

**Innovare per includere: le sfide dell'approccio Housing
first/*Innovation for social inclusion: Challenges of
Housing First***

di

**Caterina Cortese
Marco Iazzolino**

**Paper for the Espanet Conference
"Sfide alla cittadinanza e trasformazione dei corsi di vita:
precarietà, invecchiamento e migrazioni"
Università degli Studi di Torino, Torino, 18 - 20 Settembre 2014**

Caterina Cortese, fio.PSD (Federazione Italiana degli Organismi per le Persone Senza Dimora), caterina.cortese@gmail.com
Marco Iazzolino, fio.PSD (Federazione Italiana degli Organismi per le Persone Senza Dimora). m.iazzolino@fiopsd.org

Abstract

L' Housing First (HF) è un modello di intervento nell'ambito delle politiche per il contrasto alla grave marginalità basato prevalentemente sull'inserimento diretto in appartamenti indipendenti di persone senza dimora con problemi di salute mentale o in situazione di disagio socio-abitativo cronico allo scopo di favorirne percorsi di benessere e integrazione sociale. Il potenziale innovativo di questo approccio, nato negli Stati Uniti e diffusosi negli ultimi anni in Europa con buoni risultati, suscita interesse e speranze nel mondo dei servizi socio-sanitari italiani. Ma quali forme e impatti può avere l'HF nel nostro sistema di welfare tra resistenze al cambiamento e spinte all'innovazione? E' possibile intravedere un cambio di paradigma nelle politiche per il contrasto alla grave marginalità?

Il paper discute le sfide che l'applicazione dell'HF può aprire nel contesto sociale, politico, organizzativo, culturale ed economico italiano. Verranno ripercorse dapprima le origini dell'approccio descrivendo i fondamentali del modello tradizionale. Si passerà poi ad analizzare brevemente le esperienze europee diffuse a partire dagli anni Duemila, per guardare infine alle esperienze *housing first* e *housing led* che si stanno sviluppando in Italia da qualche anno. Sulla base delle evidenze empiriche presentate e delle riflessioni discusse nell'articolo, quello che appare evidente è che un cambiamento sociale, di orientamento e di esecuzione dei processi in tema di povertà estrema sta già avvenendo dal basso con una capacità di risposta del sistema di welfare mix e che un riesame del paradigma nelle politiche di contrasto alla grave marginalità è quantomeno auspicabile.

1. Housing first: prima la casa

1.1. La filosofia dell'approccio

L'approccio Housing First (HF) affonda le sue radici negli Stati Uniti quando Sam Tsemberis, considerato il suo fondatore, avvia nel 1992 a New York il programma *Pathways to Housing*, finalizzato a offrire accesso immediato in appartamenti indipendenti a persone senza dimora croniche con problemi di salute mentale supportate in maniera continuativa da un team di operatori socio-sanitari (Tsemberis 2010).

La premessa sostanziale all'avvio di questo tipo di modello di intervento è il riconoscimento della dimora come diritto umano di base. A questa premessa fanno da completamento due presupposti ontologici dell'approccio HF che afferiscono alla dimensione individuale e ambientale. Rispetto a quella individuale viene riconosciuta la capacità intrinseca dell'individuo di riacquisire uno stato di benessere psico-fisico pur in presenza di gravi condizioni di vulnerabilità sociale o problemi di salute mentale. A livello ambientale, la disponibilità di una casa, il supporto dell'equipe per ridefinire il proprio ruolo sociale, l'integrazione sociale e il ritorno progressivo alla vita di comunità, rappresentano la struttura relazionale e comunitaria imprescindibile che l'approccio HF vuole ripristinare attorno alla persona per dare efficacia alla stabilità abitativa.

Volendo schematizzare con le parole di Stefancic et al. (2013), gli "ingredienti" essenziali che distinguono l'HF da altri approcci sono: 1) la possibilità per i partecipanti di scegliere la casa nella quale vivere (possibilmente sparse in tutte le zone della città secondo il sistema *scattered site apartments*); 2) la separazione tra housing (inteso come diritto alla casa) e trattamento terapeutico; 3) Auto-determinazione e libera scelta dei partecipanti a seguire percorsi di trattamento di salute mentale (o disintossicazione) ad eccezione della visita settimanale obbligatoria da parte dello staff HF; 4) Orientamento al "recovery" ovvero un percorso misto e articolato di servizi di recupero e riconquista rivolti alla persona; 5) organizzazione del programma HF sulla base di due principali metodologie di intervento (Assertive Community Treatment e Intensive Community Management)¹.

* Si ringrazia la Presidenza di fio.PSD (Federazione Italiana Organismi per le Persone Senza Dimora) per le utili osservazioni e consigli ricevuti. Eventuali imprecisioni o chiarimenti rimangono di responsabilità degli autori.

¹ Vedi approfondimento a par. 4.4.

1.2 La centralità della persona e la stabilità abitativa

L'HF guarda all'*homelessness* nella sua complessità di fenomeno sociale ma anche sanitario, economico, politico e culturale. Nonostante i limiti che anche esso può presentare, e che cercheremo di discutere nel corso dell'articolo, introduce dei cambiamenti, o quanto meno delle evoluzioni, rispetto ai modelli di intervento preesistenti per il contrasto all'*homelessness*. Intanto l'approccio clinico, istituzionale (sia da una prospettiva sanitaria, che da una assistenziale) viene ribaltato cosicché l'elemento dirompente, che in molti tra politici, professionisti e studiosi hanno letto come innovazione sociale, è il passaggio diretto dalla strada alla casa. Allo specifico target in questione, non viene richiesto di seguire un trattamento psichiatrico obbligatorio o di dimostrare la sobrietà da sostanze, ma viene proposto loro di essere accompagnati in un percorso di recupero del proprio benessere attraverso l'ingresso immediato in un appartamento che potranno abitare e vivere liberamente purché accettino di ricevere una visita settimanale da parte del team e di compartecipare con il 30% del loro reddito alle spese di affitto. Questi ultimi due aspetti (visite del team e compartecipazione all'affitto), rimandano allo stretto legame che si crea nella complessità dell'intervento HF tra le due dimensioni di cui sopra: la persona senza dimora, la cui perdurante situazione induce parte del sistema dei servizi sociali a considerarla come incapace di reagire, decidere e gestire una stabilità abitativa, viene coinvolta in maniera "assertiva" (e non coercitiva) a prendere parte alla vita attiva (dimensione individuale). Al contempo il rapporto con lo staff, la fruizione dei servizi comunitari e il contributo alle spese di affitto, restituiscono alla persona il contatto con la realtà nella quale le capacità, le emozioni, le paure, le azioni si esperiscono concretamente (dimensione ambientale).

1.3 Impatti sul benessere psico-fisico e integrazione sociale

Il percorso di recupero che HF prefigura è tutt'altro che scontato o lineare. Eppure uno degli aspetti più ribaditi, quando si legge di questo modello nella letteratura internazionale, è che si tratta di un approccio *evidence-based* ovvero che deve il suo successo e la sua diffusione anche alla continua verifica dei risultati che ha conseguito nella lotta all'*homelessness*. Anche su questo versante ci sarebbe da approfondire ma ci limiteremo ad osservare, rimandando agli articoli in parte citati in questo articolo, che molte delle analisi presenti sul tema sono riferiti ai risultati ottenuti da *Pathways to housing*², che si tratta spesso di studi mono-disciplinari, sviluppati per lo più nell'ambito degli studi di psicologia di comunità e psichiatria (intendendo appunto l'HF come uno strumento di intervento sulla salute mentale) oppure di politica sociale. I rapporti di valutazione dei diversi casi studio seguono inoltre approcci e metodologie di analisi differenti tali per cui le comparazioni risultano delicate.

Molte delle ricerche portate avanti dal team *Pathways to housing* insieme a studiosi e ricercatori di varie università americane (di cui Ana Stefancic, Sean Fischer, Deborah Padgett rappresentano alcuni esponenti importanti), hanno dimostrato i positivi impatti del modello HF valutandolo in comparazione con altri sistemi di intervento basati sul *treatment first* tra cui lo *staircase model*. Molti studi, sviluppatisi in ambito medico-psichiatrico hanno invece valutato i benefici psico-fisici ottenuti nel tempo dalle persone senza dimora inserite nel programma HF.

Una sintesi già ben articolata delle evidenze empiriche e dell'efficacia dell'HF viene fornita dallo studioso indipendente Nicholas Pleace che, sia in un rapporto edito nel 2012 dal Dihal, sia in due articoli pubblicati nel 2011 e 2013 sulla rivista *European Journal of Homelessness* (edita da FEANTSA), descrive e riflette con senso critico su limiti e opportunità del modello.

