

Contrastare la povertà estrema a partire dalla casa. L'Housing First in Calabria, tra limiti e potenziali sviluppi

Sabina Licursi, Giorgio Marcello, Emanuela Pascuzzi

La riflessione sociologica sulla povertà estrema può trarre interessanti sviluppi dalla conoscenza e valutazione di modelli innovativi di intervento. È questo il caso dell'Housing First: un approccio alla *homelessness* che parte dalla casa per favorire un percorso di reinserimento in società della persona senza dimora. In questo contributo, si propongono: un richiamo ai principali caratteri delle misure di contrasto alla *homelessness* in Europa, la presentazione dei contenuti essenziali del modello Housing First e degli elementi di analisi emersi dalla sperimentazione italiana, un approfondimento sull'adozione del modello in Calabria.

Parole chiave: *homelessness*, welfare, approccio olistico, sperimentazione, deistituzionalizzazione

DOI: 10.1485/AIS_2018/12_3435586

Premessa

Osservare le politiche di contrasto alla povertà può, almeno in una certa misura, rivelare quali sono «la percezione sociale della povertà, l'importanza che le società attribuiscono alle problematiche correlate e i modi in cui intendono affrontarle» (Paugam 2005, 81 *trad it.*). Sia le rappresentazioni sociali sia le esperienze della povertà dipendono dal livello di sviluppo economico e del mercato del lavoro, ma anche dalla forma e dall'intensità dei legami sociali e dalla natura del sistema di protezione e di azione sociale. Entrambi questi elementi concorrono a definire la relazione di interdipendenza fra la popolazione che viene contrassegnata come socialmente povera e la società della quale essa fa parte e consentono di individuare le diverse *forme elementari della povertà*. In questa prospettiva analitica, l'Italia viene ricondotta alla forma elementare della povertà integrata, per una duplice ragione. In primo luogo, il sistema italiano di welfare è di tipo familistico: la solidarietà familiare svolge un ruolo vitale per attutire le difficoltà quotidiane dei suoi membri e rappresenta una forma di resistenza all'isolamento sociale. In secondo luogo, l'ampia diffusione della povertà e la sua maggiore concentrazione al Sud renderebbero la percezione sociale e l'esperienza della povertà come uno stato legato più a un problema di sottosviluppo di un'area del paese che alle caratteristiche di un particolare gruppo sociale. Ciò produrrebbe una limitata stigmatizzazione dei poveri. Laddove al deterioramento delle condizioni materiali di vita (povertà di reddito, lavoro e casa) si affiancano la progressiva rottura dei legami familiari e una gra-

duale de-socializzazione, si innesta un processo di squalifica sociale e di sradicamento. La povertà integrata scivola, cioè, verso la povertà estrema, in cui è il complesso dei legami sociali a sgretolarsi.

1. La *homelessness* e i suoi numeri

La povertà estrema può essere intesa come *una combinazione di penuria di entrate, sviluppo umano insufficiente ed esclusione sociale*¹, che impedisce quasi sempre l'esercizio o la riacquisizione dei diritti in capo alla persona. Nella vita di un *homeless*, infatti, si sommano sempre povertà ed esclusione sociale (Meo 2000, 2009; Bonadonna 2001; Tosi 1996): mancanza di risorse materiali e insufficienza o assenza di risorse immateriali, prime fra tutte quelle relazionali. A esse si associano forme di disagio differenti e complesse e il mancato inserimento in reti di supporto istituzionali (Gui 1995). Il disagio che la persona senza dimora (PSD) vive si presenta solitamente come complesso, dinamico e multiforme. Esso si sviluppa lungo un percorso di impoverimento, che porta la PSD a vivere in una condizione di assoggettamento *alle costrizioni del bisogno, della malattia, della sofferenza, dello stigma e dell'ingiustizia sociale*².

Le ricerche disponibili consentono di cogliere la molteplicità di fattori e traiettorie determinanti lo scivolamento nella *homelessness*, la presenza in strada di tipologie differenti di persone fragili³, e l'aumento di persone senza dimora in quasi tutti i paesi europei, con incrementi particolarmente elevati in Inghilterra, Irlanda e Germania (Romano 2015; MLPS 2015; Foundation Abbé Pierre, Feantsa 2018). In Italia, gli *homeless* sono stimati in oltre 50 mila persone, in aumento del 6% rispetto al 2011 (Istat 2012, 2014). Non sono tutti stranieri (lo sono meno di 60 *homeless* su 100). Vivono per lo più nelle grandi città, dove sono maggiormente presenti servizi dedicati; la permanenza in strada supera i due anni per oltre il 40% di essi (Cortese e Iazzolino 2016). I giovani (18-34enni) sono quasi il 26% del totale. Come viene suggerito anche da altre fonti, è probabilmente l'incremento della presenza di giovani che costituirà la maggiore nuova criticità della *homelessness* nel paese (Caritas 2017).

1. Principi guida delle Nazioni Unite su povertà estrema e diritti umani (settembre 2012), www.ohchr.org/EN/Issues/Poverty/Pages/DGPIIntroduction.aspx.

2. Si veda la Carta dei valori della Fio.PSD, la federazione italiana di enti che intervengono sulla *homelessness* (www.fiopsd.org).

3. Per un approfondimento sulle diverse tipologie di *homeless* si vedano le pubblicazioni curate da Homeless link, <http://www.homeless.org.uk/facts/our-research/homelessness-and-health-research>.

