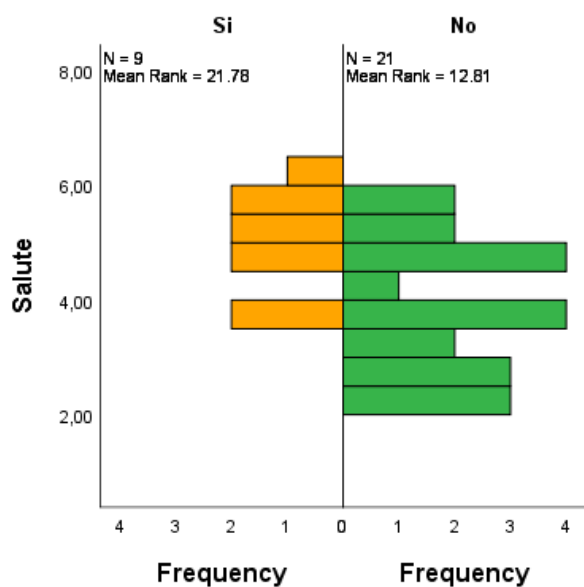
Nei servizi HF i partecipanti sembrano quindi percepire maggiori possibilità di curare la propria salute e maggiori possibilità di vivere in relazione con animali, piante e mondo della natura, rispetto che nei servizi tradizionali.

Le differenze tra le distribuzioni dei due gruppi (“*Housing First*” e “Servizi Tradizionali”) nelle *capabilities salute* e altre specie sono rappresentate nel Grafico 2, a pagina seguente.

Grafico 2. Differenze nella percezione della promozione della capabilities Salute e Altre specie, nelle due tipologie di servizi. Distribuzione ranghi medi utilizzati per il test Mann Whitney e relativi boxplot:

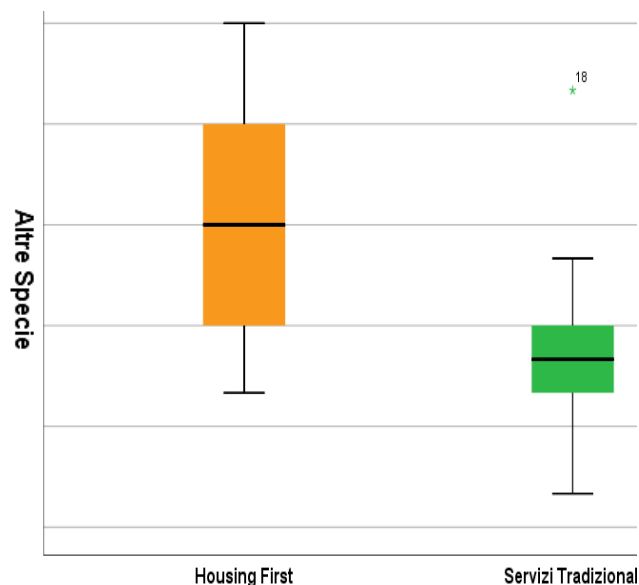
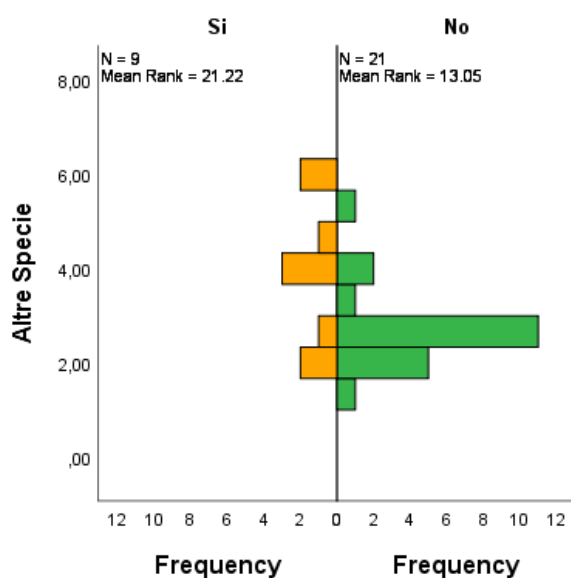
Independent-Samples Mann-Whitney U Test

Housing First (si/no)



Independent-Samples Mann-Whitney U Test

Housing First (si/no)



Di seguito nella Tabella 7 sono riportati i risultati del test di *Mann-Whitney* e le medie dei punteggi assegnati dai partecipanti alle opportunità offerte nei servizi.

Tabella 7. Differenze tra medie nei due gruppi e test U di Mann Whitney, N=30.

<i>Capabilities</i>		M (DS)	P-value
Vita	HF	5.07 (0.32)	.449
	ST	4.70 (0.25)	
Salute	HF	4.91 (0.27)	.009**
	ST	3.75 (0.26)	
Integrità fisica	HF	4.80 (0.48)	.263
	ST	4.46 (0.15)	
Emozioni	HF	4.73 (0.28)	.625
	ST	4.83 (0.20)	
Sensi	HF	4.70 (0.25)	.070
	ST	3.93 (0.24)	
Appartenenza	HF	5.03 (0.34)	.326
	ST	4.56 (0.23)	
Altre Specie	HF	4.07 (0.45)	.019*
	ST	2.81 (0.18)	
Gioco	HF	5.18 (0.28)	.077
	ST	4.25 (0.29)	
Ragion pratica	HF	5.31 (0.25)	.263
	ST	4.89 (0.23)	
Controllo materiale	HF	5.40 (0.23)	.094
	ST	4.62 (0.24)	
Controllo politico	HF	3.82 (0.46)	.594
	ST	3.46 (0.16)	
Totale	HF	4.82 (0.82)	.025*
	ST	4.21 (0.63)	

* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

Osservando la tabella non si notano altre differenze significative, ma risultano invece marginalmente significative ($<.10$) le differenze tra i due gruppi relative alle *capabilities* sensi ($p=.070$), gioco ($p=.077$) e controllo materiale ($p=.094$).

Successivamente, considerato che all'interno del gruppo "Servizi Tradizionali" vi sono due tipologie di servizi (notturno e diurno), è stato svolto il test per confrontare prima "Housing First" e "Servizi Notturni Tradizionali" e poi "Housing First" e "Servizi Diurni Tradizionali".

Rispetto al primo confronto ("Housing First" e "Servizi Notturni Tradizionali"), dal test di *Mann-Whitney*, in nessuna *capability* è stato possibile rigettare l'ipotesi nulla, di conseguenza possiamo affermare che la percezione della promozione delle *capabilities* nelle due tipologie di servizi è simile.

Riguardo invece al confronto tra "Housing First" e "Servizi Diurni Tradizionali", il test è risultato significativo nelle *capabilities salute* ($p=.000$; $p<0.001$), altre specie ($p=.012$; $p<.05$) e controllo materiale ($p=.006$; $p<.01$).

Gli utenti nei programmi *Housing First* riportano quindi maggior opportunità di curare la propria salute, di entrare in relazione con altre specie ed infine maggior promozione di diritti di proprietà su una base di uguaglianza con gli altri, rispetto ai partecipanti inseriti in servizi diurni tradizionali.

4.2.2 Concordanza tra le *capabilities* ritenute importanti e quelle promosse nei servizi

Per testare la seconda ipotesi di questo studio, e quindi per valutare se ci sono differenze tra le due tipologie di servizio coinvolte ("Housing First" e "Servizi Tradizionali") relativamente alla concordanza tra le *capabilities* ritenute importanti dagli utenti e le opportunità offerte nei servizi, verrà utilizzato nuovamente il test di *Mann-Whitney*.

Verranno quindi confrontate le differenze medie (i delta) nei due gruppi, per osservare se i due servizi si differenziano in merito all'offerta di opportunità in linea con i desideri dei propri utenti.

Di seguito nella Tabella 8 si può osservare il confronto tra "Housing First" e "Servizi Tradizionali", in merito alla variabile di interesse.

Tabella 8. Differenze tra medie dei delta nei gruppi e test U di Mann Whitney, N=30.

<i>Capabilities</i>		Delta M (DS)	P-value
Vita	HF	0.111 (0.30)	.372
	ST	0.44 (0.27)	
Salute	HF	0.16 (0.31)	.001***
	ST	1.65 (0.30)	
Integrità fisica	HF	0.69 (0.36)	.689
	ST	0.68 (0.16)	
Emozioni	HF	-0.15 (0.52)	.533
	ST	0.24 (0.22)	
Sensi	HF	0.15 (0.36)	.028*
	ST	1.13 (0.23)	
Appartenenza	HF	0.57 (0.29)	.689
	ST	0.69 (0.15)	
Altre Specie	HF	0.52 (0.64)	.114
	ST	1.68 (0.28)	
Gioco	HF	-0.07 (0.50)	.094
	ST	0.92 (0.32)	
Ragion pratica	HF	0.22 (0.29)	.028*
	ST	0.76 (0.22)	
Controllo materiale	HF	0.18 (0.26)	.094
	ST	0.82 (0.24)	
Controllo politico	HF	0.36 (0.34)	.304
	ST	0.85 (0.20)	
Totale	HF	0.25 (.93)	.045*
	ST	0.90 (.65)	

* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

Osservando i dati possiamo notare che i delta medi (importanza attribuita- offerta servizio) sono solitamente maggiori nel gruppo “Servizi Tradizionali” rispetto al gruppo “*Housing First*”. Maggiore è il delta, maggiore è la discrepanza tra l’importanza attribuita dai partecipanti alle *capabilities* e la loro promozione nei servizi; in altre parole, il delta

più grande mostra in quale servizio le *capabilities* vengono promosse in misura inferiore rispetto all'importanza che gli utenti vi attribuiscono. Il confronto tra i delta medi relativi a tutto il questionario, infatti, ha mostrato una differenza significativa tra i due servizi; *Housing First* risulta promuovere le *capabilities* in maniera più coerente rispetto all'importanza che vi attribuiscono gli utenti, rispetto invece ai servizi tradizionali in cui la discrepanza tra offerto/desiderato è maggiore.

Un delta negativo, come nel caso della *capability* gioco ed emozioni, nei servizi HF, suggerisce invece che forse il servizio promuove più opportunità in quelle aree, di quelle effettivamente desiderate dagli utenti (da notare che si tratta comunque di un delta di dimensione ridotta).