Tra i principali risultati conseguiti nella lotta all'*homelessness* da modelli HF che applicano i principi di *Pathways to Housing*, si elencano:

² Vedi *Research Library* sul sito <http://pathwaystohousing.org/>

- *Housing stability*³: una ricerca condotta nel 2004 a New York dimostra che l'80% delle persone inserite nel programma HF, mantiene l'appartamento a distanza di due anni; mentre solo il 30/40% delle persone seguite con *staircase model* riesce ad avere una stabilità abitativa nello stesso periodo;
- *Cambiamenti nell'uso di droghe e alcol*⁴: l'uso di sostanze si stabilizza o comunque non ci sono evidenze empiriche che dimostrano che le persone con problemi di alcol o droga aumentino l'uso di sostanze durante la loro permanenza in casa. Al contempo, i dati dimostrano invece che il 60% dei partecipanti allo *staircase model* abbandonano il programma prima di essere riusciti a disintossicarsi. Diversi studiosi hanno tuttavia osservato che molti dei *clients* di PHF, a differenza degli utenti *staircase*, non facevano un uso pesante di droghe ma presentavano problematiche di dipendenza minori.
- *Cambiamenti nella salute mentale*⁵: ci sono evidenze che "il possesso" di una dimora e la stabilità abitativa hanno effetti benefici sul benessere psico-fisico della persona. Può avvenire anche che le persone inserite nel programma HF non seguano trattamenti psichiatrici complementari. Anche in questo caso l'argomento è dibattuto.
- *Inclusione sociale*⁶: non si tratta di un aspetto molto indagato, ma alcuni lavori di ricerca hanno evidenziato come HF favorisca processi di integrazione sociale della persona grazie al fatto che questa vive in quartieri cittadini centrali, vicino a servizi collettivi e spazi pubblici, piuttosto che in blocchi di appartamenti spesso situati in zone periferiche.
- *Inclusione economica*⁷: sebbene vi siano diversi studi che dimostrino come l'accesso a percorsi formativi o lavorativi abbia effetti benefici per l'autostima, non ci sono evidenze empiriche sulla capacità del modello HF di assicurare accesso al mondo del lavoro.
- *Efficienza dei costi*⁸: ci sono almeno quattro potenziali effetti di risparmio sui costi di gestione dell'*homelessness* prodotti dal modello HF: riduzione nell'uso di dormitori, riduzione nell'uso di servizi di pronto soccorso e servizi psichiatrici (dai 4 agli 8 mila dollari risparmiati), riduzioni di arresti per crimini compiuti da persone senza dimora, riduzione dei costi di assistenza laddove i soggetti ritrovano un impiego retribuito.

A questi risultati ne aggiungiamo un altro non trascurabile proposto dalla Padgett (2007), ovvero

- *L'ontological security*: le persone inserite nei programmi HF godono di un senso di sicurezza, controllo e felicità dato dall'*abitare* (inteso appunto come benessere ontologico).

³ Sul tema vedi Stefanic, A., Tsemberis, S., (2007) Housing First for Long Term Shelter Dwellers with Psychiatric Disability in a Suburban Country: A Four-Year Study of Housing Access and Retention, J Primary Prevent , 28, pp. 265-279.

⁴ Sul tema vedi anche Padgett, D. et al. (2006), Housing First Services for People Who Are Homeless With Co-Occurring Serious Mental Illness and Substance Abuse, Research on Social Work Practice, Vol. 16 No. 1, January 2006 74-83. Collins S.E. et al. (2012) When harm reduction meets Housing First: Exploring alcohol's role in a Communal Housing First Setting, International of Drug Policy, Volume 23, Issue 2 , Pages 111-119.

⁵ Sul tema vedi anche Srebnik, D. et al. (1995), Housing Choice and Community Success for Individuals with Serious and Persistent Mental Illness, Community Mental Health Journal, 31, 2, pp. 139-152. Gilmer T.P. et al. (2010) Effect of Full-Service Partnership on Homelessness, Use and Costs of Mental Services and Quality of Life among Adults with Serious Mental Illness, Archive of General Psychiatry, 67, 6, pp. 645-652.

⁶ Sul tema vedi anche Yanos, P.T. (2004), Community Integration in the Early Phase of Housing Among Homeless Persons Diagnosed with Severe Mental Illness: Success and Challenges, Community Mental Health Journal, 40, 2, pp. 133-150.

⁷ Sul tema vedi anche Kemp, P. and Neale J. (2005) Employability and problem drug users, Critical Social Policy, 25, 1, pp. 28-46.

⁸ Sul tema vedi anche Tsemberis, S. (2010) Housing First Ending Homelessness. Promoting Recovery and Reducing Costs, in Gould Ellen I. and O'Flaherty B. (eds) How to House the Homeless, Russel Sage Foundation, New York. Cullhane, D.P. (2008), The Cost of Homelessness A Perspective from the United States, European Journal of Homelessness, 2, pp.97-114.

Tra i principali limiti

- Raggio d'azione: HF interviene specificatamente su un target (homeless cronici o con problemi di salute mentale), a differenza di altri servizi di contrasto alla grave marginalità che invece si rivolgono ad un numero più ampio e variegato di soggetti rendendo il servizio e la metodologia di intervento più complessa. IL target circoscritto e una metodologia di intervento ben definita, probabilmente facilita il raggiungimento dei risultati o comunque circoscrive la valutazione di impatto consentendo di evidenziare immediatamente i risultati positivi.
- Uso/abuso: spesso i *policy makers* non vedono di buon occhio il fatto che i modelli HF non impongano l'astinenza da sostanze o alcol poiché lo ritengono un messaggio controproducente.
- Inserimento lavorativo: il modello HF non ha raccolto ancora abbastanza evidenze empiriche circa la capacità di reinserimento lavorativo per le persone che entrano nel programma. Alla luce della razionalizzazione della spesa sociale e dell'imperante paradigma dell'*active inclusion* (o *work first*), questo aspetto potrebbe rappresentare dunque un limite da superare.
- Cost saving: non può essere vero in assoluto che i costi dell'HF producono risparmi nella gestione delle politiche di contrasto alla grave marginalità. Questo, evidentemente, dipende dal sistema di welfare, sanitario o giudiziario, del paese nel quale si sperimenta il modello. Così come dipende dal costo dei servizi riservato all'utente e dal costo del lavoro nel settore dei servizi sociali (ricordiamo infatti che la metodologia HF prevede nei casi più difficili l'intervento di un'equipe multidisciplinare con rapporto uno a sette operatori) .

2. Le diverse versioni del modello HF: una tipologia

L'HF si diffonde rapidamente al di fuori del suo contesto di origine. Difficilmente le altre forme di HF, sviluppatesi fuori dagli Stati Uniti, possono considerarsi come una "replica" esatta del modello newyorkese di *Pathway to Housing* (Pleace and Bretherton 2013). Il contesto sociale di riferimento, il profilo degli utenti, i modelli di welfare e i sistemi sanitari, la cultura organizzativa dei servizi sociali e, soprattutto, la cornice politico-istituzionale, anche di livello locale, entro la quale si inseriscono le politiche di contrasto all'*homelessness* e al disagio abitativo hanno contaminato maggiormente la versione originale del modello. Più verosimilmente dunque è avvenuto che molte altre forme di HF abbiano abbracciato la filosofia di fondo del modello originario, adattando il modello al proprio contesto sociale, economico e politico. Rispetto all'ampia diffusione dell'HF, di nuovo, Pleace afferma che una soluzione per verificare l'affidabilità di tale modello sia quella di definire una tipologia HF (Pleace 2012; Pleace and Bretherton 2013).

La premessa a questo ragionamento, è che esiste un *core* di principi che devono essere rispettati affinché si possa parlare di HF⁹:

1. *housing choice* (la persona è invitata a scegliere dove abitare), *housing availability* (programmi di accesso alla casa con o senza sussidi all'affitto, disponibilità della casa senza limiti di tempo o vincoli al raggiungimento di obiettivi), *affordable housing* (le persone compartecipano all'affitto con il 30% del proprio reddito)
2. separazione tra *housing* e trattamento terapeutico
3. libertà di scelta e auto-determinazione della persona
4. supporto intensivo dello staff/equipe nei confronti della persona (visite frequenti, accompagnamento presso i servizi sociali, sanitari, di collocamento lavorativo, educativi, ricreativi etc)

⁹ A sua volta Pleace, fa riferimento al Manuale di Tsemberis (2010) e alla Fidelity Scale presentata nell'articolo di Stefancic et al. (2013).