2. Sistemi di welfare e contrasto alla *homelessness* in Europa

Il modello sociale europeo non è omogeneo. A ogni regime di welfare (Esping-Andersen 1990; Ferrera 2012) corrispondono una diversa incidenza della *homelessness* e un altrettanto diverso modo di affrontarla. Alcune ricerche empiriche consentono di ipotizzare che i regimi che presentano un grado di copertura ridotto sono connotati da livelli elevati di povertà e disuguaglianza e sono anche quelli con le percentuali più significative di popolazione senza dimora, non solo a causa del minore potere di acquisto delle persone più vulnerabili, ma soprattutto per il nesso esistente tra povertà materiale e fenomeni di *social dislocation* (come le rotture biografiche e relazionali, i problemi di salute mentale e quelli connessi all'abuso di sostanze), che provocano un'esposizione più elevata al rischio di scivolamento nella *homelessness*. Nei regimi caratterizzati da un grado di copertura più elevato, invece, si constata che sono di meno le PSD e che la maggior parte di esse tende a manifestare bisogni individuali di cura e accompagnamento, come quelli inerenti alle dipendenze e al disagio mentale (Benjaminsen and Bastholm Andrade 2015; Fitzpatrick *et al.* 2013; Stephens and Fitzpatrick 2007).

I regimi socialdemocratici pongono in essere programmi estesi di contenimento e di prevenzione della povertà estrema, e la *homelessness* è affrontata al pari di altri rischi sociali, con strategie di fronteggiamento e di prevenzione centrate sul ruolo dei servizi sociali (Benjaminsen, Dyb and O'Sullivan 2009). Nei regimi liberali, invece, la povertà estrema viene considerata una colpa individuale, per cui la PSD viene socialmente ritenuta responsabile della sua condizione (Amster 2008) e le strategie di intervento si limitano per lo più ad affrontare la dimensione abitativa, trascurando la multifattorialità del fenomeno (Benjaminsen, Dyb and O'Sullivan 2009). Nei regimi corporativi, si ritiene che la condizione di *homeless* sia la conseguenza di scelte personali, o della incapacità di valorizzare adeguatamente le risorse di welfare. I sistemi di welfare mediterranei costituiscono una variante dei regimi corporativi. I loro caratteri prevalenti sono rappresentati da una marcata impronta familistica e, fino a tempi recentissimi, dalla mancanza di misure di fronteggiamento di ultima istanza, a sostegno delle situazioni di povertà estrema. La *homelessness* viene rappresentata come una fatalità, che le istituzioni pubbliche tendono ad affrontare con una logica di gestione emergenziale (Pezzana 2009). L'Italia rientra nell'ambito di quest'ultimo raggruppamento. Con intensità differenti tra Nord e Sud del paese e tra regioni, l'Italia sembra appiattita su interventi di mero contenimento del fenomeno, legati all'emergenza e all'assistenza primaria e non alla promozione di effettivi tentativi di re-inclusione sociale. In questo modo, se sono tanti gli *homeless* che entrano nel sistema assistenziale, sono pochissimi quelli che riescono a uscire dalla condizione di grave marginalità (Pezzana

2012). Nella rete dei servizi destinati alla PSD è molto debole l'intervento diretto dell'attore pubblico e le attività svolte rispondono essenzialmente ai bisogni primari (Istat 2014).

2.1 *Approccio emergenziale versus approccio delle capacità*

Nell'approccio emergenziale, si perde di vista il fatto che la povertà ha una dimensione politica, nel senso che le sue diverse manifestazioni, compresa quella estrema dei senza dimora, investono tutto il modo di vivere dei vari gruppi sociali e lasciano trasparire che tipo di relazione la società stabilisce con le sue componenti più fragili (Simmel 1908; Paugam 2005). I servizi alla persona sono rigidi e prestrutturati, aumentando il rischio di istituzionalizzare gli interventi a sostegno dei beneficiari. Nell'ambito dei servizi alla persona, si produce istituzionalizzazione quando gli interventi di aiuto si collocano all'interno di procedure cristallizzate, per cui tutti i possibili significati dell'incontro tra operatori dei servizi e beneficiari sono già rigidamente predefiniti (Berger and Luckmann 1966).

Il contrario dell'istituzionalizzazione è la liberazione delle persone fragili, perseguita attraverso la promozione intenzionale delle loro libertà sostantive. Il *capability approach* (Sen 1992; Nussbaum 2011) va in questa direzione. Uno dei suoi assunti fondamentali è che la povertà è sempre povertà di qualcosa. Essa, cioè, fa riferimento ad aspetti diversi della vita. Si può essere poveri in uno di questi aspetti, ma non in altri, così come possono esserci collegamenti tra un aspetto e l'altro. Tale approccio considera centrale la domanda: che cosa può fare ed essere ogni singola persona? Le sue parole chiave sono *capability* e *functioning* (Sen 1992, 2009). I funzionamenti sono modi di essere e di fare, acquisizioni elementari o complesse, che rappresentano gli elementi costitutivi dello *star bene* liberamente scelto da ogni soggetto. La capacità consiste nelle diverse combinazioni di funzionamento che ognuno può decidere di acquisire. Essa coincide con il modo in cui un individuo sceglie di utilizzare le risorse a sua disposizione. Il livello di acquisizioni non dipende dalla quantità di risorse disponibili, ma dal modo in cui esse sono utilizzate. La capacità di una persona, infatti, è data non solo dalle acquisizioni effettivamente raggiunte, ma soprattutto dalla sua libertà di acquisire. Quest'ultima dipende dalle politiche pubbliche, come quelle che riguardano la salute e l'istruzione, ma anche dalle opportunità messe a disposizione di ogni persona dagli ambienti (familiare e sociale) in cui essa concretamente vive, e dalla trama delle relazioni in cui è inserita. Questo è il motivo per cui nelle situazioni di grave marginalità la mancanza di legami significativi gioca un ruolo decisivo (Paugam 2005).