Il test di *Mann-Whitney*, per valutare la differenza tra i due gruppi è risultato significativo solo nelle *capabilities* salute ($p < 001$) sensi ($p < .05$) e ragion pratica ($p < .05$). I ranghi medi relativi ai delta, che sono stati utilizzati per fare il test e che sono risultati statisticamente diversi nei due gruppi, sono i seguenti: riguardo alla *capability* salute il rango medio degli utenti HF è 7.72 mentre quello nei ST è 18.83, relativamente all'area dei sensi il rango medio di HF è 10.11 mentre ST è 17.81, infine riguardo alla ragion pratica il rango medio degli utenti inseriti nei programmi Housing First è 10.17, mentre quello nei servizi tradizionali è 17.79.

Si possono poi osservare delle discrepanze tra le due tipologie di servizio anche nell'area del gioco e del controllo materiale, dove però la differenza ha solo una tendenza alla significatività ($p < .10$).

Il test suggerisce quindi che i servizi *Housing First* lavorino maggiormente in direzione dei desideri degli utenti, rispetto ai servizi tradizionali, riguardo all'area della salute, a quella dei sensi, dell'immaginazione e del pensiero, all'area responsabile della formazione di una concezione critica e infine relativamente al controllo materiale. Riguardo alla possibilità di vivere momenti di divertimento e svago, i partecipanti Housing First riportano invece che il servizio promuove maggiori opportunità rispetto all'importanza da loro attribuita.

Come per l'ipotesi precedente, è stato svolto anche relativamente a questa variabile il test per confrontare prima “*Housing First*” e “Servizi Notturmi Tradizionali”, e poi “*Housing First*” e “Servizi Diurni Tradizionali”.

Il confronto tra le due tipologie di servizi notturni non ha prodotto delle differenze significative, di conseguenza anche in questo caso possiamo affermare che le distribuzioni dei delta sono omogenee nei due gruppi confrontati.

Riguardo invece al secondo confronto, dai dati emerge che i servizi *Housing First* offrono opportunità che sono maggiormente in linea con i desideri degli utenti nelle aree delle *capabilities* salute ($p=.000$; $p<.001$), sensi ($p=.023$; $p<.05$), gioco ($p=.49$; $p<.05$) e controllo materiale ($p=.003$; $p<.01$), rispetto ai servizi diurni tradizionali.

4.3 Correlazioni

4.3.1 Promozione delle *capabilities* nei servizi, *mastery* e soddisfazione per la vita

Per valutare se c'è una relazione tra le valutazioni dei partecipanti rispetto alla promozione delle *capabilities* nei servizi e gli altri indici di benessere, ovvero *mastery* e soddisfazione per la vita, è stato utilizzato il coefficiente non parametrico *Rho di Spearman*.

I risultati dell'analisi sono riportati nella Tabella 9.

Come prima cosa, si può osservare che non tutte le correlazioni vanno nella direzione ipotizzata. In particolare, osservando gli indici di correlazione tra la promozione delle *capabilities* nei servizi e il controllo che i partecipanti sentono di avere sulla propria vita (*mastery*), non emergono relazioni statisticamente significative. Relativamente, invece, alle correlazioni tra la promozione delle *capabilities* nei servizi e la soddisfazione per la propria vita da parte dei partecipanti, emergono due relazioni statisticamente significative. La *capabilities* integrità fisica e appartenenza sono risultate avere correlazione significativa di media intensità ($r = .364$; $r = .404$) con la soddisfazione per la vita; ciò indica che nei servizi in cui viene promossa maggiormente l'integrità fisica e l'appartenenza, gli utenti sperimentano una maggiore soddisfazione per la vita.

Osservando sempre le relazioni tra la promozione delle *capabilities* nei servizi e la soddisfazione per la vita possiamo vedere che altre *capabilities* hanno una relazione con la soddisfazione per la vita, anche se vi è solo una tendenza alla significatività ($<.10$)

In particolare, le *capabilities* emozioni ($r = .310$), ragion pratica ($r = .304$) e controllo materiale ($r = .310$) risultano avere una relazione positiva di media intensità con la soddisfazione per la vita, invece la *capability* vita ($r = .283$), risulta avere una relazione debole con la soddisfazione per la vita.

Tabella 9. Correlazione con Coefficiente Rho di Spearman, tra valutazione dell'offerta percepita delle *capabilities* nei servizi e *mastery* e soddisfazione per la vita, $N=30$.

<i>Capabilities</i>	<i>Mastery</i>		Soddisfazione per la vita	
	Rho Spearman	P-value	Rho Spearman	P-value
Vita	.060	.751	.283	.129
Salute	.090	.636	.100	.598
Integrità fisica	.197	.296	.364*	.048
Emozioni	-.168	.376	.310	.095
Sensi	.143	.451	.169	.373
Appartenenza	-.169	.372	.404*	.027
Altre specie	-.056	.768	-.021	.914
Gioco	.117	.537	.071	.710
Ragion pratica	.029	.880	.304	.102
Controllo materiale	.038	.840	.310	.095
Controllo politico	-.210	.287	.253	.177

* $p < .05$ ** $p < .01$. *** $p < .001$ (a due code).

4.3.2 Concordanza tra le *capabilities* ritenute importanti e quelle promosse nei servizi, *mastery* e soddisfazione per la vita

È stato calcolato il coefficiente di correlazione di Spearman anche per testare l'ultima ipotesi della ricerca, cioè per valutare se un servizio che lavora nella direzione dei desideri degli utenti (delta minore), sia associato a indici positivi negli altri esiti di salute indagati (*mastery* e soddisfazione per la vita).

In questo caso è stato deciso di trasformare i valori dei delta da relativi ad assoluti, per cogliere in modo più preciso la discordanza media tra l'importanza attribuita dai partecipanti alle *capabilities* e la loro promozione nei servizi.

Come si può vedere nella Tabella 10, dove sono presentati i risultati dell'analisi effettuata, il test individua una correlazione significativa tra il delta assoluto, della *capability* altre specie e la *mastery*. La correlazione è negativa e indica che nei servizi in cui vengono offerte opportunità di relazionarsi con altre specie, in linea con i desideri degli utenti, i partecipanti avvertono una maggiore padronanza sulla propria vita.

Tabella 10. Correlazione con Coefficiente Rho di Spearman, tra Delta assoluto (Importanza attribuita – offerta percepita), Mastery e Soddisfazione per la vita, N=30.

Capabilities delta (abs)	Mastery		Soddisfazione per la vita	
	Rho Spearman	P-value	Rho Spearman	P-value
Vita	-.064	.738	-.391*	.033
Salute	-.162	.392	-.001	.994
Integrità fisica	-.083	.661	-.3.28	.077
Emozioni	.049	.796	-.391*	.033
Sensi	-.192	.309	.150	.429
Appartenenza	.066	.729	-.275	.141
Altre specie	-.366*	.046	-.106	.578
Gioco	-.157	.406	-.118	.535
Ragion pratica	.133	.483	-.201	.288
Controllo materiale	-.049	.797	-.019	.920
Controllo politico	.046	.808	-.120	.528

* $p < .05$ ** $p < .01$. *** $p < .001$ (a due code).

Relativamente, infine, all'analisi di correlazione effettuata tra i delta assoluti e la soddisfazione per la vita, sono emerse altre due correlazioni negative, significative e di media intensità, nell'area delle *capabilities* relativa alla vita ($r = -.391$) e alle emozioni ($r = -.391$) e una correlazione negativa sempre di media intensità, nell'area della capability integrità fisica ($r = -.328$) che risulta, però, solo tendente alla significatività.

Questa relazione indica che più il servizio offre opportunità in linea con i desideri degli utenti nell'area della vita, delle emozioni e dell'integrità fisica, più migliora l'autovalutazione relativa alla soddisfazione per la propria vita.

CAPITOLO 5

5.1 Discussione dei risultati

Il presente studio ha testato l'ipotesi secondo la quale i servizi che seguono il modello *Housing First* promuovano maggiori opportunità o *capabilities* rispetto ai servizi tradizionali. Coerentemente con quanto emerso negli studi precedenti sull'argomento (Nicholls, 2010; Curiale, 2020; Greenwood, 2020; O'Shaughnessy, 2021), in questo studio il modello *Housing First* si è dimostrato più efficace nel promuovere le *capabilities* a livello complessivo, confrontato con i servizi tradizionali.

Sono state poi analizzate le sottodimensioni delle *capabilities* elencate da Nussbaum (2003), confrontando la percezione della loro offerta tra le due tipologie di servizi (*Housing First* e servizi tradizionali). Gli utenti inseriti in programmi *Housing First* riportano maggiori opportunità di curare la propria salute e maggiori possibilità di vivere in relazione con animali, piante e mondo della natura, rispetto agli utenti inseriti nei servizi tradizionali; dai dati emerge una differenza statisticamente significativa nella promozione delle *capabilities* salute ed altre specie tra le due tipologie di servizi.

I partecipanti inseriti nei programmi *HF* riportano, inoltre, maggiori possibilità e libertà di usare i sensi, per immaginare, pensare e ragionare (sensi, immaginazione e pensiero), maggiori opportunità di godersi momenti di divertimento, ricreazione e per curare i propri hobby (gioco) ed infine maggiori libertà e opportunità di poter controllare la situazione abitativa, legale e finanziaria (controllo materiale), anche se queste differenze nei due gruppi sono risultate meno marcate delle precedenti. Una maggior promozione di queste *capabilities* nei programmi *Housing First* è coerente con quanto stabilito dai principi chiave del modello, descritti nel capitolo 2, quali l'orientamento al recupero, il coinvolgimento attivo senza coercizione, l'autodeterminazione nelle scelte da parte degli utenti e la progettazione centrata sulla persona (Pleace, 2016).

Le differenze tra le due tipologie di servizi in merito alle opportunità e libertà offerte nelle aree delle *capabilities* altre specie e controllo materiale, sono in linea con quanto emerso in studi precedenti sull'argomento (Nicholls, 2010): i partecipanti inseriti nei servizi tradizionali riportano un'offerta minore, in queste aree, rispetto ai partecipanti inseriti in programmi *Housing First*, in quanto secondo Nicholls (2010) un basso controllo sull'ambiente materiale comporta una perdita anche nella capability in altre specie.