5. attenzione privilegiata alle persone senza dimora croniche con problemi di salute mentale o dipendenza da droga e/o alcol
6. approccio di riduzione del danno

I modelli HF con queste caratteristiche possono esistere in tre forme base (Pleace 2012):

- a. *Pathways Housing First (PHF)* (modello originario di HF, di cui abbiamo già detto)
- b. *Community Housing First (CHF)*: rappresenta una sorta di applicazione dei principi HF allo *staircase approach* nel senso che prevede forme di coabitazione presso ex dormitori o alloggi sociali abbinando alcuni principi dell'HF (auto-determinazione, contributo all'affitto, riduzione del danno)
- c. *Housing First Light Services (HFL)*: sviluppato principalmente in paesi dove l'*homelessness* viene affrontato attraverso servizi di assistenza leggera fornita da operatori sociali mobili (come nel Regno Unito), il modello HFL non prevede l'erogazione diretta di servizi, ma solo un'azione di *brokerage*, ovvero di intermediazione tra la persona in disagio abitativo e i servizi territoriali. In realtà, spiega Pleace, i servizi Housing First Light possono essere meglio intesi come "servizi di supporto all'housing sociale", "servizi di sostegno abitativo per nuovi insediamenti (migranti)", "sostegno all'affitto".

Come tutte le tipologie, che necessitano di astrarre parte della realtà per essere ricondotte a sistema, anche questa è stata oggetto di critiche (soprattutto per quanto riguarda l'HFL). Pleace (2012) ne ha proposto allora un'altra, declinata principalmente sulle caratteristiche abitative del programma e non sulla tipologia dei servizi offerti:

- A. Scattered Housing First (SHF) che include i servizi che seguono i principi *core* elencati sopra forniti dallo staff HF direttamente presso gli appartamenti singoli (*site apartment*)
- B. Communal Housing First (CHF) include i servizi che seguono i principi *core* elencati sopra forniti dallo staff HF presso un gruppo di abitazioni ad uso sociale o raggruppamenti di appartamenti (*clusters*).

3. L'Housing First Europe

In Europa, a partire dal 2006, si diffondono una serie di iniziative ispirate al modello *Pathways to housing* e dal 2011 al 2013 viene realizzato il progetto *Housing First Europe* finanziato dal programma europeo PROGRESS. L'omonimo Report "*Housing First Europe*" (Bush-Geertsema 2013) presenta i principali risultati conseguiti nelle cinque città test (*Casas Primero* a Lisbona, *Discus Housing Firts* ad Amsterdam, *ACT* a Copenhagen, *Turning Point of Scotland Housing First* a Glasgow, *Pilisi Forest Project* a Budapest), mettendoli a confronto con i risultati conseguiti in altre città (*Housing First Dublin*, *Intensive Housing Counselling* a Ghent, *Housing as a Foundation* a Gothenburg, *Aurora House* ad Helsinki, *Whonbasis* a Vienna) che ugualmente hanno portato avanti progetti ispirati a PHF, ma che non sono stati valutati dal progetto *Housing first Europe*.

La filosofia di fondo di tutti questi progetti, implementati in contesti urbani o di grandi aree metropolitane, è la stessa: la casa prima di tutto. In tutte le città indagate esistono forme di reddito minimo di cittadinanza di cui anche le persone senza dimora godono¹⁰. Ciò che cambia in parte sono i destinatari (homeless people cronici, persone senza dimora con gravi disabilità psichiche, nuovi homeless tra cui giovani o famiglie a rischio, minoranze etniche), i gradi di fedeltà al modello HF originario, i tempi con i quali i progetti sono partiti e, quindi, i risultati conseguiti. Sebbene sia stato possibile valutare i singoli progetti, la comparazione dei casi è difficile da ottenere.

Guardando comunque ai macro-risultati raccolti dal Report (Bush-Geertsema 2013), emerge che nelle cinque città test la stabilità abitativa, a due anni dall'inserimento della persona nell'appartamento, va dall'

¹⁰ Questo è stato uno dei motivi per cui l'Italia, che pure stava sperimentando forme di housing first in alcune città, non è stata inclusa nella analisi comparativa.

80% dei casi di Lisbona, al 90% dei casi di Amsterdam, Copenaghen e Glasgow (sfortunatamente, a Budapest il progetto non è riuscito a seguire i principi e la metodologia di intervento HF pregiudicando buona parte dei risultati). A fianco agli alti tassi di stabilità abitativa, si sono verificati anche dei casi nei quali si è ritenuto più opportuno prevedere soluzioni comunitarie ritenute più idonee per il profilo di alcune persone invitate inizialmente a partecipare al programma HF. A Copenaghen inoltre è stato possibile osservare il livello di soddisfazione dei partecipanti nella duplice situazione di appartamenti singoli (*scattered housing*), e di soluzioni *Communal Housing First*, confermando, come per i casi americani, migliori risultati tra coloro che hanno potuto abitare appartamenti individuali. Stessi risultati positivi sono stati raggiunti a Lisbona dove il 96% dei 74 partecipanti ha dichiarato di essere molto soddisfatto della soluzione abitativa trovata (privacy, comfort, tranquillità, senso di appartenenza e controllo del proprio spazio). Sebbene le dimensioni della qualità della vita (riduzione dell'uso di droga e alcol, miglioramenti nella salute mentale, reinserimento lavorativo e integrazione sociale) necessitino di tempi di valutazione più lunghi di due anni, in quattro delle cinque città test la qualità della vita risulta migliorata in media nel 70% dei casi. Questa è correlata alla diminuzione o interruzione dell'uso di sostanze (circa il 50% delle persone) in particolare ad Amsterdam e Lisbona; alla diminuzione degli accessi al pronto soccorso psichiatrico o in carcere (-90% nei casi di Lisbona); la ripresa dei rapporti con i propri familiari, in particolare con i figli (67% ad Amsterdam) e, miglioramenti nella salute mentale (soprattutto ad Amsterdam, Glasgow e Lisbona). Nel caso di Copenaghen molti dati non erano ancora disponibili in fase di valutazione europea. I risultati sulla integrazione nella comunità differiscono molto. Ad eccezione di Amsterdam, nelle altre città non ci sono state problematiche significative con i vicinato. Le attività di integrazione (frequenziazione di locali pubblici, negozi, chiese, sport centre, etc) è stata molto buona tra i partecipanti di *Casas Primeiro* a Lisbona, dove il 46% ha dichiarato di aver incontrato gente fuori casa. Buona ma poco intensa la relazionalità sviluppata a Glasgow (ma questo, dicono gli autori del Report, è tipicamente inglese). Per quanto riguarda infine i risparmi sui costi, il confronto tra i prezzi di cura di un programma HF con gli altri programmi esistenti, oppure la stima dei costi di gestione per persona sono differenti da caso a caso. Solo per citare qualche esempio, ad Amsterdam un pacchetto "full care at home" costa circa 70 euro al giorno, molto meno del costo giornaliero di un dormitorio con supporto H24. A Lisbona, il costo giornaliero per una persona in programma HF è di circa euro 16,40, mentre la degenza presso un ospedale psichiatrico può arrivare a costare al governo fino a 2,500 euro a persona.

Possiamo concludere, facendo riferimento sempre al Report HFE, che l'obiettivo di introdurre l'approccio HF in alternativa al modello *staircase* (dal quale, a sua volta, derivano altri tipi di intervento tutti *treatment first*), è stato realizzato dalle città test. La soluzione *housing first* abbinata ad un supporto di equipe e ad un percorso che faciliti la vita di comunità è risultata vincente.

4. L' Housing first in Italia

Andiamo adesso ad esaminare le potenziali sfide che l'introduzione dell'HF può aprire nel contesto sociale, politico, organizzativo, culturale ed economico italiano.