2.2 *L'approccio strategicamente orientato nel lavoro sociale con gli homeless*

Le Linee di Indirizzo per il Contrasto alla grave emarginazione adulta in Italia (MLPS 2015) evidenziano i limiti delle pratiche emergenziali, attualmente prevalenti, e suggeriscono l'adozione di interventi sostenuti da un approccio strategicamente orientato, ovvero diretti ad affiancare gli *homeless* verso obiettivi di inclusione sociale o, comunque, di vita dignitosa. All'interno di questo orientamento, si suggerisce di distinguere tra l'approccio a gradini e quello olistico.

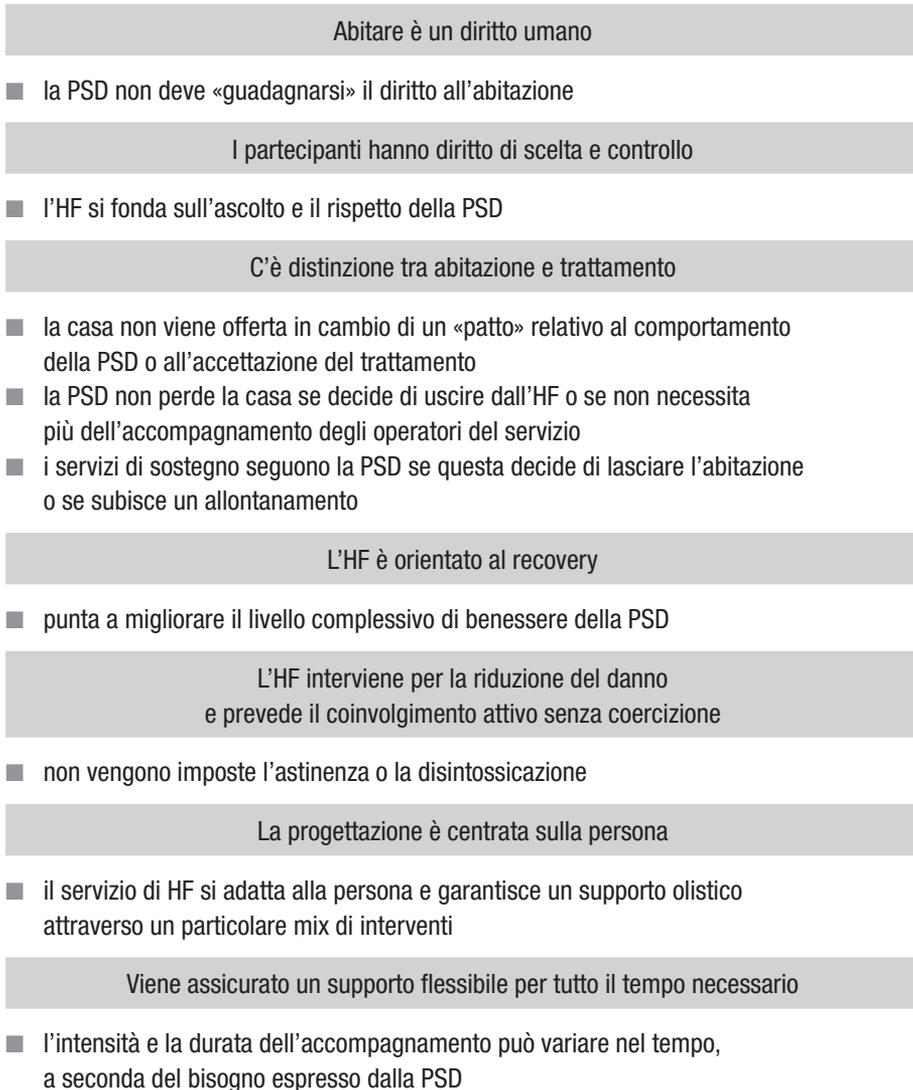
L'approccio a gradini prevede una sequenza di interventi, dalla prima accoglienza fino al reinserimento sociale. Alla PSD viene chiesto di fare un percorso, da uno *step* a quello successivo e, al crescere della sua autonomia, tende a ridursi la presenza dell'intervento professionale di sostegno. I requisiti che occorrono per transitare da un gradino all'altro sono definiti a monte.

Nell'approccio olistico, il percorso che ciascuna PSD compie tra i diversi servizi non si snoda sulla base di un processo educativo standardizzato, ma viene sagomato sulla condizione specifica della persona interessata, con la regia del servizio sociale, in dialogo con la persona stessa, a partire dal punto in cui essa si trova e in considerazione delle sue necessità e delle risorse effettivamente disponibili nel contesto dato. A questo approccio è riconducibile l'*Housing First* (HF).

3. *L'Housing First: dal modello teorico alle applicazioni*

Il modello HF nasce negli anni Novanta negli Stati Uniti (Tsemberis 2010). La sua applicazione, negli anni, ha dimostrato che si raggiungono complessivamente risultati migliori e meno costosi rispetto all'approccio a gradini (Pleace 2017). L'HF propone l'inserimento diretto in appartamenti indipendenti di *homeless*, spesso interessati da disturbi mentali, dipendenza da sostanze o da alcol, disabilità e malattie. Lascia le persone libere di scegliere se aderire o meno a un trattamento di recupero (secondo i principi di *client choice and self-determination*). L'idea fondante è che la casa – intesa come diritto fondamentale della persona – possa contribuire in maniera determinante all'integrazione sociale e al benessere della PSD e che debba costituire il punto di partenza e non l'obiettivo finale. L'HF si ispira alla filosofia del *recovery approach* (Deegan 1998) e mira a garantire un accompagnamento centrato sulla persona.