Si è voluto poi analizzare se e come le differenze presentate precedentemente cambiassero qualora il gruppo “Servizi tradizionali” fosse suddiviso in: “Servizi tradizionali Diurni” e “Servizi tradizionali Notturmi”, confrontando quindi i risultati dei partecipanti inseriti nei programmi *Housing First* con quelli dei partecipanti suddivisi in questi due sottogruppi. Dalle analisi non sono emerse differenze significative tra le percezioni riportate dai partecipanti inseriti nei programmi HF rispetto ai partecipanti inseriti in “Servizi tradizionali Notturmi”, relativamente alla promozione delle *capabilities*.

Una possibile spiegazione dell’assenza di differenze nei due gruppi può essere legata alle caratteristiche delle tipologie di servizi notturni coinvolti, ovvero una comunità residenziale e un servizio che offre alloggi protetti. Questi servizi hanno la caratteristica di offrire maggiori opportunità, quali la possibilità di alloggiare continuativamente presso i locali e la presenza di un supporto sociale e educativo, rispetto ad esempio ai dormitori emergenziali o ai dormitori gestiti con continuità durante l’anno, che hanno più vincoli, come l’accoglienza garantita solo nelle ore notturne e nei quali solitamente non è previsto un supporto sociale ed educativo (Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, 2015).

Un’altra possibile spiegazione dell’assenza di differenze tra i due gruppi può essere ricondotta alla teorizzazione di Batterham (2019), che vede la casa (intesa non solo come alloggio, ma come situazione abitativa adeguata) come una preconditione fondamentale per l’espressione della libertà dell’individuo, in grado di promuovere o limitare le opportunità di vivere una vita degna di essere vissuta; gli utenti inseriti nei servizi tradizionali notturni, che hanno partecipato a questo studio, dispongono continuativamente di un alloggio e di un supporto educativo e sociale, di conseguenza la percezione di un’elevata offerta di *capabilities* potrebbe essere spiegata proprio dalla strutturazione dei servizi in cui sono inseriti.

Il confronto tra gli utenti inseriti in “Servizi tradizionali diurni” e gli utenti inseriti in servizi di *Housing First*, ha evidenziato invece differenze più marcate. Nei servizi “tradizionali diurni” vengono percepite minori opportunità di curare la salute (salute), di entrare in relazione con altre specie (altre specie) ed infine minori possibilità di controllare la situazione abitativa, finanziaria e legale (controllo materiale), rispetto ai servizi *Housing First*, anche in questo caso coerente con quanto emerso nello studio di Nicholls (2010). Le differenze più significative emerse da questo confronto fanno riflettere sulle diverse condizioni di vita che caratterizzano i “servizi diurni” e i “servizi

notturni” e ci portano a pensare, ancora una volta, che sia la possibilità di disporre di una casa con continuità durante giorno e notte, ad essere un elemento che promuove una vita più dignitosa all’insegna dell’approccio delle Capacità.

Possiamo quindi concludere che, secondo la percezione degli utenti che hanno partecipato a questo studio, le tipologie di servizi di accoglienza notturna coinvolte promuovono libertà e opportunità di vivere una vita degna di essere vissuta in linea con i servizi di Housing First, che in letteratura sono considerati i più efficaci nel farlo (Nicholls, 2010; Curiale, 2020; Greenwood, 2020; O’Shaughnessy, 2021); invece, nei servizi di accoglienza diurna la promozione risulta più limitata soprattutto nell’area relativa alla salute, alle altre specie e al controllo materiale sull’ambiente.

La presente ricerca ha ipotizzato, in seguito, che i programmi *Housing First* siano programmi che lavorano maggiormente nella direzione dei desideri degli utenti, coerentemente con i principi che guidano il modello, che prevedono un approccio e un supporto personalizzato, basato sulla centralità della persona, la sua autodeterminazione e la sua libertà di scelta (Avonto, 2018). Per testare questa ipotesi è stata analizzata la concordanza tra la percezione dell’offerta delle *capabilities* nei servizi e l’importanza attribuita a queste possibilità dagli utenti; in altre parole, si è ipotizzato di osservare una maggiore concordanza tra le *capabilities* ritenute importanti dagli utenti e le opportunità offerte dai servizi, nei programmi *Housing First* rispetto invece ai servizi tradizionali.

Gli esiti delle analisi hanno mostrato che i servizi *Housing First* si differenziano in maniera statisticamente significativa dai servizi tradizionali, offrendo un servizio maggiormente in linea con bisogni e desideri degli utenti.

Analizzando poi le sottodimensioni del questionario sono emerse delle differenze tra le due tipologie di servizi per quanto concerne la promozione della salute (sonno, igiene, cibo, esercizio fisico, accesso ai servizi sanitari di base) la possibilità di usare i sensi, l’immaginazione, il pensiero e il ragionamento ed infine relativamente al controllo sulla propria vita inteso come possibilità di sviluppare una riflessione critica sulla pianificazione della propria vita (ragion pratica), la cui offerta nei servizi asseconda maggiormente l’importanza che gli utenti vi attribuiscono nei servizi HF, rispetto a quelli tradizionali. Quanto ripreso è coerente con quanto afferma Shinn (2015) che sostiene che i servizi tradizionali promuovono in misura inferiore la ragion pratica, rispetto ai servizi HF, in quanto si basano su un approccio standardizzato che presuppone che le persone

abbiano bisogno di una guida per affrontare i propri problemi. In questo studio abbiamo anche visto che la ragion pratica è una delle capabilities che l'intero campione ritiene più importante, insieme alla salute, al controllo materiale e all'appartenenza; quindi, osservare che i servizi HF operano maggiormente in linea con i desideri degli utenti in quest'area è un dato che incoraggia la promozione e adozione del modello Housing First. È emersa poi una discrepanza meno evidente rispetto al controllo materiale, relativo alla situazione abitativa, legale e finanziaria, e rispetto ai momenti di divertimento, ricreazione e svago (gioco), che nei servizi HF, secondo gli utenti coinvolti, vengono promossi in misura più coerente ai desideri degli utenti, rispetto invece ai servizi tradizionali.

Relativamente al gioco è emerso un dato inatteso, ovvero i partecipanti hanno riportato che in media nei servizi HF la *capability* gioco viene promossa in misura maggiore rispetto all'importanza che gli viene attribuita dai partecipanti, anche se la discrepanza che è emersa è molto ridotta. Per interpretare questo esito è utile riprendere la teorizzazione dell'approccio delle capacità ad opera di Nussbaum (2003), che sostiene che per vivere una vita degna di essere vissuta devono essere soddisfatte ad un livello di soglia adeguato le 10 capacità elencate nella lista da lei pubblicata; la deprivazione nello spazio delle capacità si verifica invece quando queste opportunità o libertà non vengono garantite o ci sono degli ostacoli al loro raggiungimento e alla realizzazione dei funzionamenti (Evangelista, 2010). Quanto appena ripreso è stato fondamentale per interpretare l'esito emerso relativo alla *capability* gioco in quanto gli autori suggeriscono che i servizi di contrasto all'*homelessness* dovrebbero sempre offrire le libertà e le opportunità per sviluppare le capacità delle persone. Con questa lettura quindi l'esito emerso non viene valutato negativamente; il servizio offre più opportunità di quelle desiderate, ma sembra garantirle e questo deve essere il punto di partenza: non si può "fare qualcosa" (funzionamento raggiunto) senza "essere liberi di fare quella cosa" (Sen, 2009, citato da Kimhur, 2020).

Evangelista (2010) sottolinea però anche che i servizi dovrebbero adattarsi alle esigenze delle persone; quindi, quanto emerso suggerisce che i servizi devono porre più attenzione a calibrare le loro offerte alle esigenze degli utenti. Il *Capabilities Questionnaire* potrebbe in questo senso configurarsi come uno strumento utile, se messo a disposizione degli enti che offrono servizi di contrasto all'*homelessness*, per cogliere in quali aree ricalibrare i

propri interventi e risorse per andare maggiormente incontro alle reali esigenze degli utenti.

Analogamente a quanto fatto per l'ipotesi precedente, anche in questo caso è stato confrontato il gruppo "*Housing First*" con i due sottogruppi di servizi tradizionali: i "Servizi Notturmi Tradizionali" e i "Servizi Diurni Tradizionali".

Il confronto tra le due tipologie di servizi notturni non ha prodotto nemmeno in questo caso delle differenze significative, portando a concludere che entrambi i servizi operano in maniera simile riguardo alla promozione di *capabilities* in linea con l'importanza attribuita a queste dagli utenti.

Relativamente, invece, al confronto tra HF e "servizi tradizionali Diurni" è emerso che i servizi *Housing First* offrono opportunità che sono maggiormente in linea con i desideri degli utenti, differenziandosi in maniera più significativa rispetto ai servizi diurni tradizionali, nelle *capabilities*: salute, sensi, immaginazione e pensiero, gioco e controllo materiale.

Proseguendo con le analisi è stata poi testata la terza ipotesi di questo studio, che prevede che una maggiore promozione delle *capabilities* sia associata a punteggi migliori negli outcome di salute indagati, in particolare che ci sia maggiore soddisfazione e percezione di controllo della propria vita.

A tal proposito, era stato presentato precedentemente lo studio di Curiale e colleghi (2020) che avevano osservato che una maggiore promozione delle *capabilities* nei servizi facilitava il recupero e la soddisfazione degli utenti e degli operatori.

I risultati delle analisi di correlazione hanno evidenziato risultati coerenti con quanto affermato da Curiale (2020), ovvero è emerso che una maggiore promozione delle *capabilities* nei servizi, nello specifico una maggiore promozione dell'integrità fisica e dell'appartenenza, socialità e integrazione nella comunità, correla in maniera significativa con la soddisfazione per la propria vita; contrariamente, l'analisi non ha evidenziato relazioni significative tra la promozione delle *capabilities* nei servizi e il senso di controllo che le persone sentono di avere sulla propria vita.

L'appartenenza, la socialità e l'integrazione nella comunità, è considerata, da alcuni autori, un indicatore di recupero importante per le persone senza dimora, in quanto indica che la persona sta recuperando i legami sociali indispensabili per il normale

funzionamento della comunità (Greenwood, 2020), questo potrebbe quindi spiegare i suoi effetti anche sull'aumento della soddisfazione per la vita.

Questa ipotesi è stata quindi confermata solo parzialmente suggerendo che nei servizi che promuovono esperienze con la comunità e con il vicinato, che offrono un senso di sicurezza contro aggressioni o violenze fisiche/verbali ed infine che tutelano le libertà di movimento, di gestione della sfera intima e sessuale nei servizi, i partecipanti riportano una maggiore soddisfazione per la propria vita.