4.1 Le sfide welfare mix: sperimentazione sociale e soluzioni innovative

Allo stato attuale, è proprio una delle realtà del non profit più radicate nel territorio nazionale in tema di grave marginalità, la fio.PSD - Federazione Italiana Organismi per le Persone Senza Dimora¹¹, che ha raccolto l'ondata di cambiamento nel paradigma di policy avviando un percorso di accompagnamento alla sperimentazione italiana dell'HF che lascia prefigurare uno scenario evolutivo interessante. Si tratta della

¹¹ La fio.PSD è Onlus con Evidente Funzione Sociale riconosciuta dal Governo Italiano ed è unico full member italiano di FEANTSA (*European Federation of National Organisations working with the Homeless*). Da più di trent'anni si occupa di tutelare i diritti delle persone più svantaggiate e favorire la promozione di politiche e interventi innovativi per il contrasto alla grave marginalità. In occasione del progetto *Housing First Europe*, ha potuto approfondire la propria expertise in materia di HF partecipando, con il suo Segretario generale, come membro dello *Steering group*. La Conferenza di Lisbona "Ending Homelessness" (Dicembre 2013) ha siglato definitivamente l'interesse della Federazione per il modello HF. Per approfondimenti sulle attività proposte da fio.PSD, vedi www.fiopsd.org

costituzione del *Network Housing First Italia*¹², una rete di soggetti pubblici, privati e del privato sociale che, da anni impegnati nei loro territori ad affrontare strategie di contrasto alla povertà estrema, hanno deciso di sperimentare l'approccio HF seguendo un percorso di accompagnamento e supervisione scientifica della nuova metodologia allo scopo di acquisire un linguaggio e una strumentazione condivisa a livello nazionale. Già negli ultimi anni molte iniziative ispirate alla filosofia *housing led* e *housing first* si sono sviluppate in diversi contesti territoriali italiani anche sulle spinte del cosiddetto welfare mix (Ascoli, Pasquinelli 1993) ovvero dell'insieme di interazioni funzionali, e talvolta di interdipendenza, che si instaurano nella fornitura di servizi di tutela, cura e assistenza tra attori che, a vario titolo, si occupano di benessere sociale. In particolare, l'insieme delle realtà non profit, ci dice l'Istat¹³, rappresenta oggi la principale realtà produttiva del Paese nel settore dell'Assistenza sociale (con 361 istituzioni non profit ogni 100 imprese, Istat 2014a). La società civile organizzata porta avanti le proprie attività ordinarie e innovative che la rendono un pilastro fondamentale del regime di welfare italiano (Accorinti 2008). Per ragioni organizzative, legate anche ai profili professionali che vi lavorano e alle agilità con cui riescono a muoversi sui territori di appartenenza o rispetto ad azioni di *fund rising*, le realtà del terzo settore riescono sia a godere di una quota di finanziamenti pubblici, sia a mobilitare risorse private lavorando in regime di welfare di comunità. Così è stato anche in tema di HF. Si tratta di diverse esperienze territoriali avviate per lo più negli ultimi due anni, ma ci limiteremo a citarne qualcuna tra le più pionieristiche rimandando il lettore interessato ad approfondire sui siti istituzionali citati in nota. Alcune sperimentazioni hanno mantenuto fede al modello tradizionale, altri invece hanno saputo adattare la filosofia di fondo e il *core* del modello al contesto/target di riferimento ispirandosi comunque ai principi dell'*housing led*. Come nel caso del progetto *Tetti Colorati*¹⁴, finanziato dal fondo FEI e portato avanti dalla Diocesi di Ragusa, destinato a immigrati non comunitari, che ha coinvolto in un anno circa 25 partecipanti inseriti in appartamenti a canoni calmierati e che, quasi concluso, si presta ad essere un esempio di buone pratiche per l'attivazione di futuri percorsi *housing first* per altre tipologie di persone senza dimora. Un altro progetto ispirato ai principi *housing led* è Casa Rahab, una struttura di housing sociale della Caritas di Agrigento e della Fondazione Mondoaltro, che accanto alla disponibilità di mini appartamenti nel centro storico della città, messi in affitto per persone in grave marginalità a prezzi contenuti, prevede la programmazione di percorsi individualizzati di reintegrazione¹⁵. Un altro esempio di Housing first declinato localmente è progetto "Km 354" della Fondazione Comunità Solidale (Caritas di Trento), dove una vecchia casa cantoniera è stata ristrutturata per creare appartamenti comuni per persone senza dimora, accompagnate con percorsi di reinserimento lavorativo (anche finalizzato al mantenimento della struttura) e, soprattutto, titolari della sperimentazione, introdotta dalla provincia autonoma di Trento, di un reddito di garanzia (molto simile ad un reddito minimo), che consente ai partecipanti di contribuire alle spese di affitto e gestione della casa. Un'altra sperimentazione locale ispirata ad approccio *housing led* è portata avanti nella città di Bergamo da Opera Bonomelli. Il progetto, chiamato *Rolling Stones*¹⁶, supportato dalla Regione Lombardia che mette a disposizione circa 50 posti in abitazioni permanenti per persone senza dimora croniche, prevede appartamenti per persone sole ma anche co-abitazioni, situati sia in zone cittadine e in edifici ad uso sociale (ex dormitori) trasformati in mini alloggi (sul modello *Communal Housing First*). Infine, un'esperienza interessante è il progetto *Tutti A Casa* gestito a Bologna dall'associazione Piazza Grande, finalizzato al reinserimento abitativo, secondo i metodi dell'Housing First americano. Grazie ad un fondo co-finanziato pubblico-privato, il progetto è riuscito a collocare in appartamento, nel 2013, 48 persone senza dimora e 10 famiglie (italiane e straniere). In questo caso però è l'Agenzia che si fa carico dell'affitto e fa da garante con gli affittuari, prevedendo comunque

¹² Dal 1 marzo 2014 la fio.PSD ha costituito il *Network Housing First Italia (NHFI)*, una rete di soggetti pubblico-privati e del privato sociali che sotto il coordinamento della Federazione e con la supervisione di un Comitato Scientifico indipendente, incaricato della valutazione, avvieranno per il prossimo biennio la sperimentazione del modello HF nei territori interessati. Per approfondimenti su NHFI, sugli aderenti e sulle attività proposte consultare il sito www.housingfirstitalia.org

¹³ Istat, Censimento Industria e Servizi, 2011.

¹⁴ <http://www.fondazioneangiovannibattista.com/9554/il-progetto>

¹⁵ <http://www.caritasagrigento.it/news/101-inaugurata-casa-rahab.html>

¹⁶ <http://www.operabonomelli.it/images/documenti/progetto%20rolling%20stones.pdf>

forme di accompagnamento, reinserimento lavorativo per i genitori e supporto socio-assistenziale per i singoli.

4.2 Sfida sociale: marginalità, capacità e legame sociale

Una sfida sociale importante proposta da HF è la “normalizzazione” della persona senza dimora (Tsemberis 2010). Questo termine può suonare improprio nel linguaggio italiano. Ma nella letteratura anglosassone viene identificato come processo che riporta la persona dentro la società, come azione di supporto svolta dal team che consente alla persona, sempre dopo la sua libera scelta, di entrare in una casa autonoma, vivere una vita normale, in un quartiere normale di una città. Usando un termine per noi più comune, potremmo dire che l’HF punta a rinsaldare quel legame sociale individuo-comunità-società che, ormai sfaldato e fragile, può consentire alle persone senza dimora di recuperare relazioni e spazi nei quali essere e agire (Sen 2000) sviluppando un senso di appartenenza alla comunità.

L’*homelessness* rappresenta ormai per molti paesi una realtà. Il numero delle persone senza dimora continua ad aumentare sia in paesi dove i regimi di welfare universalistici forniscono da sempre un sistema di diritti di cittadinanza e di tutele (come in Danimarca, dove si è registrato un aumento del 16% negli ultimi quattro anni) (FEANTSA 2012; 2014), sia in paesi di welfare mediterraneo con più bassi sistemi di protezione, come l’Italia, dove le persone senza dimora risultano essere 47.648 mila, secondo la rilevazione campionaria svolta per la prima volta in Italia dall’Istat (ISTAT 2012).¹⁷ La definizione di persona senza dimora utilizzata nella rilevazione è tra le più recenti utilizzate nel dibattito sull’*homelessness* e deriva dalla *Classificazione Europea sulla grave esclusione abitativa (ETHOS)*¹⁸ che individua quattro macro categorie concettuali di povertà abitativa: 1. Persone senza tetto (persone che vivono in strada); 2. Persona senza dimora (ospiti dei dormitori, rifugiati, persone in attesa di essere dimesse da istituzioni quali carceri, istituti per minori, comunità terapeutiche, etc); 3. Persone che vivono in sistemazioni insicure; 4. Persone che vivono in condizioni abitative al di sotto degli standard comuni (roulotte, edifici fatiscenti).

Molte sono le riflessioni e le interpretazioni che possono accompagnare la lettura dei dati dell’indagine Istat ma diremo solo che le premesse definitorie e i risultati conseguiti dimostrano come la persona senza dimora sia una persona deprivata tanto dal punto di vista materiale (impossibilità di rispondere dignitosamente ai bisogni primari), quanto dal punto di vista immateriale (gravi difficoltà a mantenere legami sociali, affettivi o relazioni amicali e parentali). Circa 50 mila persone rispondono al profilo indicato e vivono attualmente per strada nelle città italiane. Questo rimane un dato di fatto.