Dopo uno sviluppo importante negli Stati Uniti, l'HF si è diffuso in Canada, in Australia e in Europa (Pleace 2017; Ornelas *et al.* 2014; Padgett, Henwood and Tsemberis 2016; Bush-Geertsema 2013; Feantsa 2013), dove nel 2011 è nato il progetto *HF Europe*. In ogni contesto nazionale, HF è entrato in contatto con forme, rappresentazioni della povertà estrema, *policies* e servizi differenti; comparte-

Figura 1 I principi chiave dell'Housing First in Europa

Fonte: Nostra elaborazione di Pleace (2017).

cipazioni tra servizi pubblici e di privato sociale molto variegate; mercati delle abitazioni regolamentati in maniera differente e con diversi equilibri tra pubblico e privato. Ne è derivato un adattamento del modello, che si sviluppa in osservanza di otto principi chiave (fig. 1).

Nel complesso, le esperienze di HF in Europa non hanno sempre rappresentato un'applicazione fedele del modello (Pleace and Bretherton 2013), ma hanno confermato i risultati generali dell'approccio in termini di mantenimento dell'abitazio-

ne da parte dei beneficiari, di riduzione dei costi complessivi degli interventi socio-sanitari e del benessere psico-fisico dei beneficiari. Può essere di interesse sottolineare che risultati positivi sono stati ottenuti anche nei casi in cui non vi è stata una elevata fedeltà operativa al modello, ma ne sono stati recepiti i principi e la filosofia di fondo (Pleace 2016). Allo stesso tempo, la sperimentazione europea ha permesso di cogliere alcune criticità, legate essenzialmente alla lunga tradizione di applicazione nei servizi del modello a gradini (Padgett, Henwood and Tsemberis 2016) e all'incidenza non irrilevante di esperienze di accompagnamento in cui non si sono ottenuti miglioramenti significativi nella vita della PSD, in termini di consumo di alcol o droghe, di miglioramento della salute mentale ecc. (Pleace 2016).

3.1 La sperimentazione in Italia

In Italia, la sperimentazione dell'HF ha preso avvio nel 2014, con la costituzione del Network Housing First Italia, voluto e coordinato dalla Fio.PSD⁴. Gli studi e le ricerche valutative a oggi disponibili (Cortese 2016; Consoli *et al.* 2016; Molinari e Zenarolla 2018) consentono di evidenziare che, anche in Italia, è apparso subito chiaro il bisogno di adattare il modello americano alle specificità dei contesti locali. In particolare, è emersa l'importanza di due fattori. Il primo è relativo al *nodo strategico* dell'integrazione socio-sanitaria, ancora non completamente sciolto e che si riproduce a livello regionale con differenti livelli di complessità (Molinari e Zenarolla 2016). Il secondo attiene sia alla specificità delle organizzazioni più direttamente interessate all'implementazione dei progetti di HF (Avonto, Cortese e Iazzolino 2018), sia alle difficoltà che gli operatori sociali hanno sperimentato nella traduzione operativa dei principi dell'HF (Zenarolla 2018). A fine sperimentazione, sono state inserite in progetti di HF 531 persone, di cui 358 adulti. Sono emersi target differenti di beneficiari: in alcune città, sono stati coinvolti senza dimora cronici, in altre migranti, in altre ancora nuovi poveri o nuclei familiari. Si è trattato in prevalenza di persone «senza tetto» (37%) o «senza casa» (32%), secondo la definizione Ethos⁵. Le criticità che interessavano quasi tutti i beneficiari al momento dell'ingresso erano: reddito, lavoro e casa. A queste si sono aggiunte, e pesano di più per le persone sole, difficoltà di ordine psico-fisico e relazionale (Molinari 2018).

4. Del Network fanno parte soggetti pubblici, privati e del privato sociale. La Fio.PSD è una federazione Onlus che 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.

5. Per una lettura dettagliata del codice Ethos (European Typology of Homelessness and housing exclusion), si rinvia al documento integrale, reperibile su www.feantsa.org e www.fiopsd.org.

4. L'esperienza calabrese

In Calabria, una cooperativa sociale di Cosenza ha aderito al Network e ha iniziato a realizzare inserimenti in abitazioni⁶. La sfida a confrontarsi con un approccio innovativo nel campo del lavoro sociale con le persone senza dimora è stata incoraggiata dalle richieste degli stessi *homeless* incontrati in strada⁷. In un certo senso, l'HF ha incrociato un lavoro già avviato e lo ha sostenuto, offrendo agli operatori l'occasione per momenti formativi e di riflessione sul modello di Tsemberis. L'esperienza può essere analizzata mettendo a fuoco i seguenti elementi: il rapporto con la PSD inserita in casa, i contatti con il mercato privato delle abitazioni, la difficile co-progettazione con i servizi pubblici.