In questo studio invece non è stata confermata l'ipotesi secondo la quale una maggior promozione delle *capabilities* sia relazionata ad una maggiore percezione di padronanza sulla propria vita degli utenti. L'assenza di correlazione può essere ricondotta al fatto che lo sviluppo di *capabilities* potrebbe necessitare di un tempo relativamente lungo per avere un impatto sulla *mastery* degli utenti, o che ci siano altre variabili di mediazione (sia misurate che non misurate), che rendono improbabile che si osservino effetti diretti tra le due variabili (Shrout & Bolger, 2002).

L'assenza di correlazione, tuttavia, può essere legata anche alla scala utilizzata per misurare la *mastery*, che in questo studio ha evidenziato una bassa coerenza interna suggerendo che gli item non siano ben relazionati tra loro e/o non colgano bene la dimensione misurata.

Infine, la quarta ipotesi di questa ricerca suppone che una maggiore concordanza tra le *capabilities* ritenute importanti dagli utenti e le opportunità offerte dai servizi sia associata a punteggi migliori negli altri outcome di salute indagati (soddisfazione per la vita e *mastery*).

L'analisi delle correlazioni in questo caso ha evidenziato due correlazioni significative tra una minore discrepanza tra offerta nei servizi e importanza attribuita dagli utenti nelle aree delle *capabilities* vita ed emozioni e la soddisfazione per la vita; è emersa poi anche una relazione marginalmente significativa tra l'area dell'integrità fisica e la soddisfazione per la vita.

I risultati del test di correlazione suggeriscono che gli utenti siano più soddisfatti della propria vita se sono inseriti in servizi che operano coerentemente alle loro esigenze, offrendo di vivere una vita di normale lunghezza e di non morire prematuramente, facilitano la creazione di legami con cose e persone al di fuori sé e che favoriscono uno sviluppo emotivo, che tutelano le libertà di movimento, di gestione della sfera intima e

sessuale nei servizi e che offrono un senso di sicurezza contro aggressioni o violenze fisiche/verbali. Questo risultato è coerente con quanto riportato nello studio di Wu, Tsai e Chen (2009) che hanno evidenziato che una riduzione della discrepanza tra desiderato-offerto gioca un ruolo importante nel mantenere la soddisfazione per la vita.

I risultati di questo test hanno mostrato l'esistenza di un'associazione anche tra l'area altre specie e la *mastery*, che suggerisce che nei servizi in cui si promuovono opportunità di prendersi cura di animali, piante o di uscire nella natura in linea con i desideri degli utenti, i partecipanti sperimentano una maggiore padronanza sulla propria vita.

Questo risultato è interessante se consideriamo anche i risultati delle analisi effettuate per testare le prime due ipotesi; i risultati hanno evidenziato che la *capability* altre specie è promossa in misura maggiore nei servizi *Housing First* rispetto a quelli che seguono l'approccio tradizionale ed è emerso, inoltre, che i servizi HF operano maggiormente nella direzione dei desideri degli utenti in quest'area di capacitazione.

In letteratura è stato evidenziato che l'assegnazione ad un programma che segue il modello Housing First, rispetto che ad un programma che segue l'approccio tradizionale di fornitura dei servizi, è fortemente e direttamente collegata alla scelta percepita, e la scelta percepita è fortemente legata e predice la padronanza che le persone sentono di avere sulla propria vita (Greenwood, 2005).

Quanto riportato suggerisce che una maggiore libertà di scelta in quest'area, che solitamente nei servizi tradizionali non viene offerta in quanto non è consentito l'accesso ad animali, possa facilitare il senso di controllo che gli utenti sentono di avere sulla propria vita proprio perché danno la possibilità di scegliere. In questo senso sarebbe interessante osservare se in questa relazione la percezione della libertà di scelta svolge un ruolo da mediatore nella relazione.

Infine, nelle analisi preliminari, si è voluto osservare se il tempo passato in condizione di senza dimora influenzasse gli esiti di salute indagati. Coerentemente con quanto trovato anche nello studio di Greenwood e colleghi (2005), in questa ricerca il tempo passato dai partecipanti in condizione di senza dimora è risultato correlato alla padronanza che i partecipanti sentono di avere sulla loro vita; ciò suggerisce che un maggior tempo passato in condizione di senza dimora influisce negativamente sul controllo che si percepisce di avere sulla propria vita.

Un alto senso di controllo in letteratura è risultato associato ad outcome positivi in termini di salute mentale e funzionamento (Badger, 1993; Roberts, Dunkel e Haug, 1994); inoltre risulta correlato con salute e qualità della vita migliori (Kempen *et al.*, 1997) e con il processo di recupero (Davidson & Strauss, 1997). Quanto appena riportato può fungere da utile indicazione per i servizi rivolti agli *homeless* relativamente al fatto che questi devono porre particolare attenzione ad offrire un supporto utile a sviluppare questa dimensione psicologica, soprattutto negli utenti che hanno trascorso un tempo maggiore nella condizione di senza dimora. Un suggerimento può essere quello di progettare degli interventi, volti ad aiutare gli utenti a riacquisire controllo su diversi aspetti importanti per la loro vita, differenziandoli sulla base del tempo che la persona ha passato senza dimora.

5.2 Limiti della ricerca e suggerimenti per studi futuri

La presente ricerca non è certamente esente da limiti, che devono però essere considerati mentre si traggono conclusioni sui risultati osservati.

Il primo limite, evidente, è la scarsa numerosità del campione impiegato in questo studio, che non permette di generalizzare i risultati emersi.

Il campione non può essere considerato rappresentativo né della popolazione degli *homelessness*, né delle diverse tipologie di servizi di contrasto al fenomeno attivi e diffusi sul territorio italiano. È presente nel campione, infatti, una sproporzione numerica tra il numero di partecipanti che compongono le due tipologie di servizi (HF con 9 partecipanti e ST con 21 partecipanti); inoltre, come accennato precedentemente, in questa ricerca non sono stati coinvolti partecipanti inseriti in dormitori notturni. Si consiglia quindi di allargare il campione in studi futuri cercando di ridurre la sproporzione numerica tra le diverse tipologie di servizi, includendo una rappresentanza di partecipanti per ogni tipologia di servizio ed introducendo in particolare i dormitori che sono rimasti esclusi da questo studio.

Nel campione si può osservare una sproporzione numerica anche tra il numero di maschi e femmine coinvolti. Nonostante la sproporzione sia rappresentativa della popolazione degli *homeless*, che vede una proporzione maggiore di maschi rispetto alle femmine, potrebbe essere utile in studi futuri ridurre questa differenza, per poter studiare se gli effetti del programma variano in base al genere.

Inoltre, la partecipazione a questo studio è stata volontaria e quindi potrebbe esserci stata una distorsione sistematica del campionamento verso i partecipanti che sono più avanti nel loro percorso di recupero o che sono più funzionanti, come suggeriscono Greenwood e colleghi (2020, pag.19).

Un altro limite di questo studio è legato al fatto che le somministrazioni sono state fatte in un tempo unico, questo non consente di valutare dei cambiamenti nei singoli partecipanti, nel corso del tempo. Si raccomanda quindi di superare anche questo limite in studi futuri.

Alcuni risultati in questa ricerca potrebbero essere stati influenzati dagli strumenti utilizzati in questo studio.

In particolare, come descritto nella sezione relativa alle misure impiegate nella ricerca, è stato evidenziato un limite della scala che misura la *mastery*, che in questo studio ha mostrato un'attendibilità ridotta. L'attendibilità della scala è risultata però aumentare considerevolmente con l'eliminazione degli item espressi in positivo, questo ci informa sul fatto che la poca correlazione interna fra tutti gli item sia dovuta alla formulazione degli stessi, che determina una variabilità maggiore tra i punteggi, se vengono confrontati item con formulazioni diverse rispetto a item formulati nella stessa direzione.

La scala somministrata, inoltre, è stata validata in lingua inglese da Pearlin e Schooler (1978) ed è stata poi tradotta in italiano attraverso la procedura standardizzata di traduzione-ritraduzione (Beaton *et al*, 2000) nel progetto Horizon 20202 HOME_EU, senza però procedere prima con una validazione italiana della scala. Sarebbe quindi più opportuno, in studi futuri, utilizzare misure validate nel paese in cui viene condotta la ricerca.

Anche il *capability questionnaire* ha un limite analogo, in quanto si tratta di un questionario ancora in corso di validazione. Il questionario ha dimostrato di avere un'elevata coerenza interna complessiva; tuttavia, il calcolo dell'attendibilità di ogni sottodimensione ha evidenziato invece altri limiti; in particolare sono risultate di più le dimensioni con un'attendibilità ridotta quando gli item indagavano l'importanza attribuita dagli utenti alle *capabilities*, rispetto a quando gli item indagavano la promozione delle *capabilities* nei servizi.

Questo potrebbe dipendere dal fatto che l'importanza attribuita dai partecipanti dipende da valori soggettivi degli utenti, in ogni caso si consiglia per studi futuri di procedere con la validazione del questionario, prima di procedere con la somministrazione.

Un altro limite da evidenziare è l'assenza di variabili di controllo che, considerata la scarsa numerosità campionaria, non è stato possibile includere. I risultati, quindi, potrebbero dipendere da altri fattori quali: genere, età, livello di istruzione, nazionalità, appartenenza ad una minoranza (sessuale, razziale o etnica), eventi imprevedibili della vita, fattori legati a caratteristiche del programma (ad esempio il personale che vi lavora), o condizioni ambientali esterne al servizio o alla persona vulnerabile.

Sempre a causa della ridotta numerosità campionaria non sono stati testati modelli di mediazione, ma è necessario evidenziare che i risultati presentati potrebbero essere stati influenzati da variabili non misurate in questa ricerca.

Le misure utilizzate in questo studio, per di più, sono auto-riferite; i questionari, infatti, anche se sono stati somministrati con il supporto di un ricercatore, sono formulati per consentire un'autosomministrazione. Nonostante in letteratura sia riconosciuta la validità delle misure "self-report", queste sono soggette ad imprecisioni tra cui: il deterioramento cognitivo, la desiderabilità sociale, la distorsione del materiale recuperato in memoria ed infine effetti legati alla formulazione delle domande (Collins, Malone, Larimer, 2012).

Inoltre, anche la presenza dello stesso sperimentatore durante la compilazione del questionario può aver influenzato i risultati; tuttavia, in questo studio è stato previsto che i ricercatori seguano le stesse istruzioni per la somministrazione del questionario e questo ci rassicura sull'attendibilità dei risultati presentati.