Le cause che portano una persona alla grave marginalità, laddove l’*homelessness* rappresenta lo stadio ultimo di una povertà privata e progressiva estrema, sono multiple e spesso si intrecciano determinando meccanismi escludenti gravi. Rifuggendo di considerare la *scelta* di vivere per strada come espressione della propria volontà, osserviamo come alcuni elementi ascrivibili del soggetto (disabilità mentali o fisiche, minoranza etnica, età, cronicità di comportamenti devianti, povertà infantile) possono essere espressione di un disagio che può trascendere in emarginazione grave (persone senza dimora con problemi di salute mentale, fisica o dipendenza, *family homelessness*). Alcuni fattori strutturali del sistema socio-economico nel quale viviamo, quali le rigidità o l’inaccessibilità del mercato immobiliare, le iniquità del mercato del lavoro e gli alti tassi di disoccupazione, le barriere al sistema socio-assistenziale e sanitario per interventi destinati a categorie complesse come gli *homeless people*, concorrono a spiegare le traiettorie di impoverimento di categorie di persone (sfrattati, disoccupati di lungo periodo o lavoratori precari, adulti in disagio economico, madri e padri soli, nuclei familiari mono o senza reddito) che, in situazioni di benessere, potrebbero avere più *chances* di vivere una vita “normale”. Questa complessità causale e processuale della

¹⁷ Si tratta della prima ricerca nazionale che, con metodo campionario, ha censito nel 2010 l’insieme dei servizi per la grave marginalità e stimato le persone senza dimora che, nei mesi di novembre-dicembre 2011, hanno utilizzato almeno un servizio di mensa o accoglienza notturna nei 158 comuni italiani indagati (di cui le 12 aree metropolitane, i comuni sopra i 100mila abitanti e tutti i capoluoghi di provincia). La ricerca è stata condotta dall’Istat in convenzione con il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Caritas Italiana e da fio.PSD (Federazione Italiana degli Organismi per le Persone Senza Dimora). Nel 2013-2014 si sta svolgendo il Follow up della ricerca per aggiornare e integrare i dati (e-book della prima ricerca è disponibile sui sito Istat www.istat.it e sul sito fio.PSD www.fiopds.org)

¹⁸ Per approfondimenti www.feantsa.org, www.fiopds.org

povertà estrema, sta alla base di alcuni recenti contributi tra cui quello della Susanne Ftzipatrik (2005) che, partendo da un'analisi del caso inglese, propone di adottare un approccio di critica realistica allo studio delle cause che conducono all'*homelessness* avendo cura di non fermarsi, appunto, solo alle cause individuali o strutturali, ma di esplorare le aree *hidden* dei processi.

Alla luce della complessità che le problematiche connesse ad un fenomeno come l'*homelessness* apre, diverse sono le sfide sociali che il modello HF pone nel contesto italiano. Queste possono essere così identificate: rivalutare la *capacità sociale* (Sen 2000) di reinserimento che la persona senza dimora può avere allontanando quanto più possibile lo stigma di colui che ha abbandonato ogni speranza di integrazione o che non è in grado di sostenere un affitto (le esperienze HF negli Stati Uniti ma anche in Europa, dimostrano che questo non è vero); riaffermare alcune premesse ontologiche dello Stato sociale Beveridgeano (diritto esigibile, universalismo, centralità della persona, libertà ed eque opportunità); favorire un *welfare di comunità* come strategia integrata di intervento che attivi risorse pubbliche, private e del privato sociale per scopi di utilità e solidarietà sociale.

4.3 Sfida politica: policy change tra resistenze al cambiamento e spinte all'innovazione

Solitamente la sfida più ambiziosa in tema di politiche pubbliche è il cambio di paradigma, ovvero il cambio di regole, obiettivi e strumenti con i quali l'autorità pubblica interviene su una determinata questione di interesse collettivo. Tale cambiamento può avvenire tuttavia con diversi livelli di aggiustamento, seguire percorsi lineari prescrittivi (di tipo *top-down*), oppure, come nel caso dell'HF italiano, si può assistere ad un percorso di *policy change* veicolato dal basso (di tipo *bottom up*). In questo caso lo schema analitico della scienza politica, secondo il quale ogni politica pubblica, con approccio normativo, implica una teoria del cambiamento sociale (causa-effetto), viene invertita poiché il cambiamento sociale, di orientamento e di esecuzione dei processi avviene spontaneamente nei territori coinvolgendo una rete mista di attori. Questo assomiglia a quello che sta succedendo in Italia con l'HF.

Sul versante politico, la sfida rispetto all'introduzione dell'HF potrebbe essere allora quella di promuovere, a livello nazionale, un cambiamento di paradigma di grado intermedio che, avvalorando principi e valori che già ispirano la politica sociale in tema di povertà estrema, rinnovi invece gli strumenti e le metodologie di intervento.

Già nel corso degli ultimi anni, alcune indicazioni di policy per la grave marginalità hanno subito delle evoluzioni che rendono oggi il sistema dei servizi sociali abbastanza articolato ma ancora perfettibile. Molti servizi sociali territoriali integrati riescono a portare avanti una rosa diffusa di servizi che vanno da azioni di prevenzione, promozione e animazione sociale; a strutture di accoglienza diurne e notturne che fanno da "contenimento" al fenomeno, laddove la permanenza in dormitorio non si cronicizza; a servizi bassa soglia (centri di ascolto; sportelli accoglienza, segretariato sociale; unità di strada); a sperimentazioni varie e variegate di integrazione e reinserimento sociale, assistenza abitativa e housing sociale.

Sebbene l'insieme di questi servizi riesca a intercettare il bisogno sociale e a rispondere a necessità immediate e concrete, i limiti, che in molti tra studiosi e professionisti del settore hanno discusso, sono diversi (AA.VV 2014). Si risente ancora del primato dell'istituzionalizzazione della cura. Storicamente infatti, il paradigma di policy ha orientato gli interventi verso un sostegno graduale all'autonomia abitativa. La fase istituzionale di accoglienza (dormitorio), la logica assistenziale fatta di intervalli lunghi e complessi di presa in carico e accesso a formule abitative residenziali assistite (co-housing, albergo diffuso, etc...) rimane la metodologia prevalente che produce certamente i suoi risultati, ma che appare troppo lunga (e dispendiosa) per rispondere al complessificarsi della grave marginalità (Motta 2014). Un altro limite, soprattutto nell'ambito della grave marginalità fatta di persone spesso definite "invisibili" perché prive di una identità riconosciuta "formalmente", è rappresentato dalla dominanza del sistema requisiti-diritti-servizi (quali la residenza anagrafica, la posizione reddituale e occupazionale) che, tipico di un welfare corporativo e assicurativo basato sulla logica categoriale, allontana la prospettiva dell'applicazione dei diritti di cittadinanza. Un altro limite è dato da una visione-azione di breve periodo di molti servizi (basati sulla logica dell'emergenza o dell'obiettivo contenimento), la cui estemporaneità confligge invece con il

perdurare della condizione di senza dimora. E' questo un altro elemento imprescindibile che denuncia l'asimmetria esistente tra domanda sociale e offerta di servizi per l'*homelessness*. La durata media della condizione di senza dimora, ci dice l'Istat (2012), è in Italia di 2,5 anni. Il 15% delle persone intervistate è senza dimora da più di 4 anni, mentre il 7,5% dichiara di non aver mai avuto una casa.

Allo stato attuale sul tavolo governativo vi sono alcune interessanti azioni di sistema in tema di grave marginalità che aprono spiragli tra resistenze al cambiamento e tentativi di innovazione. Prime fra tutte la stesura di *Linee Guida per la grave marginalità*. Un lavoro partecipato con le città metropolitane, coordinato da fio.PSD, con l'obiettivo di fornire ai governi locali un insieme di indicazioni concettuali e pratico-applicative per strutturare soluzioni abitative di risposta al bisogno primario dell'abitare per i singoli e per i nuclei (incluso soluzioni *housing led* e *housing first*). Anche nell'*Accordo di partenariato per la programmazione dei Fondi strutturali 2014-2020*, viene dato ampio spazio all'*Obiettivo tematico 9 – Inclusione sociale e lotta alla grave marginalità* (6 risultati attesi di cui 2 relativi alla riduzione del Disagio abitativo delle famiglie e della Grave marginalità)¹⁹. Molti servizi tradizionali vengono riproposti come azioni di intervento (bassa soglia, pronto intervento sociale, mensa e docce, accoglienza diurna e notturna), al fianco di formule sperimentali di co-housing e albergo diffuso, lasciando ai territori la sperimentazioni di altri modelli abitativi innovativi quali l'*housing led*. Si intravede come sempre ancora una dominanza del paradigma dell'*active inclusion* (versione rivisitata del modello *work first*) e del numero di percorsi formativi attivati (come indicatore di risultato) per favorire l'inclusione sociale, che, come già avevano evidenziato due studiosi di povertà diversi anni fa (Calza Bini, Mirabile 2001) possono sembra creare confusione operativa.