4.1 Una casa per chi e dove?

Una prima difficoltà degli operatori è stata la scelta delle persone a cui proporre l'inserimento in casa. Possiamo rintracciare alcuni fattori elettivi dall'analisi del materiale di ricerca. Si tratta della possibilità della PSD di partecipare alle spese di affitto e del suo desiderio di ritornare in un'abitazione (espresso verbalmente o nell'agito, per esempio, attraverso l'allestimento di spazi abitativi sotto cavalcavia o in anfratti urbani). A questi due criteri se ne è spesso aggiunto un terzo, relativo all'acutizzarsi di condizioni psico-fisiche assai compromesse.

Nei due anni della sperimentazione, sono stati avviati nove inserimenti abitativi, di cui sei ancora attivi a conclusione della stessa. Due inserimenti hanno riguardato coppie. Le persone inserite in HF sono cinque uomini e quattro donne; sei sono stranieri; sette non hanno superato i 50 anni. Tra di essi, ci sono sei persone che presentano un disagio psico-fisico rilevante. L'incontro, l'inserimento in casa e l'orientamento alla *recovery* hanno consentito agli operatori di ricostruire i percorsi di vita degli *homeless* in HF e di individuare le fratture biografiche che ne hanno provocato lo scivolamento ai margini della società (Meo 2000).

Per gli stranieri, allo sradicamento dal contesto di origine si sono sommate la difficoltà a trovare lavoro o la perdita dell'occupazione. È la storia di Wanda, 77 anni, arrivata in Italia per lavorare come badante, ha vissuto presso le abitazioni dei vari datori di lavoro. Persa l'ultima occupazione, si è ritrovata in strada. Dopo avere ottenuto l'assegno sociale, si è organizzata per vivere da sola e in autonomia, uscendo dal progetto. È anche il caso di Mohamed, 45 anni, che, dopo un lungo iter

6. Nella ricerca nazionale sull'HF sono stati previsti alcuni approfondimenti qualitativi. Tra questi, lo studio di caso a cui si fa qui riferimento. Per oltre due anni, le attività della cooperativa sono state oggetto di osservazione e monitoraggio, attraverso l'affiancamento degli operatori e incontri periodici di confronto sulle attività; sono state condotte interviste ai principali attori dell'esperienza (assistenti sociali, educatori e volontari); sono stati consultati e utilizzati la banca dati della cooperativa e alcuni documenti prodotti dagli operatori.

7. Prima di avviare l'HF, la cooperativa ha organizzato una unità di strada e uno sportello sociale.

giudiziario e solo grazie all'azione di *advocacy* degli operatori, è riuscito ad avere la protezione sussidiaria. Ha trovato lavoro ed è in attesa di un'assunzione regolare. Dopo avere ottenuto la residenza, ha fatto un colloquio presso i servizi sociali. In alcune situazioni, le precarie condizioni fisiche o le dipendenze hanno aggravato la condizione di povertà materiale. Abdel, 45 anni, ipovedente, ha vissuto in strada per circa un decennio. Con l'accompagnamento degli operatori, è riuscito a ottenere la pensione di invalidità civile; si è inserito in una cooperativa sociale, dove ha svolto anche un tirocinio formativo e ha stabilito ottime relazioni. Ha ripreso i contatti con la famiglia di origine, in Tunisia, dove torna periodicamente o fa arrivare regali e denaro. Rami, 67 anni, presente in strada da oltre tre anni, fa abuso di alcol e presenta marcati segni di indebolimento fisico. Per lui è stato avviato l'iter per ottenere l'assegno sociale. Continua ad avere relazioni con la figlia e un nipotino; si è costruito una rete relazionale frequentando una parrocchia. Queste quattro storie, nonostante le diverse risorse che i beneficiari hanno potuto mettere in campo per un'integrazione lavorativa, sembrano rafforzare l'idea di fondo dell'HF, che vede la casa come roccaforte da cui ripartire, riacquisire dignità, riallacciare i rapporti con familiari e amici, progettare un futuro.

Gli inserimenti che si possono definire di successo, ossia quelli che hanno dimostrato di durare nel tempo e di produrre dei miglioramenti nelle condizioni di vita dei beneficiari, hanno consentito di cogliere la variabilità che contraddistingue gli stili di riappropriazione dello spazio abitativo. Per esempio, la coppia costituita da Ivan (45 anni) e Natasha (40 anni dichiarati) ha insegnato che non è sempre sufficiente avere la disponibilità di un'abitazione per iniziare il percorso e che, a volte, c'è un tempo di preparazione che deve essere rispettato; che oltre la soglia di un'abitazione si può sperimentare quello che gli operatori hanno spesso definito *mal di casa*. La storia di Mario, *homeless* cronico di 49 anni, molto conosciuto in città anche per i suoi trascorsi illegali e i suoi eccessi di ira, resistente in passato a diversi tentativi di collocamento in dormitorio, ha trasmesso agli operatori un forte senso di fiducia verso il modello HF, ma, allo stesso tempo, la lentezza del percorso di recupero di condizioni minime di vita dignitosa ha affaticato gli operatori. In questo caso, infatti, l'inserimento in casa è avvenuto rapidamente, ma non è coinciso con l'uso della casa e dei suoi arredi. La dipendenza da alcol ha reso necessario adottare una strategia di riduzione del danno che si è mostrata molto impegnativa. La difficile collaborazione con i servizi pubblici ha complicato la presa in carico della persona da parte del centro di salute mentale. Ancora, il lavoro di ricostruzione della rete sociale e familiare non ha giocato sempre un ruolo positivo nel progetto personalizzato.