Infine, è da segnalare anche che questa è la prima ricerca che cerca di misurare quanto la promozione delle *capabilities* nei servizi sia congruente all'importanza attribuita dai partecipanti alle medesime. Tale obiettivo è stato realizzato mediante la creazione di un indicatore che quantificasse questa congruenza, come è stato spiegato nel capitolo 3, ma potrebbero esserci modalità alternative per quantificare questa differenza

Questo studio può essere letto come un primo passo per cercare di superare le lacune individuate in letteratura nel corso dell'elaborato, ma necessita sicuramente di accorgimenti per realizzare studi futuri che siano maggiormente in grado di individuare quali siano le caratteristiche, i meccanismi di azione e i mediatori responsabili di

promuovere non solo la soddisfazione per la vita e la padronanza, ma anche la salute, il benessere e il recupero delle persone che si trovano in condizione di senza dimora.

5.3 Conclusioni

Questa ricerca si era posta lo scopo di valutare l'efficacia dei servizi di contrasto all'*homelessness* nel promuovere opportunità e libertà (*capabilities*) per i propri utenti, valutando anche quanto questo viene fatto in linea con l'importanza da loro attribuita.

I risultati hanno mostrato che i servizi che seguono il modello *Housing First*, che hanno partecipato alla ricerca, si sono dimostrati più efficaci nella promozione complessiva di tutte le *capabilities*, promuovendo in particolare maggiori opportunità di curare la propria salute e maggiori possibilità di vivere in relazione con animali, piante e mondo della natura, rispetto ai servizi tradizionali.

I servizi HF coinvolti in questa ricerca, inoltre, risultano promuovere le *capabilities* in misura più coerente rispetto all'importanza che gli utenti vi attribuiscono, se comparati con i servizi tradizionali coinvolti.

Nel confronto tra servizi è emersa, inoltre, un'elevata differenza tra le tipologie di servizi tradizionali coinvolti (notturni e diurni); i servizi notturni hanno mostrato risultati analoghi a quelli ottenuti dai partecipanti inseriti nei servizi *Housing First*, al contrario i centri diurni hanno mostrato difficoltà maggiori sia a promuovere le *capabilities* nei propri servizi, sia ad offrire un'offerta in linea con desideri degli utenti.

Quanto emerso quindi si aggiunge ai risultati di altri studi presenti in letteratura, che hanno riconosciuto una superiorità al modello *Housing First*, rispetto ai servizi tradizionali, in tutta una serie di outcome di benessere, sottolineando in particolare il suo potenziale nel promuovere le opportunità e le libertà necessarie per vivere una vita degna di essere vissuta (Nicholls, 2010; Curiale, 2020; Greenwood, 2020; O'Shaughnessy, 2021). Inoltre, questa ricerca ci ha permesso di riconoscere anche ad altre tipologie di servizi notturni, come quelli coinvolti in questo studio, un ruolo positivo, nel promuovere correttamente le *capabilities* per i propri utenti.

I risultati di questo studio hanno mostrato anche, che nei servizi coinvolti in cui vi è una maggior promozione di alcune *capabilities* (integrità fisica, appartenenza, emozioni, ragion pratica e controllo materiale), gli utenti sperimentano una maggiore soddisfazione per la vita.

Inoltre, anche il fatto che i servizi operino maggiormente in direzione dei desideri degli utenti, in merito alla promozione di alcune *capabilities*, è risultato relazionato ad una maggiore padronanza percepita sulla propria vita, ed una maggiore soddisfazione per la vita. In particolare in questo studio gli utenti hanno mostrato di essere più soddisfatti della propria vita se sono inseriti in servizi che operano coerentemente alle loro esigenze, offrendo di vivere una vita di normale lunghezza e di non morire prematuramente (vita), facilitando la creazione di legami con cose e persone al di fuori sé, che favoriscono uno sviluppo emotivo (emozioni) ed infine che operano tutelando le libertà di movimento, di gestione della sfera intima e sessuale nei servizi, offrendo un senso di sicurezza contro aggressioni o violenze fisiche/verbali (integrità fisica).

I risultati hanno mostrato poi che maggiori opportunità e libertà di entrare in relazione con altre specie e, in generale, con il mondo della natura, offerte nei servizi, sono risultate relazionate ad una maggior percezione di padronanza che le persone sentono di avere sulla propria vita. Le relazioni emerse in questo studio tra i costrutti indagati sono risultate in parte coerenti con quanto era emerso precedentemente in letteratura: la promozione delle *capabilities* nei servizi ha un effetto sul benessere e sul recupero degli utenti (Curiale, 2020).

Alla luce di quanto appena sintetizzato, appare evidente quindi che il modello *Housing First* continua a configurarsi come l'approccio più efficace nel contribuire non solo alla riduzione del fenomeno, ma nel promuovere una vita più dignitosa all'insegna dell'approccio delle Capacità. Tuttavia, è necessario riconoscere i risultati analoghi raggiunti dagli altri servizi notturni coinvolti in questo studio, che ci suggeriscono quanto è importante, per tutti i servizi, riuscire a lavorare promuovendo le capacità centrali evidenziate da Nussbaum, avendo queste un impatto su altri indici di benessere.

Sulla base di questi risultati raccomandiamo la riconfigurazione dei servizi tradizionali verso programmi volti a fornire un alloggio continuativo giorno e notte, che offrono un supporto educativo e sociale e che promuovono opportunità e libertà per gli utenti che accolgono, incentivando specialmente una maggior promozione del modello HF sul territorio italiano

Il suggerimento di questo studio, quindi, riguarda la creazione e promozione nei servizi di interventi sempre più personalizzati sulle reali esigenze e desideri degli utenti.

Gli utenti devono essere considerati prima di tutto come persone, dotati di libertà e diritti di scelta, come viene fatto per il modello *Housing First*, a cui i servizi devono riuscire a fornire adeguate opportunità che li rendono capaci di plasmare i propri destini (Kimhur, 2020).

Per migliorare costantemente i servizi, come già accennato nel capitolo 3, è necessario continuare ad incentivare percorsi di monitoraggio e valutazione degli interventi e, in questo senso, il questionario utilizzato in questo studio potrebbe essere una risorsa preziosa per gli enti che li erogano. Per realizzare ciò è però indispensabile riconoscere anche una responsabilità statale; è fondamentale che l'attenzione al fenomeno dell'*homelessness* entri nell'agenda politica per poter istituire un coordinamento nazionale per le politiche assistenziali e per questo tipo servizi, al fine di poter generare quel circolo virtuoso che attraverso la valutazione e il monitoraggio sistematici porti a un progressivo miglioramento degli interventi erogati.

BIBLIOGRAFIA

- ❖ Al-Janabi, H. (2018). Do capability and functioning differ? A study of UK survey responses. *Health economics*, 27(3), 465-479.
- ❖ Al-Janabi, H., Flynn, T. N., & Coast, J. (2012). Development of a self-report measure of capability wellbeing for adults: the ICECAP-A. *Quality of life research*, 21(1), 167-176.
- ❖ Alkire, S. (2016). The capability approach and well-being measurement for public policy., in M.D. Adler e M.Fleurbaey (eds.), *The Oxford Handbook of Well-Being and Public Policy*. Oxford University Press, cap 21, 1-34.
- ❖ Anand, P., Hunter, G., Carter, I., Dowding, K., Guala, F., & Van Hees, M. (2009). The development of capability indicators. *Journal of Human Development and Capabilities*, 10(1), 125-152.
- ❖ Aubry, T., Ecker, J., & Jetté, J. (2016). Supported Housing: un incoraggiante approccio *Housing First* per persone con gravi o persistenti disturbi mentali. In C. Cortese (a cura di), *Scenari e Pratiche dell'Housing First. Una nuova via dell'accoglienza per la grave emarginazione adulta in Italia*. (pp. 34-64). FrancoAngeli.
- ❖ Avonto, C., Cortese C., Iazzolino M., (2018). Il network *Housing First* Italia. In Molinari P. & Zenarolla A. (a cura di), *Prima la casa. La sperimentazione Housing First in Italia* (pp. 17-27). Franco Angeli.
- ❖ Avramov, D. (1995) *Homelessness in the European Union: The Social and Legal Context of Housing Exclusion in the 1990s* (Brussels: FEANTSA).
- ❖ Badger, T. A. (1993). Physical health impairment and depression among older adults. *Image: The Journal of Nursing Scholarship*, 25(4), 325-330.
- ❖ Baggett, T. P., Hwang, S. W., O'Connell, J. J., Porneala, B. C., Stringfellow, E. J., Orav, E. J., ... & Rigotti, N. A. (2013). Mortality among homeless adults in Boston: shifts in causes of death over a 15-year period. *JAMA internal medicine*, 173(3), 189-195.
- ❖ Batterham, D. (2019). Homelessness as capability deprivation: A conceptual model. *Housing, Theory and Society*, 36(3), 274-297.