Le sfide politiche poste quindi dall'introduzione dell'HF in Italia possono essere quelle di puntare, laddove se ne riscontri l'effettiva fattibilità, alla de-istituzionalizzazione della grave marginalità. Rivalutare il concetto di *dimora*, inteso come luogo del vivere, del benessere psico-fisico, di appartenenza, di autonomia, per inserirlo nel più ampio dibattito sul diritto alla casa come bene accessibile dal quale ripartire per costruirsi una vita dignitosa e autonoma. Questo non vuol dire che nel paradigma di policy attuale il concetto di casa non riceva attenzione. Ma nell'approccio HF, l'*housing* è il punto di partenza e non il punto di arrivo successivo ad una serie di passaggi propedeutici alla emancipazione del soggetto-utente. L'integrazione delle politiche (socio-sanitarie, socio-abitative) rimane, sempre, l'*optimum* ambito. Ma al di là di questo jingol retorico, l'Italia rimane il paese degli interventi categoriali (o macro-settoriali) dominati da azioni di contenimento, dall'una-tantum, dalle deroghe a strumenti di politica passiva, e dalle misure contrasto alla povertà per via occupazionale (che in un momento in cui la disoccupazione è al 12,6% risultano abbastanza paradossali). Servirebbero politiche di prevenzione, regolazione, redistribuzione. L'HF, sebbene non sia da considerarsi come rimedio universale o panacea, potrebbe aprire nuovi spiragli di azione per politiche di regolarizzazione del mercato immobiliare, misure di sostegno all'affitto, regolamentazione dell'*housing* sociale ed anche rinnovamento delle funzioni delle strutture di accoglienza notturna che interrompano i meccanismi di cronicizzazione e depauperamento della struttura stessa così come dei suoi ospiti.

4.4 Sfide Organizzative: la transdisciplinarietà e il lavoro di comunità

Anche sul versante organizzativo dei servizi di cura alla persona presenti in Italia, l'HF pone delle sfide. Sancire inequivocabilmente il diritto alla casa per ogni persona senza dimora e anteporlo al lavoro di accompagnamento degli operatori sociali intacca un nocciolo duro della cultura dei servizi sociali italiani e della metodologia di intervento basata su percorsi categoriali, che seguono spesso un iter standard e che inoltre prevedono requisiti di accesso ai servizi di tipo legale-formale.

La centralità della persona e delle sue scelte, il tentativo immediato di integrazione nella comunità "normale", riportano certamente l'attenzione sulla necessità di de-istituzionalizzare alcuni tipi di servizi, ma pur sempre avviando percorsi di affiancamento e integrazione sociale che abbiano la casa come elemento determinante. Il case management, la presa in carico e il supporto dei professionisti del sociale rimangono

¹⁹ Si tratta di azioni trasversali che saranno finanziate da diversi Fondi e Programmi. Vedi PO Aree Metropolitane; PO Inclusione sociale; Fondo Europeo per gli aiuti agli indigenti

quindi elementi decisivi nella metodologia di intervento dell'HF. A monte del modello vi è infatti una progettazione dell'intervento di natura transdisciplinare, che non vuol dire solamente costruire un aiuto fatto di diversi approcci (socio-assistenziale, sanitario e infermieristico, psichiatrico, psico-evolutivo) ma significa metterli in sinergia tra loro in modo che l'equipe, che interviene sulla persona o su un nucleo in grave disagio, possa agire complessivamente creando un linguaggio e un'operatività condivisa. Il team inoltre si muove nella comunità di riferimento attivando conoscenze, risorse, relazioni e capitale sociale.

Per descrivere bene quali possono le macro azioni di integrazione sociale che il team HF può prevedere, possiamo rifarci allo schema presentato nel rapporto finale del progetto *Casas Primeiro* sviluppato a Lisbona e definito approccio ecologico (Ornelas 2013):

1. facilitare l'accesso ai servizi e aiutare i partecipanti a riappropriarsi di una identità sociale all'interno della comunità (accompagnamento presso uffici amministrativi, sportelli legali, servizi sociali, negozi)
2. aiutare i partecipanti a sviluppare competenze sociali che possano facilitare successivamente le relazioni sociali in luoghi pubblici o su un posto di lavoro
3. rafforzare il senso di cittadinanza e la partecipazione alla vita sociale, politica, ricreativa o spirituale del proprio contesto di vita
4. supportare la persona nella gestione della casa e intermediare con i proprietari di casa
5. coinvolgere la comunità e favorire una solidarietà sociale, soprattutto con il vicinato

Il lavoro dell'equipe rimane, dunque, fondamentale. Secondo il modello HF originario, un team transdisciplinare può comprendere al suo interno psichiatri, psicologi, assistenti sociali con esperienza nella metodologia di intervento su soggetti che fanno uso di droga e alcol, social workers, personale sanitario e infermieristico, ma anche "peers", ovvero i pari, persone con precedenti esperienze di homelessness o abuso che possono offrire supporto ai nuovi partecipanti al programma (Tsemberis, 2010).

In Italia questi profili sono presenti e la metodologia di intervento del servizio sociale può evidentemente assolvere queste azioni o piuttosto formarsi, laddove necessario²⁰.

Dal punto di vista operativo, probabilmente una sfida che si apre per i nostri servizi sociali territoriali è riuscire a dotarsi di due tipi di team previsti dagli approcci HF (Tsemberis 2010): l'approccio *Assertive Community Treatment (ACT)* e l'approccio *Intensive Case Management (ICM)*. In entrambi i casi, lo staff può svolgere attività di unità di strada per intercettare le persone senza dimora da inserire nel programma (*engagement*) e seguire tutta la fase di primo insediamento abitativo e accompagnamento all'abitare, all'essere e al vivere. Le differenze stanno nel target cui gli approcci si rivolgono e nella metodologia di intervento. L'ACT è dedicato a persone con gravi problemi di salute mentale, il team è formato da diversi profili professionali (multidisciplinarietà) e lavora con la persona inserita nel programma HF direttamente a casa secondo un rapporto di 1 a 7 operatori. L'ICM è rivolto a persone con criticità minori che non hanno bisogno di essere seguiti da un team ma il singolo operatore (dopo la visita a casa obbligatoria) può accompagnare la persona in programma HF presso i servizi di cui ha bisogno (cosiddetto *service brokerage*). Concludendo possiamo dire che sul versante organizzativo le sfide per i nostri servizi sociali territoriali si muovono su due livelli. L'allontanamento dal modello a scalini basato sul principio *treatment first*, fatto di diverse forme di accoglienza e assistenza in dormitorio, comunità-alloggio, comunità di transito, forme di co-housing, che solo in ultima istanza, dopo il superamento di una serie di passaggi, concede una abitazione autonoma. La programmazione di percorsi di accompagnamento sociale complessi e articolati che possono veicolare un cambiamento culturale alla base di una buona riuscita di programmi HF. Dimensione culturale e lavoro di comunità rappresentano due elementi fondamentali per attribuire ai concetti di disagio e benessere una visione di bene collettivo, allontanando dall'opinione comune una visione colpevolista della povertà o la mera rassegnazione allo stato delle cose.

²⁰ Questo per esempio è uno degli obiettivi del Network Housing First Italia.

4.5 Sfide economiche: la redistribuzione delle risorse alla base di tutto

Nel 2013, l'Osservatorio Europeo per l'Homelessness (FEANTSA) pubblica un report su *The Costs of Homelessness in Europe*²¹ che rappresenta il primo vero grande sforzo di analisi comparativa sui costi sostenuti per contrastare l'*homelessness* in tredici stati europei²². I risultati empirici raccolti dai ricercatori dell'Osservatorio tramite i questionari dimostrano, tra le altre cose, che l'accesso di una persona senza dimora in un'abitazione privata e supportata dai servizi sociali è più conveniente, anche in termini economici, dei tradizionali modelli di intervento "a scala" che usano i dormitori e i servizi di accoglienza come principale sistema di intervento. Anche negli studi longitudinali portati avanti sia da Tsemberis che dal team di *Pathway to Housing* (Gulcur et.al. 2003; Tsemberis 2010), viene più volte ribadito che HF è meno costoso dello *staircase model* per diverse ragioni una delle quali è che non devono essere costruiti nuovi alloggi o strutture residenziali e che l'HF concorre a ridurre l'utilizzo dei dormitori (abbassando nel tempo i costi di gestione); riduce il ricorso al pronto soccorso grazie alle migliorate condizioni di salute delle persone inserite in appartamento; riduce il numero degli arresti o delle detenzioni alternative per crimini minori commessi dalle persone indigenti (Culhane 2008; Tsemberis 2010).