L'adozione di un approccio relazionale ha comportato un elevato coinvolgimento degli operatori e un affaticamento degli stessi nella rielaborazione delle storie

di HF non di successo o fallimentari. In particolare, l'uscita dall'HF della coppia costituita da Vera (41 anni) e Maria (39 anni), a cui sono seguiti a distanza di pochi mesi il suicidio della prima e l'istituzionalizzazione della seconda, ha portato a riflettere sull'agito degli operatori e sulla scelta di avviare l'inserimento abitativo per persone con disagi psico-fisici molto elevati. Vera e Maria, prima di entrare nel progetto di HF, vivevano in un garage. Molti aspetti della vita di Vera sono rimasti sconosciuti; era affetta da una psicosi schizofrenica e aveva comportamenti autolesionistici. Più volte, in passato, aveva tentato il suicidio. Assumeva in maniera non regolare una terapia farmacologica ed era seguita a singhiozzo da un centro di salute mentale. Maria ha conosciuto l'istituzionalizzazione fin dalla più tenera età; in passato era stata assistita presso i servizi sociali di Bologna; prima dell'inserimento in casa non era in carico presso alcun servizio. La drammaticità di storie come questa richiama una più ampia riflessione su quella che viene indicata come *the dignity of failure*, ossia la scelta di assumersi il rischio di tentare l'inclusione sociale di persone con problematiche complesse (Padgett, Henwood and Tsemberis 2016). Per l'operatore sociale, affrontare la possibilità del fallimento richiede una certa tolleranza del rischio e il sostegno, nella progettazione e realizzazione degli interventi, degli altri attori del contesto politico-istituzionale.

In coerenza con il principio dell'HF individuati dal Network italiano e relativo all'individuazione di *appartamenti indipendenti e sparsi in diverse zone della città*, gli operatori hanno realizzato ricerche attente ai costi delle abitazioni e hanno sensibilizzato i proprietari degli immobili rispetto alle finalità dell'HF. Tutti i beneficiari hanno partecipato all'affitto. La scelta è stata quella di individuare appartamenti in zone diverse della città; il compromesso necessario è stato quello di selezionare stabili vecchi o di bassa qualità edilizia. Alcuni beneficiari sono diventati *vicini di casa*, e uno di loro è stato, di fatto, un collaboratore pari. Con alcuni proprietari, inoltre, è stato possibile stabilire un rapporto costruttivo, che ha portato a riconoscere la PSD come inquilino con diritti e doveri. Una volta entrati in casa, i beneficiari sono stati sollecitati ad assumere un atteggiamento attivo e collaborativo rispetto a un possibile progetto di miglioramento del loro benessere psico-fisico. Non c'è stato nessun condizionamento rispetto al mantenimento dell'abitazione. Per coloro che presentavano dipendenze, è stato adottato l'approccio della riduzione del danno e, nella definizione di un percorso di ri-significazione dell'esistenza, è stato rispettato il ritmo dettato dalla PSD.

4.2 Una casa e poi?

Se l'inserimento in casa è un traguardo importante e imprescindibile per l'adozione del modello di Tsemberis, la sfida immediatamente successiva è la co-defini-

zione di *tutto quello che ancora manca* (Padgett, Henwood and Tsemberis 2016). La consapevolezza di sperimentare l'HF in un contesto di welfare debole ha accompagnato l'intera esperienza e ha, anche, pesantemente influito sull'evoluzione di alcuni progetti di HF. In particolare, la necessità che fossero sempre gli operatori a fare da tramite tra i bisogni della persona accolta e i servizi, l'inapplicata integrazione socio-sanitaria, la fragilità della rete interistituzionale nella presa in carico delle persone fragili, la mancanza di misure di sostegno al reddito dedicate alle PSD, la stessa parziale applicazione della normativa sulla residenza fittizia, sono tutti elementi che hanno frenato le potenzialità della sperimentazione a livello locale.

Sostenere gli accompagnamenti in casa è diventato faticoso anche per la scarsità di risorse, economiche e quindi di personale, che la cooperativa ha dovuto affrontare nel periodo della sperimentazione. Tanto che, recentemente, gli operatori hanno dovuto sospendere tutti i servizi dedicati all'area della grave marginalità. Nel rispetto dei principi fondamentali dell'HF, è stato assicurato un supporto a tutte le persone inserite in casa anche oltre la durata formale della sperimentazione, ma non sono stati avviati nuovi progetti di HF.

L'esperienza ha insegnato agli operatori che la fruizione concreta del diritto alla casa è essenziale per la *recovery* della persona che vive in strada; ma non tutti si dicono d'accordo sulla immediata e universale applicabilità dell'HF. Sarebbe stato necessario un coinvolgimento nella definizione del progetto personalizzato non solo degli *homeless* e degli operatori della cooperativa, ma anche degli attori dei servizi territoriali (prevalentemente socio-sanitari) formalmente competenti, e, quindi, l'accesso a una rete di servizi pubblici. Così come sarebbe stato necessario disporre di più risorse interne alla cooperativa e di un'organizzazione dell'HF più autonoma rispetto agli altri interventi dedicati all'*homelessness*.