- ❖ Beaton, D. E., Bombardier, C., Guillemin, F., & Ferraz, M. B. (2000). Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*, 25(24), 3186-3191.
- ❖ Bond, G. R., Salyers, M. P., Rollins, A. L., Rapp, C. A., & Zippel, A. M. (2004). How evidence-based practices contribute to community integration. *Community mental health journal*, 40(6), 569-588.
- ❖ Busch-Geertsema, V. (2010). Defining and measuring homelessness. *Homelessness Research in Europe: Festschrift for Bill Edgar and Joe Doherty*, 19-39.
- ❖ Busch-Geertsema, V. (2014). *Housing First* Europe—results of a European social experimentation project. *European Journal of Homelessness*, 8(1).
- ❖ Cantrill, H., (1965). *The Patterns of Human Concern*. New Brunswick, N.J.: *Rutgers University Press*.
- ❖ Clark, C., Young, M. S., Teague, G., & Rynearson-Moody, S. (2016). Development of a measure of housing and housing services. *Community mental health journal*, 52(1), 66-72.
- ❖ Coast, J., Flynn, T. N., Natarajan, L., Sproston, K., Lewis, J., Louviere, J. J., & Peters, T. J. (2008). Valuing the ICECAP capability index for older people. *Social science & medicine*, 67(5), 874-882.
- ❖ Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioural sciences*. Hillsdale, NJ Lawrence Erlbaum Associates.
- ❖ Collins, S. E., Malone, D. K., & Larimer, M. E. (2012). Motivation to change and treatment attendance as predictors of alcohol-use outcomes among project-based *Housing First* residents. *Addictive behaviors*, 37(8), 931-939.
- ❖ Cortese C., Iazzolino M., (2016) Conoscere e contrastare la homelessness in ambito urbano con l'*Housing First* in Cortese, C. (Ed.). *Scenari e pratiche dell'Housing First: Una nuova via dell'accoglienza per la grave emarginazione adulta in Italia* (pp 77-91). FrancoAngeli.
- ❖ Cortese, C., *et al* (2020). L'impatto della pandemia sui servizi per le persone senza dimora, Instant report | Novembre 2020. For details visit: <https://www.faqfedersanitaancitoscana.it/wp-content/uploads/2020/11/LIMPATTO-DELLA-PANDEMIA-SUI-SERVIZI-PER-LE-PERSONE-SENZA-DIMORA.pdf>

- ❖ Curiale, C., Lenzi, M., Gaboardi, M., Disperati, F., & Santinello, M. (2020). Training, Supervision and Capability-Fostering Approach: A Comparison Between *Housing First* and Traditional Services in Eight European Countries. *European Journal of Homelessness _ Volume, 14(4_)*, 127-148.
- ❖ De Lauso F., De Capite N., (2020). Gli anticorpi della solidarietà, *Rapporto 2020 su povertà ed esclusione sociale in Italia*. Caritas Italiana.
- ❖ Department of Housing and Urban Development (2010). The 2009 annual homeless assessment report. Washington, DC: Author Retrieved from http://www.huduser.org/Publications/pdf/2009_homeless_508.pdf on 7/25/11
- ❖ Davidson, L., & Strauss, J. S. (1997). Sense of recovery from mental illness. In L. Spaniol, C. Gagne, & M. Koehler (Eds.), *Psychological and social aspects of psychiatric disability* (pp. 25–39).
- ❖ Edgar, B. (2004). *Policy Measures to Ensure Access to Decent Housing for Migrants and Ethnic Minorities*. Dundee and St. Andrews: Joint Centre for Scottish Housing Research.
- ❖ Edgar, B. (2012). The ETHOS definition and classification of *homelessness* and housing exclusion. *European Journal of Homelessness, 6(2)*, 219-225.
- ❖ Edgar, B., Doherty, J. and Meert, H. (2001) *Access to Housing: Homelessness and Vulnerability in Europe* (Bristol: Policy Press).
- ❖ Evangelista, G. F. (2010). Poverty, homelessness and freedom: an approach from the *capabilities* theory. *European Journal of Homelessness _ Volume.*
- ❖ 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.
- ❖ Fazzini, O., (2015). Homelessness e i servizi per i senza dimora in Italia e in Lombardia. Eupolis Lombardia.
- ❖ Ferrer, R. L., Cruz, I., Burge, S., Bayles, B., & Castilla, M. I. (2014). Measuring capability for healthy diet and physical activity. *The Annals of Family Medicine, 12(1)*, 46-56.
- ❖ Fitzpatrick, S., & Stephens, M. (2007). *An international review of homelessness and social housing policy*. Department for Communities and Local Government.

- ❖ Fitzpatrick, S., & Watts, B. (2010). The “Right to Housing” for Homeless People. *Homelessness Research in Europe*, 105-122.
- ❖ Fondeville, N., & Ward, T. (2011). *Homelessness during the crisis. European Commission, Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion*. For details visit:
[file:///C:/Users/User/Downloads/SSO%20RN8%20Homelessness_Final%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/SSO%20RN8%20Homelessness_Final%20(1).pdf)
- ❖ Frasilho, D., Matos, M. G., Salonna, F., Guerreiro, D., Storti, C. C., Gaspar, T., & Caldas-de-Almeida, J. M. (2015). Mental health outcomes in times of economic recession: a systematic literature review. *BMC public health*, 16(1), 115.
- ❖ Gaboardi, M. & Santinello, M., (2016). Empowerment e *Capabilities* Approach: chiavi di lettura dei principi *Housing First*. In C. Cortese (a cura di), *Scenari e Pratiche dell'Housing First. Una nuova via dell'accoglienza per la grave emarginazione adulta in Italia* (pp. 150-164). FrancoAngeli.
- ❖ Gili, M., Roca, M., Basu, S., McKee, M., & Stuckler, D. (2013). The mental health risks of economic crisis in Spain: evidence from primary care centres, 2006 and 2010. *The European Journal of Public Health*, 23(1), 103-108.
- ❖ Goering, P., Veldhuizen, S., Watson, A., Adairs C., Kopp, B., Latimer, E., Nelson, G., MacNaughton, E., Streiner D., Aubry, T., (2014). National At Home/Chez Soi Final Report. Calgary, AB: Mental Health Commission of Canada.
- ❖ Greenwood, R. M., Manning, R. M., O'Shaughnessy, B. R., Cross, O., Vargas-Moniz, M. J., Auquier, P., ... & HOME_EU Consortium. (2020). Comparison of *Housing First* and Traditional Homeless Service Users in Eight European Countries: Protocol for a Mixed Methods, Multi-Site Study. *JMIR research protocols*, 9(2), e14584.
- ❖ 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.

- ❖ 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.
- ❖ Henwood, B. F., Padgett, D. K., & Tiderington, E. (2014). Provider views of harm reduction versus abstinence policies within homeless services for dually diagnosed adults. *The journal of behavioral health services & research*, 41(1), 80-89.
- ❖ HOME_EU Project (2018). Interim Seminar on Homelessness as Unfairness. An Ecological Perspective (Deliverable H2020 GA/726997 - D7.1).
- ❖ Howie The Harp. (1990). Independent living with support services: The goals and future for mental health consumers. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 13, 85–89.
- ❖ Israel, B.A., Schulz, A.J., Parker, E.A., Becker, A.B., 1998. Review of community-based research: assessing partnership approaches to improve public health. *Annual Review of Public Health* 19, 173–202
- ❖ Jenkins, S. P., & Micklewright, J. (Eds.). (2007). *Inequality and poverty re-examined*. Oxford University Press on Demand.
- ❖ Johnson, G., Parkinson, S., & Parsell, C. (2012). Policy shift or program drift. *Implementing Housing First in Australia*.
- ❖ Kempen, G. I., Jelicic, M., & Ormel, J. (1997). Personality, chronic medical morbidity, and health-related quality of life among older persons. *Health Psychology*, 16(6), 539.
- ❖ Kimhur, B. (2020). How to apply the *capability* approach to housing policy? Concepts, theories and challenges. *Housing, Theory and Society*, 37(3), 257-277.
- ❖ Kinghorn, P., Robinson, A., & Smith, R. D. (2015). Developing a *capability*-based questionnaire for assessing well-being in patients with chronic pain. *Social indicators research*, 120(3), 897-916.
- ❖ Larimer, M. E., Malone, D. K., Garner, M. D., Atkins, D. C., Burlingham, B., Lonczak, H. S., ... & Marlatt, G. A. (2009). Health care and public service use and costs before and after provision of housing for chronically homeless persons with severe alcohol problems. *Jama*, 301(13), 1349-1357.
- ❖ Lefcowitz, M. J., & Wallston, B. (1973). Self-anchoring scale: does it make a difference? *Sociological Methods & Research*, 1(3), 387-399.

- ❖ Lenzi, M., Santinello, M., Gaboardi, M., Disperati, F., Vieno, A., ... Calcagni, A. (2020). *Factors Associated with Providers' Work Engagement and Burnout in Homeless Services: A Cross-national Study*. *American Journal of Community Psychology*, 67(1-2), 220–236.
- ❖ 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.
- ❖ Liu, J., McCauley, L., Leung, P., Wang, B., Needleman, H., Pinto-Martin, J., & Group, J. C. (2011). Community-based participatory research (CBPR) approach to study children's health in China: experiences and reflections. *International journal of nursing studies*, 48(7), 904-913.
- ❖ Lorgelly, P. K., Lorimer, K., Fenwick, E. A., Briggs, A. H., & Anand, P. (2015). Operationalising the *capability* approach as an outcome measure in public health: The development of the OCAP-18. *Social Science & Medicine*, 142, 68-81.
- ❖ MacKeith, J. (2011). The development of the outcomes star: a participatory approach to assessment and outcome measurement. *Housing, Care and Support*.
- ❖ Maremmani, A. G., Bacciardi, S., Gehring, N. D., Cambioli, L., Schütz, C., Jang, K., & Krausz, M. (2017). Substance use among homeless individuals with schizophrenia and bipolar disorder. *The Journal of nervous and mental disease*, 205(3), 173-177.
- ❖ Molinari, P., (2018). I coraggiosi dell'*Housing First*. In Molinari P. & Zenarolla A. (a cura di), *Prima la casa. La sperimentazione Housing First in Italia* (pp. 28-43). Franco Angeli.
- ❖ Molinari, P., (2018). Le persone accolte nei progetti italiani. In Molinari, P., Zenarolla A., *Prima la casa. La sperimentazione Housing First in Italia*. (pp 45-65). Franco Angeli.
- ❖ Morlicchio, E., (2012). *Sociologia della povertà*, Bologna, il Mulino.
- ❖ Motta. M., (2014). Politiche e interventi per le persone senza dimora. Apprendimenti per il contrasto alla povertà. *Prospettive Sociali e Sanitarie*, a XLIV, 1, Inverno 2014, IRS.
- ❖ National Coalition for the Homeless. (2014). Vulnerable to hate: A survey of hate crimes & violence committed against homeless people in 2013.
- ❖ Nicholls, C. M. (2010). Housing, homelessness and *capabilities*. *Housing, Theory and Society*, 27(1), 23-41.

