WINTER SCHOOL

"La sperimentazione Housing first Italia*:* …. Finalmente a casa"
RIMINI, 11-12-13 DICEMBRE 2014

Scheda sinottica
Gruppo di lavoro 4
Il target Housing First

Tutorship: Marco Iazzolino, Caterina Cortese
Contatti: m.iazzolino@fiopsd.org, fiopsd@fiopsd.org

PARTE DESCRITTIVA

Descrivere brevemente l'oggetto del workshop (per es. cosa si intende per ACT e ICM, approccio di comunità, recovery target etc); se occorre inserire consigli bibliografici …. (max 1000 parole)	Nel modello tradizionale, l'approccio Housing first è destinato a target che presentano gravi difficoltà di accesso e mantenimento di una abitazione tipo: 1. Persone senza dimora con problemi di salute mentale, che a loro volta possono includere PSD espressione di altri bisogni: - PSD croniche (long term homelessness) - PSD con problemi di abuso da sostanze - PSD con procedimenti giudiziari minori in corso - PSD con condizioni di salute fisica precarie - PSD emarginate gravi (che rifiutano ogni forma di supporto o relazione con la società) Nel corso degli ultimi vent'anni, altre forme di Housing First si sono sviluppate sia negli Stati Uniti che in Europa (Danimarca, Finlandia, Irlanda, Francia, Ungheria, Olanda, Portogallo, Austria, Regno Unito e, recentemente, anche in Italia), lasciando alla diffusione di forme ibride di housing first che, sebbene sposino la filosofia di fondo del modello originario (prima la casa), differiscono nel target, nelle modalità abitative offerte e nella metodologia di intervento. Una proposta elaborata da uno studioso europeo (Nicholas Pleace) propone una trilogia di forme: 1. pathways to housing; 2. Communal Housing first; 3 Housing first light services. In questi ultimi due modelli altri target inclusi sono, rispettivamente: 2. Persone senza dimora croniche con problemi di salute mentale o abuso da sostanze 3. Persone a rischio senza dimora (giovani e nuclei familiari) E' opportuno specificare che a seconda del Target cambia anche il tipo di intervento proposto dagli operatori sociali.

PARTE DIALETTICA

Elencare le principali domande o nodi problematici emersi rispetto all'argomento del workshop	- Emerge una certa difficoltà e uno scetticismo rispetto all'introduzione di altri target groups che non siano PSD con problemi di salute mentale come vuole il modello tradizionale; -

PARTE PRESCRITTIVA	
Descrivere i principali risultati operativi emersi dal gruppo (ovvero indicare suggerimenti pratici, consigli su come applicare gli strumenti dell'housing first ai progetti locali? Quali strategie il tutor suggerisce di adottare?	Alla luce della ampia discussione avvenuta nel gruppo e delle evidenze empiriche riportate dal Tutor rispetto alla possibilità di individuare target diversi dell'HF, emergono le seguenti conclusioni: 1. Il Target group dell'HF non può essere, da solo, considerato come fattore discriminante per dire cos'è HF o cosa non lo è. Ergo non fermiamoci alle differenze di target group utilizzate dalle diverse città europee e italiane. 2. Anzichè parlare di target groups (e utilizzare le etichette per definire i profili di cui occuperemo, per esempio PSD schizofreniche, PSD con problemi di alcol, Padri soli etc), parliamo di <u>targets inteso come bisogno complesso</u> composito fatto non solo di Disagio abitativo grave, ma anche di compresenti problematiche di dipendenza, incapacità di autonomia abitativa, incapacità di reagire autonomamente, povertà economica grave, detenzione, tossicodipendenza. Questo bisogno complesso deve essere un bisogno che non trova ad oggi risposte efficaci nel circuito dei servizi tradizionali e che quindi può essere oggetto di sperimentazione dell'HF. 3. Per poter parlare di HF gli elementi imprescindibili (che il NHFI deve rispettare) sono: - la centralità della persona - il passaggio diretto dalla "non casa" alla casa - appartamenti singoli o con più posti letti - appartamenti in zone non ghettizzanti - accompagnamento intensivo dell'operatore/equipe - compartecipazione dell'utente ai costi della casa