Naturalmente la questione dei risparmi economici o dell'efficienza dei costi dell'HF apre un ricco dibattito tra rischi e opportunità. Alcuni studiosi, come ci spiegano di nuovo Pleace e Bretherton nel loro articolo (2013) hanno osservato invece come l'HF sia stato spesso "venduto" ai policy makers utilizzando poche e selezionate evidenze empiriche per dimostrare la sua efficacia e che, quindi, il rischio possa essere stato di una sovrastima di tale approccio come sostengono Kertetz e altri già nel titolo di un loro articolo²³.

Probabilmente la complessità del modello, le sfide e le speranze di cambiamento sociale che esso si pone, non possono essere misurate solo da un'analisi costi-benefici. Alcune evidenze di cui abbiamo detto rimangono incontrovertibili. La valutazione di impatto, incluso quello economico, può certamente prestarsi a molteplici letture.

Quello che appare certo è che per una buona implementazione dell'HF sono necessarie, anche in Italia, alcune risorse di natura economica e non solo. Risorse economiche come per esempio la disponibilità di un sostegno finanziario al programma (come è successo in Francia, Danimarca o Portogallo), di un reddito minimo di cittadinanza con il quale i partecipanti possano compartecipare alle spese di affitto (come è avvenuto in quasi tutti i paesi europei che hanno sperimentato l'approccio). Risorse materiali come per esempio la disponibilità di appartamenti e di servizi socio-sanitari accessibili.

Reperire questo secondo tipo di risorse potrebbe non essere difficile in Italia. I recentissimi dati del Censimento abitazioni 2011 (pubblicati sul sito dell'Istat l'11 agosto 2014)²⁴, ci dicono che complessivamente il mercato degli immobili cresce e funziona "leggermente" meglio. Gli edifici residenziali censiti (circa 12 milioni) sono cresciuti negli ultimi dieci anni dell'8,6%, e il 51,8% di queste nuove abitazioni è costituito da case singole ad uso familiare. È diminuito dal 5,6% del 2001 al 5,1% del 2011, la quota di edifici non utilizzati perché cadenti, in rovina o in costruzione. Delle circa 31 milioni di abitazioni censite nel 2011, il 77,3% risulta occupato da almeno una persona residente, il restante 22,7% è costituito da abitazioni vuote o occupate solo da persone non residenti. Questo vuol dire che poco più di 7 milioni di case sono vuote o sottoccupate. In alcune regioni la concentrazione di case non occupate da persone residenti (come dire, seconde case) è più alta che altrove: il 50,1% di abitazioni in Valle d'Aosta, il 38,8% in Calabria e 37,1% in Molise e Provincia autonoma di Trento.

Una logica redistributiva della stock immobiliare presente potrebbe in questo caso consentire di raccogliere la sfida della disponibilità di appartamenti. Stock immobiliari complementari, come già avvenuto in alcune sperimentazioni HF citate sopra, potrebbero essere abitazioni di edilizia residenziale pubblica che non

²¹ Disponibile su <http://www.feantsaresearch.org/>

²² Austria, Repubblica Ceca, Danimarca, Finlandia, Francia, Germania, Ungheria, Irlanda, Paesi Bassi, Polonia, Portogallo, Svezia e Regno Unito. Assente l'Italia.

²³ Kertesz, S.G., Crouch, K., Milby, J.B., Cusimano, R.E. and Schumacher, J.E. (2009) Housing First for Homeless Persons with Active Addiction: Are we overreaching?, *The Milbank Quarterly* 87(2) pp.495-534

²⁴ <http://www.istat.it/it/archivio/130202>

rispondono ai bisogni espressi dai nuclei familiari in lista di attesa (per esempio appartamenti monolocali o da ristrutturare); patrimonio ecclesiale inutilizzato su cui è possibile attuare una riconversione d'uso; patrimonio pubblico e vecchi edifici nei centri storici urbani sui quali investire con piani di recupero urbano. Per quanto riguarda le risorse economiche, queste potrebbero rappresentare un nodo critico che solo un'azione incisiva di sperimentazione sociale può sciogliere. Uno dei cardini dell'HF è infatti che la persona inserita nel programma possa contribuire con il 30% del suo reddito al pagamento di un affitto. Tutt'oggi l'Italia (come solo la Grecia nell'UE 15) non si è dotata di una misura di sostegno al reddito di taglio universale che potrebbe fermare la parcellizzazione delle misure di sostegno al reddito oggi presenti ed evitare le continue revisioni dei criteri con i quali ottenere la misura. Ad oggi una "garanzia di reddito per indigenti" a livello nazionale è rappresentata dalla pensione sociale o pensione di inabilità al lavoro. A queste fanno da corollario altre sperimentazioni di minore impatto quali la Social Card (carta acquisti di circa 40 euro mensili, il Sostegno di Inclusione Attiva riservato, secondo criteri molto stringenti di reddito e lavoro, solo a nuclei familiari indigenti), nonché tutta una serie di misure di assegni familiari, sociali, di sostegno all'abitare, offerti, discrezionalmente, dai singoli comuni o dalle regioni (come nel caso delle sperimentazioni di reddito di cittadinanza in Campania, Trentino Alto Adige e altre poche regioni).

Rispetto all'applicazione dell'HF, le sfide economiche potrebbero seguire allora due strade: trasferire una parte delle molteplici risorse disponibili (riservate all'inclusione sociale, all'edilizia residenziale, a programmi di contrasto alla povertà) per alimentare un unico Fondo di sostegno al reddito (o un Programma Nazionale Housing First, come è stato fatto in Francia) e adottare una logica redistributiva universalistica. Oppure individuare di volta in volta quale di tipo di reddito la persona senza dimora potrebbe essere titolare nei diversi contesti territoriali che decidono di sperimentare il modello HF.

La prima ipotesi è già battuta e ad oggi è presente sul tavolo governativo una proposta interessante rappresentata dal Reddito di Inclusione Sociale (REIS) portata avanti dall'Alleanza contro la povertà (tra cui Acli, Caritas Italiana, fio.PSD ed altre organizzazioni, insieme ad gruppo tecnico di professori universitari e professionisti del settore)²⁵. Si tratta di una misura di stampo universale rivolta ai cittadini indigenti italiani o stranieri presenti sul territorio italiano da almeno dodici mesi, che prevede, per chi lo riceve, azioni di accompagnamento ai servizi di cura, affiancamento del terzo settore e azioni di reinserimento lavorativo laddove i destinatari siano abili al lavoro. Il REIS sposa la filosofia del diritto ad avere un livello di vita "minimamente accettabile" (standard nutrizionali adeguati, vivere in un'abitazione con un minimo di acqua calda ed energia, potersi vestire decentemente) e favorisce la partecipazione attiva al proprio percorso di inserimento potendo godere di un reddito di base. La proposta è stata presentata nel Giugno 2014 al Presidente della Repubblica e potrebbe vedere l'avvio della sperimentazione a partire dal 2015, con il 2018 come anno in cui la misura potrebbe entrare a regime.

La seconda ipotesi non può invece che essere lasciata alla sperimentazione sociale e alla capacità del welfare locale di dare risposte. Come in parte è avvenuto nei casi italiani di HF, laddove i partecipanti non dispongono di alcuna forma di reddito, è possibile sperimentare forme alternative di compartecipazione quale il coinvolgimento in lavoretti nella comunità di riferimento o nella stessa rete di soggetti che gestiscono il programma HF (come è successo ad Agrigento, Casa rabhad); oppure istituendo un Fondo di garanzia a rotazione a beneficio dei partecipanti con l'impegno di una restituzione futura (come si sta cercando di fare a Ragusa), oppure istituire agenzie locali per la casa (co-finanziate da risorse pubbliche, private e del privato sociale) impegnate a sostenere le spese di avvio di un programma HF (affitti, manutenzione, personale, servizi) e concedere alla persona il tempo di dotarsi di un proprio reddito con il quale compartecipare.

Riflessioni conclusive

Poiché il tema HF è nel pieno della sua evoluzione nel contesto italiano, tirare delle conclusioni può essere ardito o quantomeno prematuro. Quello che possiamo cercare di fare è elaborare una sintesi dell'analisi

²⁵ Per approfondire vedi <http://www.redditoinclusione.it> , <http://www.fiopsd.org/alleanza-contro-poverta/>

proposta in questo paper lasciando alla valutazione processuale delle sperimentazioni in corso la possibilità di offrire risultanze empiriche più significative.