- ❖ Nussbaum, M. 2011. *Creating Capabilities: The Human Development Approach*. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press.
- ❖ Nussbaum, M.C (2003). *Capabilities* as fundamental entitlements: sen and social justice. *Feminist Economics*, 9(2-3), 33-59.
- ❖ Nussbaum, M.C. (1992). Human functioning and social justice: in defence of Aristotelian essentialism. *Political Theory*, 20(2), 202–246.
- ❖ O’Shaughnessy, B., Manning, R. M., Greenwood, R. M., Vargas-Moniz, M., Loubière, S., Spinnewijn, F., Gaboardi, M., Wolf, R.J., Bokszczanin, A., Bernad, R., Blid, M., Ornelas, J. & 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.
- ❖ Omerov, P., Craftman, Å. G., Mattsson, E., & Klarare, A. (2029). *Homeless persons' experiences of health-and social care: A systematic integrative review*. *Health & social care in the community*, 28(1), 1-11.
- ❖ Ornelas, J. e Duarte, T. (2016). Dalla strada alla casa. Progettare un programma *Housing First* In C. Cortese (a cura di), *Scenari e Pratiche dell'Housing First. Una nuova via dell'accoglienza per la grave emarginazione adulta in Italia* (pp. 109-125). FrancoAngeli.
- ❖ Owen, K., & Henry, T. (2001). Rough sleeping in Edinburgh: The hard evidence. *A Pilot Study by Edinburgh Streetwork Project*. *Edinburgh: Shelter, Scotland*.
- ❖ Oyesanya, M., Lopez-Morinigo, J., & Dutta, R. (2015). Systematic review of suicide in economic recession. *World journal of psychiatry*, 5(2), 243.
- ❖ Padgett, D. K. (2007). There's no Pleace like (a) home: Ontological security among persons with serious mental illness in the United States. *Social science & medicine*, 64(9), 1925-1936.
- ❖ Pearlin, L. I., & Schooler, C. (1978). The structure of coping. *Journal of health and social behavior*, 2-21.
- ❖ Pleace, N. (2008). Effective services for substance misuse and homelessness in Scotland: Evidence from an international review. Scottish Government Social Research.
- ❖ Pleace, N. (2016). *Housing First Guide Europe*. https://housingfirsteurope.eu/assets/files/2017/03/HFG_full_Digital.pdf

- ❖ Pleace, N. (2016). Utilizzare l'*Housing First* in Europa in Cortese, C. (Ed.). Scenari e pratiche dell'*Housing First: Una nuova via dell'accoglienza per la grave emarginazione adulta in Italia* (pp 21-33). FrancoAngeli.
- ❖ Pleace, N., & Bretherton, J. (2013). The case for *Housing First* in the European Union: A critical evaluation of concerns about effectiveness. *European Journal of homelessness*, 7(2).
- ❖ Rappaport, J. (1984). Studies in empowerment: Introduction to the issue. *Prevention in human services*, 3(2-3), 1-7.
- ❖ Roberts, B. L., Dunkle, R., & Haug, M. (1994). Physical, psychological, and social resources as moderators of the relationship of stress to mental health of the very old. *Journal of gerontology*, 49(1), S35-S43.
- ❖ Sacchetto, B., Aguiar, R., Vargas-Moniz, M. J., Jorge-Monteiro, M. F., Neves, M. J., Cruz, M. A., ... & Ornelas, J. (2016). The *Capabilities* Questionnaire for the Community Mental Health Context (CQ-CMH): A measure inspired by the *capabilities* approach and constructed through consumer–researcher collaboration. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 39(1), 55.
- ❖ Sacchetto, B., Ornelas, J., Calheiros, M. M., & Shinn, M. (2018). Adaptation of Nussbaum's *capabilities* framework to community mental health: A consumer-based *capabilities* measure. *American Journal of Community Psychology*, 61(1-2), 32-46.
- ❖ Santinello, M., Gaboardi M., Lenzi, M., (2018). L'adattamento di un programma a contesti diversi: sfide organizzative e metodologiche. In Molinari P. & Zenarolla A. (a cura di), *Prima la casa. La sperimentazione Housing First in Italia* (pp. 66-80). Franco Angeli.
- ❖ Sen, A. (1985). Well-being, agency and freedom: The Dewey lectures 1984. *The journal of philosophy*, 82(4), 169-221.
- ❖ Sen, A. (1992). *Inequality reexamined*. Oxford University Press.
- ❖ Sen, A. (1999) *Development as Freedom* (Oxford: Oxford University Press)
- ❖ Shinn, M. (2015). Community psychology and the *capabilities* approach. *American journal of community psychology*, 55(3-4), 243-252.
- ❖ Shrout, P. E., & Bolger, N. (2002). Mediation in experimental and nonexperimental studies: new procedures and recommendations. *Psychological Methods*, 7(4), 422–445.

- ❖ Siegel, C. E., Samuels, J., Tang, D. I., Berg, I., Jones, K., & Hopper, K. (2006). Tenant outcomes in supported housing and community residences in New York City. *Psychiatric Services*, 57(7), 982-991.
- ❖ Simon, J., Anand, P., Gray, A., Rugkåsa, J., Yeeles, K., & Burns, T. (2013). Operationalising the *capability* approach for outcome measurement in mental health research. *Social science & medicine*, 98, 187-196.
- ❖ Smith, J. (2010). *Capabilities* and resilience among people using homeless services. *Housing, Care and Support*, 13(1), 9–18.
- ❖ 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(3-4), 265-279.
- ❖ Stephens M., S. Fitzpatrick (2007), “Welfare Regimes, Housing Systems and Homelessness: How are they Linked?”, *European Journal of Homelessness*, n. 1, pp.201- 212.
- ❖ Sutton, E. J., & Coast, J. (2014). Development of a supportive care measure for economic evaluation of end-of-life care using qualitative methods. *Palliative medicine*, 28(2), 151-157.
- ❖ Terziev, V. (2019). Assessment of the effectiveness of social programing. *International E-Journal of Advances in Social Sciences*, 5(14), 557-567.
- ❖ Thomas, Y., Gray, M. A., & McGinty, S. (2012). An exploration of subjective wellbeing among people experiencing homelessness: A strengths-based approach. *Social work in health care*, 51(9), 780-797.
- ❖ Thompson Jr, R. G., Wall, M. M., Greenstein, E., Grant, B. F., & Hasin, D. S. (2013). Substance-use disorders and poverty as prospective predictors of first-time homelessness in the United States. *American journal of public health*, 103(S2), S282-S288.
- ❖ Till, M., Abu-Omar, K., Ferschl, S., Reimers, A. K., & Gelius, P. (2021). Measuring *capabilities* in health and physical activity promotion: a systematic review. *BMC Public Health*, 21(1), 1-23.
- ❖ Tosi A. (2009), “Senza dimora, senza casa: note di ricerca”, in A. Brandolini, C. Saraceno e A. Schizzerotto, *Dimensioni della disuguaglianza in Italia: povertà, salute e abitazione*, Il Mulino, Bologna, pp. 355-368.

- ❖ Townley, G., & Kloos, B. (2011). Examining the psychological sense of community for individuals with serious mental illness residing in supported housing environments. *Community Mental Health Journal*, 47(4), 436-446.
- ❖ Tsai, J., & Wilson, M. (2020). COVID-19: a potential public health problem for homeless populations. *The Lancet Public Health*, 5(4), e186-e187.
- ❖ Tsai, J., Gelberg, L., & Rosenheck, R. A. (2019). Changes in physical health after supported housing: results from the collaborative initiative to end chronic homelessness. *Journal of general internal medicine*, 34(9), 1703-1708.
- ❖ Tsemberis, S., & Asmussen, S. (1999). From streets to homes: The pathways to housing consumer preference supported housing model. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 17(1-2), 113-131.
- ❖ Wackerbarth, S. B., Streams, M. E., & Smith, M. K. (2002). Capturing the insights of family caregivers: Survey item generation with a coupled interview/focus group process. *Qualitative Health Research*, 12(8), 1141-1154.
- ❖ Wu, C. H., Tsai, Y. M., & Chen, L. H. (2009). How do positive views maintain life satisfaction? *Social Indicators Research*, 91(2), 269-281.

SITOGRAFIA

- ❖ European Parliament- *How parliament wants to end homelessness in the EU*. 24/11/2020. For details visit:
<https://www.europarl.europa.eu/news/en/headlines/society/20201119STO92006/how-parliament-wants-to-end-homelessness-in-the-eu>
- ❖ Eurostat 2015. For details visit:
<https://ec.europa.eu/erostat>
- ❖ Eurostat 2020. For details visit:
<https://ec.europa.eu/eurostat/documents/2995521/10545471/2-08092020-AP-EN.pdf/43764613-3547-2e40-7a24-d20c30a20f64>
- ❖ FEANTSA and The Foundation Abbé Pierre (2019). Fourth Overview of Housing Exclusion in Europe 2018.
https://www.feantsa.org/public/user/Activities/events/OHEEU_2019_ENG_Web.pdf

<https://www.feantsa.org/en/report/2019/04/01/the-fourthoverview-of-housing-exclusion-in-europe-2019?bcParent=27>

https://www.feantsa.org/download/oheeu_2019_eng_web5120646087993915253.pdf

- ❖ FioPSD consultato in data: 06/02/2021. For details visit:
<https://www.fiopsd.org/hfi-la-community-italiana-housing-first/>
<https://www.fiopsd.org/gli-strumenti-della-valutazione/>
- ❖ Network Housing First Italia, for details visit:
<https://www.housingfirstitalia.org/i-risultati/>
- ❖ Gini Index: The World bank: Gini index trends from 2001-2019 for details visit:
<https://data.worldbank.org/indicator/SI.POV.GINI?end=2019&locations=IT&start=2001>
- ❖ ILO, (2012). *Trends Econometric Model*. For details visit
https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_171681.pdf
- ❖ Institute of Global *Homelessness* (2017) - <https://ighhub.org/>
- ❖ Istat (2020). Report sulla povertà in Italia (2020). For details visit: -
https://www.istat.it/it/files//2021/06/REPORT_POVERTA_2020.pdf
<https://www.istat.it/it/archivio/175984>
- ❖ Istat, *Homeless People*, 2015. For details visit
[/https://www.istat.it/it/files//2015/12/Persone_senza_dimora.pdf](https://www.istat.it/it/files//2015/12/Persone_senza_dimora.pdf)
<https://www.fiopsd.org/homelessness-italy/>
- ❖ OECD, (2020). Better data and policies to fight homelessness in the OECD, *Policy Brief on Affordable Housing*, OECD, Paris, <http://oe.cd/homelessness-2020> .