Per concludere

La *homelessness* si presenta con minore intensità nei regimi di welfare che presentano gradi di copertura mediamente elevati del rischio di povertà e servizi sociali orientati al fronteggiamento delle situazioni più fragili (Benjaminsen and Bastholm Andrade 2015). Tuttavia, la relazione tra caratteristiche della *homelessness* e le strategie di fronteggiamento presenta importanti livelli di variabilità, come è almeno in parte provato dall'adozione dell'HF anche in paesi non appartenenti ai regimi di welfare che prevedono programmi di copertura più generosi (Busch-Geertsema *et al.* 2010). Le applicazioni dello HF hanno mostrato la possibilità di intervenire in maniera diversa sulla povertà estrema e di mutarne anche lo statuto sociale (Paugam 2005), ricostruendo il legame degli *homeless* con la socie-

tà, a partire dalla casa (Ornelas *et al.* 2014). Negli Usa e in Canada, così come in alcuni paesi europei, l'HF è diventato, o è prossimo a divenire, una politica di contrasto alla povertà estrema. Tuttavia, la capacità dello HF di incidere sull'assetto dei servizi è tanto più forte quanto più esso si sviluppa all'interno di percorsi di assistenza agli *homeless* già strutturati, piuttosto che come modello parallelo a questi ultimi (Padgett, Henwood and Tsemberis 2016).

Anche in Italia la sperimentazione è riuscita a dimostrare che il cambiamento è possibile e produce effetti positivi sulla vita dei beneficiari. Nel futuro prossimo, si intravedono due ulteriori possibilità per adottare l'HF. La prima è data dall'avviso adottato dalla Direzione Generale per l'inclusione e le politiche sociali (n. 4 del 2016) e la seconda è rappresentata dal Piano per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà. Possibilità che, tuttavia, non comporteranno automaticamente un cambiamento di sistema rispetto alle politiche di contrasto alla povertà estrema.

Nell'esperienza della cooperativa cosentina, sono entrati in progetti di HF nove PSD, in grado di partecipare alle spese di affitto e, in alcuni casi, per l'aggravarsi di condizioni di salute già seriamente compromesse. Non disponendo di risorse aggiuntive, l'adattamento locale di questo approccio si è tradotto nella costituzione di un team di professionisti e volontari tutto interno alla cooperativa. Probabilmente, proprio questa caratterizzazione ha messo l'organizzazione in condizione di sperimentare il fallimento nell'accompagnamento delle persone con maggiori fragilità psico-fisiche, di cui gli operatori da soli non sono riusciti a farsi carico adeguatamente. Anche per questa ragione, l'esperienza calabrese ha insegnato che le caratteristiche del welfare locale sono il punto di partenza della progettazione HF e, anche, che la latitanza di scelte politiche precise nel contrasto alla povertà estrema determina una contrazione dello spazio di sviluppo di esperienze innovative. Gli inserimenti abitativi realizzati dalla cooperativa oggetto di studio si sono dimostrati di successo quando è stato possibile attivare risorse comunitarie e/o (ri)attivare quelle degli stessi *homeless*. L'insuccesso o il fallimento sono stati invece sperimentati quando, nella definizione di percorsi personalizzati, sarebbe stato necessario un ruolo attivo dei servizi socio-sanitari del territorio. L'effetto non voluto potrebbe essere quello di adottare, nel futuro prossimo, una versione «annacquata» dello HF proprio nei contesti in cui le debolezze del sistema di protezione pubblico sono più acute, privilegiando l'inserimento di *homeless* che abbiano una minima disponibilità di reddito e una condizione psico-fisica non particolarmente compromessa.

Riferimenti bibliografici

- Amster, R. (2008), *Lost in space: the criminalisation, globalisation and urban ecology of homelessness*, New York, LFB Scholarly Publishing.
- Avonto, C., Cortese, C. e Iazzolino, M. (2018), «Il Network Housing First Italia», in Molinari, P. e Zenarolla, A. (a cura di), *Prima la casa. La sperimentazione Housing First in Italia*, Milano, Franco Angeli, pp. 17-27.
- Benjaminsen, L. Dyb, E. and O'Sullivan, E. (2009), «The governance of homelessness in liberal and social democratic welfare regimes: national strategies and models of interventions», *European Journal of homelessness*, 3, pp. 23-51.
- Benjaminsen, L. and Bastholm Andrade, S. (2015), «Testing a typology of homelessness across welfare regimes: shelter use in Denmark and USA», *Housing Studies*, 30, n. 6, pp. 858-876.
- Berger, P.L. and Luckmann, T. (1966), *The social construction of reality*, New York, Doubleday and Co. (trad. it. *La realtà come costruzione sociale*, Bologna, il Mulino, 1969).
- Bonadonna, F. (2001), *Il nome del barbone. Vita di strada e povertà estreme in Italia*, Roma, Derive Approdi.
- Busch-Geertsema, V., Edgar, W., O' Sullivan, E. and Pleace, N. (2010), *Homeless and homeless policies in Europe: Lessons from research*, Report prepared for European Consensus Conference on Homelessness, 9-10 december, Feantsa.
- Busch-Geertsema, V. (2013), *Housing First Europe, Final Report*, www.housingfirsteurope.eu.
- Caritas (2017), *Futuro anteriore*, www.caritasitaliana.it.
- Cortese, C. (a cura di) (2016), *Scenari e pratiche dell'Housing First. Una nuova via dell'accoglienza per la grave emarginazione adulta in Italia*, Milano, Franco Angeli.
- Cortese, C. e Iazzolino, M. (2016), «Conoscere e contrastare la homelessness in ambito urbano con l'Housing First», in Cortese, C. (a cura di) (2016), *Scenari e pratiche dell'Housing First. Una nuova via dell'accoglienza per la grave emarginazione adulta in Italia*, Milano, Franco Angeli, pp. 77-93.
- Consoli, T., Cortese, C., Molinari, P. and Zenarolla, A. (2016), «The Italian Network for Implementing the 'Housing First' Approach», *European Journal of Homelessness*, 10, n. 1, pp. 83-98.
- Deegan, P.E. (1998), «Recovery: the lived experience of rehabilitation», *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 11, n. 4, April, pp.11-19.
- Esping-Andersen, G. (1990), *The three worlds of welfare capitalism*, Cambridge, Polity Press.
- Feantsa (2013), *The Costs of Homelessness*, www.feantsaresearch.org.
- Ferrera, M. (2012), *Le politiche sociali*, Bologna, il Mulino.
- Fitzpatrick, S., Bramley, G. and Johnsen, S. (2013) «Pathways into multiple exclusion homelessness in seven UK cities», *Urban Studies*, n. 50, pp. 148-168.
- Foundation Abbé Pierre, Feantsa (2018), *Third Overview of Housing Exclusion in Europe*, <http://www.feantsa.org>
- Gui, L. (1995), *L'utente che non c'è*, Milano, Franco Angeli.
- Istat (2012), *Le persone senza dimora*, www.istat.it.
- Istat (2014), *Le persone senza dimora*, www.istat.it.
- Meo, A. (2000), *Vite in bilico*, Napoli, Liguori.
- Meo, A. (2009), «Vivere in strada: carriere di povertà e pratiche di sopravvivenza. Uno sguardo sociologico sui senza dimora», in Gnocchi, R. (a cura di), *Homelessness e dialogo interdisciplinare*, Roma, Carocci, pp. 183-214.
- MLPS Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (2015), *Linee di indirizzo per il contrasto alla grave emarginazione adulta in Italia*, Roma, www.lavoro.gov.it.