L'HF presenta certamente un potenziale innovativo rispetto ai modelli di intervento presenti nell'ambito della grave marginalità perché basato sull'inserimento diretto in appartamenti di persone senza dimora con problemi di salute mentale o in situazione di disagio socio-abitativo cronico. La filosofia filantropica che lo ispira affascina. I risultati già conseguiti all'estero in termini di stabilità abitativa e qualità della vita, producono aspettative importanti nel mondo dei servizi socio-sanitari italiani. L'insufficienza delle attuali metodologie di intervento e il continuo aumento delle povertà estreme nelle aree urbane lasciano intravedere nell'HF, se non un rimedio universale, una strategia da perseguire. La correlazione ormai evidente tra la grave marginalità, il disagio abitativo e la debolezza sociale e relazionale delle persone in povertà estrema, sottolineata anche nella tipologia ETHOS, impone di riflettere su una questione sociale che si presenta oggi particolarmente complessa. Tra gli elementi che sentiamo di dover sottolineare vi sono: 1. la dimensione multifattoriale del grave disagio socio-abitativo. Le cause della povertà aumentano e si diversificano (perdita del lavoro, separazioni, malattie, sfratti); 2. L'evoluzione delle traiettorie di impoverimento. Non è solo la persona senza dimora ad essere deprivata, ma è il susseguirsi di meccanismi escludenti e progressivi a condurre la persona in uno stato di deprivazione grave. Un quarto delle persone senza dimora, ci dice l'Istat, lavora con occupazioni precarie, saltuarie e poco retribuite tali da non consentire di avere una casa a prezzi di mercato, né di riuscire ad intrattenere relazioni sociali. Il lavoro, da solo non basta. 3. le disfunzioni del welfare capitalism e dello stato assistenziale. Il 28,3% delle persone senza dimora ha un reddito da lavoro, il 9% da pensione o da sussidio, il 27,2% ha un reddito di solidarietà (riceve denaro da amici, parenti o associazioni), che li aiuta a sopravvivere ma che non consente loro di superare uno stato di vulnerabilità ed emarginazione sociale grave. Reddito e assistenza con queste combinazioni non bastano. Servono metodo e visione di lungo periodo.

La sfida complessiva che il contesto italiano si trova a dover affrontare, è simile quindi a quella posta in altri paesi europei dove una strategia unitaria di contrasto e superamento dell'*homelessness* non è presente.

La sfida è usare il modello HF come pretesto per umanizzare i volti della povertà; rinnovare il paradigma di policy in tema di grave marginalità; dotarsi di una misura di sostegno universale a garanzia dei diritti di cittadinanza e di contrasto alla inaccettabile condizione di povertà estrema; redistribuire le risorse materiali (come lo stock immobiliare) ed economiche (pluralità frammentata di misure sociali); promuovere azioni regolative che, come nelle migliori tradizioni dei welfare regimes, favoriscano una complementarità e una interdipendenza funzional-razionale tra i diversi pilastri del welfare (stato, mercato, famiglia-società civile organizzata); spingere i servizi per le persone senza dimora a lavorare come servizi verso e nella comunità. L'HF può rappresentare infatti un banco di prova del tanto ambito *capability approach* a patto che il lavoro di comunità e la dimensione culturale riescano ad evolvere per evitare che le persone coinvolte nel programma si trovino a doversi confrontare con le stesse dinamiche che li hanno rese marginali.

Sebbene i costi dell'Italia per HF potrebbero seguire parametri differenti rispetto ad altri paesi (vedi i bassi costi di dormitori e ostelli per la spesa pubblica), l'adozione dell'HF può essere visto come un investimento sociale di lungo periodo nel momento in cui rende funzionale l'utilizzo di una misura passiva (come può essere il REIS, una pensione sociale o una indennità) alla realizzazione di una politica attiva di inclusione sociale. Alcune esperienze italiane ispirate all'HF (o anche più propriamente all'approccio *housing led*), stanno già presentando i loro primi risultati dimostrando che l'HF può essere un fattore di *path deviation* perlomeno nei principi operativi e nelle metodologie di intervento delle politiche di contrasto alla grave marginalità. Per evitare tuttavia che si verifichi un effetto moltiplicazione frammentato o eccessivamente differenziato, è necessario ampliare la conoscenza sul tema, promuovere azioni di coordinamento nazionale ed evitare che il modello HF diventi la nuova misura *one size fit* valida per tutti.

Bibliografia

- AA.VV. (2014), Politiche e Interventi per le Persone senza dimora, Speciale Welforum, Prospettive Sociali e Sanitarie, N. 1, Inverno 2014, IRS.
- Accorinti, M., (2008) Welfare locale e Terzo Settore, Carocci Editore, 2008.
- Ascoli, U., Pasquinelli, S. (a cura di) (1993) IL welfare mix. Stato sociale e Terzo settore, Franco Angeli, Milano.
- Calza Bini, P., Mirabile, M.L. (2001), Poveri a Roma, Donzelli Editore.
- Busch-Geertsema, V., (2013) Housing First Europe. Final Report (Brussels). Versione on line disponibile su www.housingfirsteurope.eu
- Cullhane, D. (2008) The Cost of Homelessness: A Perspective from the United States, Penn Libraries, University of Pennsylvania.
- FEANTSA, (2012) Monitoring Report on Homeless and Homelessness Policies in Europe, December 2012.
- FEANTSA, (2014) Monitoring Report on Homeless and Homelessness Policies in Europe, March 2014.
- Fio.PSD (Federazione Italiana degli Organismi per le Persone Senza Dimora), Conferenza nazionale "Programmare l'Housing first in Italia", Atti della Conferenza tenutasi a Torino il 28 febbraio e il 1 marzo 2014. Materiali disponibili sul sito www.fiopsd.org
- Fitzpatrick, S., (2005) Explaining Homelessness: a Critical Realist Perspective, Housing, Theory and Society, Vol. 22, N. 1, pp. 1–17.
- Gulcur, L. Tsemberis, S., Fischer, S., Stefancic, A., Shinn, M. (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, N. 13, pp. 171- 186.
- Istat (2012) Le persone senza dimora, e-book disponibile su <http://www.istat.it/en/archive/92503>
- Istat (2014a) Le Istituzioni non profit, Censimento Industria e Servizi 2011, <http://censimentoindustriaeservizi.istat.it/istatcens/category/non-profit/>
- Istat (2014b) Edifici e abitazioni, 15° Censimento Generale delle Abitazioni e della Popolazione, 2011. <http://www.istat.it/it/archivio/130202>
- Kazepov, Y., Mingione, E. (a cura di) (1994) La cittadinanza spezzata. Il dibattito teorico e metodologico su esclusione sociale e povertà, Armando Editore, Messina.
- Kertesz, S.G., Crouch, K., Milby, J.B., Cusimano, R.E. and Schumacher, J.E. (2009) Housing First for Homeless Persons with Active Addiction: Are we overreaching? , The Milbank Quarterly Vol. 87, No. 2, pp.495-534.
- Motta M. (2014), "Politiche e interventi per le persone senza dimora. Apprendimenti per il contrasto alla povertà", *Prospettive Sociali e Sanitarie*, Anno XLIV, n. 1, Inverno 2014, IRS, Istituto per la ricerca sociale.
- Ornelas, J. (2013) Casas Primeiro, Lisboa. Final Report for Housing First Europe Project (Lisbon)
- Osservatorio Europeo per l'Homelessness, The Costs of Homelessness, FEANTSA, www.feantsaresearch.org
- Padgett, S. (2007) There's No Place Like (a) Home: Ontological Security Among Persons with Serious Mental Illness in the United States, Soc Sci Med, 64(9), pp. 1925–1936.
- Pleace, N., e Bretherton, J. (2013) The Case for Housing First in the European Union: A Critical Evaluation of Concerns about Effectiveness, European Journal of Homelessness, Vol. 7, No. 2, pp. 21-41
- Pleace, N. (2012) Housing First DIHAL. Disponibile su www.feantsa.org/files/freshstart/Policy%20documents/2012_04_27_FINAL_EN.pdf
- Pleace, N. (2011) The Ambiguities, Limits and Risks of Housing First from a European Perspective, European Journal of Homelessness vol. 5, No.2, pp.113-127.

- Sgritta G. (a cura di) (2011) Dentro la crisi. Povertà e processi di impoverimento in tre aree metropolitane, Franco Angeli, Milano.
- Sen, A., (2010) La diseguaglianza, il Mulino, Bologna.
- Stefancic A., Tsemberis, S., Messeri, P. Drake, r., Goering, P., (2013) The Pathways Housing First Fidelity Scale for Individuals With Psychiatric Disabilities, American Journals of Psychiatric Rehabilitation, N. 16, pp. 240-261.
- Tsemberis, S. (2010) Housing First: The Pathways Model to End Homelessness for People with Mental Illness and Addiction Hazelden: Minnesota.