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 tale 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	
Categorie concettuali	SENZA CASA - 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 dormitorio strutture di accoglienza
		3 Ospiti in strutture per persone senza dimora	3.1 Centri di accoglienza per persone senza dimora	In cui il periodo di soggiorno è di breve durata
			3.2 Alloggi temporanei	
			3.3 Alloggi temporanei con un servizio di assistenza	
		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	Immigrati in centri di accoglienza ospiti per un breve periodo a causa della loro condizione di immigrati
	5.2 Alloggi per lavoratori immigrati			
	6 Persone in attesa di essere dimesse da istituzioni	6.1 Istituzioni penali (carceri)	Non sono disponibili soluzioni abitative prima del rilascio	
		6.2 Comunità terapeutiche, ospedali e istituti di cura	Soggiorno che diviene più lungo del necessario a causa della mancanza di soluzioni abitative al termine del percorso terapeutico	
		6.3 Istituti, case famiglia e comunità per minori	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	Sistemazioni di lunga durata con cure per persone precedentemente senza dimora (normalmente più di un anno) anche permanenza di sbocchi abitativi più adeguati	
		7.2 Alloggi o sistemazioni transitorie con accompagnamento sociale (per persone precedentemente senza dimora)		
SISTEMAZIONI IN SICURE	8 Persone che vivono in sistemazioni non garantite	8.1 Coabitazione temporanea con famiglia o amici	La persona utilizza un alloggio diverso per indisponibilità del proprio alloggio abituale o di altre soluzioni abitative adeguate nel Comune di residenza	
		8.2 Mancanza di un contratto d'affitto	Nessun (sub)affitto legale, Occupazione abusiva/illegale	
		8.3 Occupazione illegale di alloggio o edificio o terreno	Occupazione abusiva di suolo/terreno	
SISTEMAZIONI INADEGUATE	9 Persone che vivono a rischio di perdita dell'alloggio	9.1 Sotto sfratto esecutivo	Dove gli ordini di sfratto sono operativi	
		9.2 Sotto ingiunzione di ripresa di possesso da parte della società di credito	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 dell'polizia è fatta ad assicurare la sicurezza fisica per le vittime di violenza domestica	
	11 Persone che vivono in strutture temporanee non rispondenti agli standard abitativi comuni	11.1 Roulottes	Nel caso non sia l'abituale luogo di residenza per una persona	
		11.2 Edifici non corrispondenti alle norme edilizie	Ricovero di ripiego, capanna o baracca	
11.3 Strutture temporanee	Capanna con struttura semi-permanente o cabina (ad es. marina)			
SISTEMAZIONI INADEGUATE	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 sovraffollamento	Definito come più alto del tasso nazionale di sovraffollamento	



FEANTSA
194, Chaussée

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

European Federation of National Associations Working with the Homeless AISBL
Fédération Européenne d'Associations Militantes Travailant avec les Sans-Abri AISBL

IT

Allegato 2. Panoramica delle tipologie dei servizi rivolti a persone senza dimora in Italia (Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, 2015).

SERVIZI DI SUPPORTO IN RISPOSTA AI BISOGNI PRIMARI

1. distribuzione viveri-strutture che distribuiscono gratuitamente il sostegno alimentare sotto forma di pacco viveri e non sotto forma di pasto da consumare sul posto;
2. distribuzione indumenti-strutture che distribuiscono gratuitamente vestiario e calzature;
3. distribuzione farmaci-strutture che distribuiscono gratuitamente farmaci (con o senza ricetta);
4. docce e igiene personale-strutture che permettono gratuitamente di usufruire dei servizi per la cura e l'igiene della persona;
5. mense-strutture che gratuitamente distribuiscono pasti da consumarsi nel luogo di erogazione dove l'accesso è sottoposto normalmente a vincoli;
6. unità di strada-unità mobili che svolgono attività di ricerca e contatto con le persone che necessitano di aiuto laddove esse dimorano (in genere in strada);
7. contributi economici una tantum – è una forma di supporto monetario a carattere sporadico e funzionale a specifiche occasioni

SERVIZI DI ACCOGLIENZA NOTTURNA

8. dormitori di emergenza-strutture per l'accoglienza notturna allestite solitamente in alcuni periodi dell'anno, quasi sempre a causa delle condizioni meteorologiche;
9. dormitori-strutture gestite con continuità nel corso dell'anno che prevedono solo l'accoglienza degli ospiti durante le ore notturne;
10. comunità semiresidenziali-strutture dove si alternano attività di ospitalità notturna e attività diurne senza soluzione di continuità;
11. comunità residenziali-strutture nelle quali è garantita la possibilità di alloggiare continuativamente presso i locali, anche durante le ore diurne e dove è garantito anche il supporto sociale ed educativo;
12. alloggi protetti-strutture nelle quali l'accesso esterno è limitato. Spesso vi è la presenza di operatori sociali, in maniera continuativa o saltuaria;
13. alloggi autogestiti-strutture di accoglienza nelle quali le persone hanno ampia autonomia nella gestione dello spazio abitativo (terza accoglienza);

SERVIZI DI ACCOGLIENZA DIURNA

14. centri diurni-strutture di accoglienza e socializzazione nelle quali si possono passare le ore diurne ricevendo anche altri servizi;
15. comunità residenziali-comunità aperte tutto il giorno che prevedono attività specifiche per i propri ospiti anche in orario diurno;
16. circoli ricreativi-strutture diurne in cui si svolgono attività di socializzazione e animazione, aperte o meno al resto della popolazione;
17. laboratori-strutture diurne ove si svolgono attività occupazionali significative o lavorative a carattere formativo o di socializzazione

SERVIZI DI SEGRETARIATO SOCIALE

18. servizi informativi e di orientamento-sportelli dedicati specificamente o comunque abilitati all'informazione e all'orientamento delle persone senza dimora rispetto alle risorse e ai servizi del territorio;
19. Residenza anagrafica fittizia-uffici ove è possibile eleggere il proprio domicilio e che sono riconosciuti dalle anagrafi pubbliche ai fini dell'iscrizione all'anagrafe fittizia comunale;
20. domiciliazione postale-uffici ove è possibile eleggere il proprio domicilio e ricevere posta;
21. espletamento pratiche-uffici atti al segretariato sociale specifico per le persone senza dimora;
22. accompagnamento ai servizi del territorio-uffici di informazione e orientamento che si fanno carico di una prima lettura dei bisogni della persona senza dimora e del suo invio accompagnato ai servizi competenti per la presa in carico;

SERVIZI DI PRESA IN CARICO E ACCOMPAGNAMENTO

23. progettazione personalizzata-uffici specializzati nell'ascolto delle persone senza dimora al fine di instaurare una relazione progettuale di aiuto mediante la presa in carico da parte di un operatore adeguatamente preparato e a ciò istituzionalmente demandato;
24. *counselling* psicologico-uffici con servizi professionali di sostegno psico-sociale alle persone senza dimora mediante tecniche di *counselling*;
25. *counselling* educativo-uffici con servizi professionali di presa in carico educativa delle persone senza dimora mediante tecniche di *counselling*;
26. sostegno educativo-uffici con possibilità di presa in carico ed accompagnamento personalizzato da parte di educatori professionali;
27. sostegno psicologico-uffici con possibilità di offrire sostegno psicoterapeutico alle persone senza dimora;
28. sostegno economico strutturato-uffici con possibilità di offrire sostegno economico continuativo alle persone senza dimora sulla base di un progetto strutturato di inclusione sociale;
29. inserimento lavorativo-uffici con possibilità di offrire alle persone senza dimora inserite in un percorso di inclusione sociale opportunità di formazione lavoro, di lavoro temporaneo o di inserimento lavorativo stabile;
30. ambulatori infermieristici/medici-servizi sanitari dedicati in modo specifico alla cura delle persone senza dimora, in modo integrativo rispetto al servizio sanitario regionale;
31. custodia e somministrazione terapie-struttura presidiata da operatori sociali per la custodia e l'accompagnamento delle persone senza dimora nell'assunzione di terapie mediche;
32. tutela legale-uffici con possibilità di offrire tutela legale alle persone senza dimora per il tramite di professionisti a ciò abilitati.

Allegato 3. Istruzioni per la somministrazione dei questionari

Istruzioni per la somministrazione dei questionari

- ❖ Completare autonomamente la sezione “scheda di compilazione” inserendo le informazioni del servizio di cui il partecipante sta usufruendo al momento della somministrazione dello strumento di misura.
- ❖ Far firmare ad ogni singolo partecipante il consenso informato.
- ❖ Completare insieme al partecipante la sezione delle informazioni sociodemografiche.
- ❖ Fornire a ciascun partecipante i cartoncini con la presentazione visiva della scala di risposta alle domande del questionario.
- ❖ Procedere con la somministrazione degli strumenti di misura.
- ❖ Spiegare ad ogni singolo partecipante ciascuna misura somministrata, utilizzando la medesima procedura standardizzata con ognuno.
- ❖ Per favore, far compilare gli items nell’ordine in cui sono strutturati e leggere gli *items* esattamente come sono stati scritti.
- ❖ Aiutare il partecipante a compilare gli *items* riferendosi al servizio in cui si trova durante la somministrazione del questionario.
- ❖ Porre attenzione al fatto che ci sono *items* che devono essere compilati solo se il partecipante al momento della compilazione si trova in un centro diurno o notturno. Questa istruzione sarà comunque ripresa nel questionario, ove necessario.
- ❖ Usare la procedura standardizzata per rispondere alle domande nello stesso modo con ogni partecipante.
- ❖ Per favore, incoraggiate i partecipanti a dare la miglior risposta ad ogni domanda, anche quando dicono di non sapere la risposta.
- ❖ È essenziale ridurre al minimo i casi di risposte mancanti per rendere valida la ricerca. Per esempio, se il partecipante afferma di non saper rispondere a una domanda attribuendo un valore da 1 (Completamente in disaccordo) a 6 (Completamente d’accordo) su una scala *Likert*, sarebbe utile suddividere la risposta in due categorie (“Accordo” e “Disaccordo”), così da poter definire il grado della categoria scelta e indicare il valore più rappresentativo. Ad esempio, se la sua risposta originale è ‘sì’ (accordo), allora si potrà scegliere tra i valori 4, 5 e 6 sulla scala *Likert*.
- ❖ Se un partecipante continua a rifiutarsi di rispondere, si prega di scrivere ‘R’ per ‘rifiuto’ o ‘NS’ per ‘non so’. Per favore, segnalare queste varianti di risposta solo nei casi in cui siano necessarie per proteggere il diritto dei partecipanti di non rispondere.
- ❖ Per evitare errori o un eccessivo numero di dati mancanti, che potrebbero creare difficoltà nel processo di analisi dei dati, chiediamo di NON consegnare al partecipante una copia del questionario da compilare da solo.