- Molinari, P. (2018), «Le persone accolte nei progetti italiani», in Molinari, P. e Zenarolla, A. (a cura di), *Prima la casa. La sperimentazione Housing First in Italia*, Milano, Franco Angeli, pp. 45-65.
- Molinari, P. e Zenarolla, A. (2016), «L'integrazione tra il sistema sociale e quello sanitario è un nodo strategico per l'approccio Housing First», in Cortese, C. (a cura di), pp. 94-106.
- Molinari, P. e Zenarolla, A. (a cura di) (2018), *Prima la casa. La sperimentazione Housing First in Italia*, Milano, Franco Angeli.
- Nussbaum, M. (2011), *Creating Capabilities. The Human Development Approach*, London, Harvard University Press (trad. it. *Creare capacità*, Bologna, il Mulino, 2012).
- Ornelas, J., Martins, P., Zilhão, M.T. and Duarte, T. (2014), «Housing First: An ecological approach to promoting community integration», *European Journal of homelessness*, 8, n. 1, pp. 29-56.
- Padgett, D. K., Henwood, B. F. and Tsemberis, S. J. (2016), *Housing First. Ending Homelessness, Transforming System, Changing Lives*, New York, Oxford University Press.
- Paugam, S. (2005), *Les formes élémentaires de la pauvreté*, Paris, Puf (trad. it. *Le forme elementari della povertà*, Bologna, il Mulino, 2013).
- Pezzana, P. (2009), *Homelessness in Italy*, UN/ECE Workshop on homelessness, Oslo, 18-19 maggio.
- Pezzana, P. (2012), «Control and Contain: a 'Hidden Strategy' where a Common Strategy is Lacking: Perspectives from Italy», *European Journal of homelessness*, 6, n. 1, pp. 125-141.
- Pleace, N. (2016), «Utilizzare l'Housing First in Europa», in Cortese, C. (a cura di), *Scenari e pratiche dell'Housing First. Una nuova via dell'accoglienza per la grave emarginazione adulta in Italia*, Milano, Franco Angeli, pp. 21-33.
- Pleace, N. (ed) (2017), *Housing First Guide Europe*, <http://housingfirstguide.eu>.
- Pleace, N. and Bretherton, J. (2013), «The case for Housing First in European Union: A critical evaluation of concerns about effectiveness», *European Journal of homelessness*, 7, n. 2, pp. 21-41.
- Romano, E. (2015), «Poveri estremi: un'analisi sui dati dell'Osservatorio Nazionale sul Disagio e la Solidarietà nelle Stazioni Italiane», *Impresa Sociale*, n. 6, pp. 17-33.
- Sen, A.K. (1992), *Inequality Reexamined*, Oxford, Oxford University Press (trad. it. *La disuguaglianza*, Bologna, il Mulino, 2000).
- Sen, A.K. (2009), *The Idea of Justice*, UK, Penguins Books Ltd., (trad. it. *L'idea di giustizia*, Milano, Mondadori, 2010).
- Simmel, G. (1908), *Soziologie*, Leipzig, Duncker & Humblot (trad. it. *Sociologia*, Milano, Edizioni di Comunità, 1998).
- Stephens, M. and Fitzpatrick, S. (2007), «Welfare Regimes, Housing System and Homelessness: How are they linked?», *European Journal of homelessness*, 1, pp. 201-212.
- Tosi, A. (1996), «Emarginazione grave, povertà estrema, esclusione sociale: il caso italiano», in Caritas Ambrosiana (a cura di), *Barboni: per amore o per forza? Senza dimora, esclusione sociale, povertà estreme*, Torino, Edizioni Gruppo Abele, pp. 25-51.
- Tsemberis, S. (2010), *Housing First: The Pathways Model to End Homelessness for People with Mental Illness and Addiction*, Minnesota, Hazelden.
- Zenarolla, A. (2018), «Sfide e prospettive dell'approccio Housing First per il lavoro sociale in Italia», in Molinari, P. e Zenarolla, A. (a cura di), *Prima la casa. La sperimentazione Housing First in Italia*, Milano, Franco Angeli, pp. 164-177.